



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

**Estilo de vida y adherencia terapéutica en personas
diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el
barrio Obrapia, Loja.**

Trabajo de Titulación, previo a la
obtención del título de Médica General

AUTORA:

Lady Johanna Maza Guamán

DIRECTORA:

Md. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo, Esp.

Loja – Ecuador

2024

Certificación

Loja, 13 de marzo del 2023

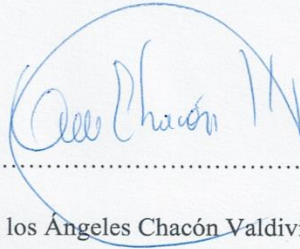
Md. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y discutido, en todas sus partes el desarrollo del trabajo de titulación: **Estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja**, de autoría de la Srta. Lady Johanna Maza Guamán, estudiante de la Carrera de Medicina Humana, la misma que cumple a satisfacción los requisitos de fondo y forma, exigidos por la Universidad Nacional de Loja para los procesos de obtención del título de Médico General, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

Firma:



.....
Md. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, Lady Johanna Maza Guamán, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma

Cédula de identidad: 1104132160

Fecha: 19 de noviembre del 2024

Correo electrónico: lady.maza@unl.edu.ec

Celular: 0967613064

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, Lady Johanna Maza Guamán, autora del Trabajo de Titulación denominado: **Estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja.** Como requisito para optar por el título de Médica General, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y el exterior con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja a los diecinueve días del mes de noviembre del 2024.

Firma

Autora: Lady Johanna Maza Guamán

Cedula de identidad: 1104132160

Dirección: Ciudad Victoria, calles Augusto Cesar Sandino y Dolores Cacuango

Correo electrónico: lady.maza@unl.edu.ec

Teléfono:0967613064

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Trabajo de Titulación: Md. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo, Esp.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación va dedicado con mucha devoción a Dios por darme la fortaleza, sabiduría, y guiarme siempre en el camino; a mis queridos padres y hermano por ser mi apoyo y motivación cada día, su ejemplo, dedicación y palabras de aliento han sido de ayuda para poder seguir adelante, y agradezco a mis amigos por confiar en mí y estar a mi lado cuando más los he necesitado.

Lady Johanna Maza Guamán

Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja en especial a la Carrera de Medicina por darme la oportunidad de prepararme académicamente para servir a la sociedad, a la Dra. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo, directora de tesis, quien supo guiarme gracias a su experiencia, dedicación y motivación para el desarrollo de este trabajo investigativo.

Además, mi agradecimiento a las personas que residen en el barrio Obrapia, quienes me dieron la facilidad y apertura necesaria para la realización de la presente investigación.

Lady Johanna Maza Guamán

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de Cuadros	x
Índice de figuras	xi
Índice de tablas.....	xii
Índice de anexos	xiii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico	6
4.1. Diabetes Mellitus Tipo 2.....	6
4.1.1 Definición.....	6
4.1.2 Clasificación de la Diabetes Mellitus	6
4.1.3 Patogenia.....	7
4.1.4 Octeto Ominoso.....	7
4.1.4.1 Generalidades:	7
4.1.4.2 Déficit en la secreción de insulina.	7
4.1.4.3 Hiperproducción hepática de glucosa.....	8
4.1.4.4 Lipotoxicidad.....	8
4.1.4.5 Disminución de las incretinas.	8
4.1.4.6 Aumento de la reabsorción del glucagon	8
4.1.4.7 Incremento de la reabsorción renal de glucosa.....	8
4.1.4.8 Disfunción hipotalámica.	9
4.1.5 Epidemiología	9
4.1.6 Signos y Síntomas.....	9

<i>4.1.7 Factores de Riesgo</i>	9
4.1.7.1 Factores de riesgo modificables	9
4.1.7.2 Factores de riesgo no modificables.....	9
<i>4.1.8 Factores Protectores</i>	10
<i>4.1.9 Complicaciones</i>	10
<i>4.1.10 Diagnóstico</i>	10
4.1.10.1 Criterios Diagnósticos.....	10
4.1.10.2 Confirmación de Diagnóstico.....	12
<i>4.1.11 Tratamiento</i>	12
4.1.11.1 Tratamiento farmacológico.....	12
4.1.11.2 Tratamiento No farmacológico.....	13
4.1.11.2.1 Nutrición.....	13
4.1.11.2.2 Ejercicio.....	13
4.2 Estilo de Vida.....	15
<i>4.2.1 Definición</i>	14
4.2.2.1 Estilos de vida saludable.....	15
4.2.2.1.1 Alimentación.....	15
4.2.2.1.2 Ejercicio físico	15
4.2.2.1.3 Prevención de la salud.....	15
4.2.2.1.4 Trabajo.....	16
4.2.2.1.5 Relación con el medio ambiente	16
4.2.2.1.6 Actividad social.....	16
4.2.2.2 Estilos de vida no saludable.....	16
4.2.2.2.1 Alcohol.....	17
4.2.2.2.2 Tabaquismo.....	17
4.2.2.2.3 Alimentación inadecuada.....	17
4.2.2.2.4 Sedentarismo.....	18
<i>4.2.3 Cuestionario IMEVID</i>	18
4.3 Adherencia Terapéutica	19
<i>4.3.1 Definición</i>	19
<i>4.3.2 Adherencia en diabetes mellitus tipo 2</i>	19
<i>4.3.3 Adherencia al tratamiento no farmacológico</i>	19
<i>4.3.4 Adherencia al tratamiento farmacológico</i>	19
<i>4.3.5 Factores que alteran la adherencia terapéutica</i>	20

4.3.5.1 Factores socioeconómicos	20
4.3.5.2 Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria	20
4.3.5.3 Factores relacionados con la enfermedad.....	20
4.3.5.4 Factores relacionados con el tratamiento	21
4.3.5.5 Factores relacionados con el paciente	21
4.3.6 <i>Riesgos de la mala adherencia</i>	21
4.3.7 <i>Cuestionario M.B.G.</i>	21
5. Metodología	22
5.1 Área de estudio	22
5.2 Enfoque	22
5.3 Técnicas.....	22
5.4 Tipo de diseño utilizado	22
5.5 Unidad de estudio- Universo	22
5.6 Muestra.....	23
5.7 Criterios de inclusión	23
5.8 Criterios de exclusión.....	23
5.9 Instrumentos	23
5.9.1. <i>Consentimiento Informado</i>	23
5.9.2 <i>Cuestionario IMEVID</i>	23
5.9.3 <i>Cuestionario M.B.G. (Martín-Bayarre-Grau)</i>	24
5.10 <i>Procedimiento</i>	24
6. Resultados.....	25
7. Discusión.....	31
8. Conclusiones.....	34
9. Recomendaciones.....	35
10. Bibliografía.....	36
11. Anexos.....	43

Índice de Cuadros

Cuadro N°1: Criterios para el diagnóstico de diabetes, ADA (American Diabetes Association) ,2024

..... 10

Índice de figuras

Figura 1. Mapa del Área que comprende el barrio Obrapia.....	22
---	----

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución según sexo y grupo de edad de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia.....	25
Tabla 2. Estilo de vida en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja según edad y sexo.....	27
Tabla 3. Adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja según edad y sexo.....	28
Tabla 4. Relación entre el estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja.....	29
Tabla 5. Chi- Cuadrado en la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja.....	29

Índice de anexos

Anexo 1. Aprobación y pertinencia del trabajo de investigación.....	43
Anexo 2. Designación del director.....	44
Anexo 3. Aprobación de cambio de lugar.....	45
Anexo 4. Autorización para la recolección de datos.....	47
Anexo 5. Certificación de la traducción del idioma ingles.....	48
Anexo 6. Consentimiento informado.....	49
Anexo 7. Cuestionario IMEVID.....	53
Anexo 8. Cuestionario M.B.G.....	57
Anexo 9. Base de datos.....	59
Anexo 10. Tablas Complementarias.....	62
Anexo 11. Certificación de Tribunal.....	64
Anexo 12. Proyecto de Tesis	65

1. Título

Estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja.

2. Resumen

El estilo de vida y la adherencia terapéutica son conductas que desarrolla cada individuo y al ser aplicadas de manera correcta, favorecen a las personas con diabetes mellitus tipo 2 a prevenir complicaciones, teniendo como resultado bienestar durante su vida. La presente investigación tuvo como finalidad describir el estilo de vida, identificar la adherencia terapéutica según edad y sexo; y establecer la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de cohorte transversal, con una muestra de 59 participantes, a quienes se les aplicó el consentimiento informado y los cuestionarios IMEVID (Cuestionario para medir el estilo de vida) y MBG (Martin Bayarre Grau) para evaluar la adherencia al tratamiento, en la cual se evidenció que el 38,98% (n=23) presentó buen estilo de vida y el 61,02% (n=36) inadecuado estilo de vida, predominando el sexo femenino entre el rango de edad de 41-64 años. En cuanto a la adherencia terapéutica se observó que el 57,62% (n=34) presentaba buena adherencia al tratamiento, mientras que 42,37% (n=25) adherencia parcial, y no se encontró personas con mala adherencia terapéutica, en distribución de grupo edad y sexo, prevaleció el sexo femenino de adultos maduros. Al relacionar las variables se obtuvo un valor de p: 0.00002861, lo cual demostró que existe relación estadísticamente significativa. Se concluye que el estilo de vida influye en la adherencia terapéutica de las personas con diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: *Calidad de vida, Cumplimiento Terapéutico, Diabetes Mellitus Tipo 2, Enfermedad Crónica.*

Abstract

Lifestyle and therapeutic adherence are behaviors that each individual develops and, when applied correctly, help people with type 2 diabetes mellitus prevent complications, resulting in well-being throughout their life. This research aimed to describe the lifestyle, identify therapeutic adherence according to age and sex, and establish the relationship between lifestyle and therapeutic adherence in people diagnosed with type 2 diabetes mellitus who reside in the Obrapia neighborhood, in Loja. The study used a quantitative cross-sectional cohort approach, with a sample of 59 participants. They were given informed consent and the IMEVID (Lifestyle Measurement Questionnaire) and MBG (Martin Bayarre Grau) questionnaires to assess treatment adherence. The results showed that 38.98% (n=23) had a good lifestyle and 61.02% (n=36) had an inadequate lifestyle, with a predominance of females between the ages of 41 and 64. Regarding therapeutic adherence, 57.62% (n=34) had good adherence to treatment, while 42.37% (n=25) had partial adherence, and no people with poor therapeutic adherence were found. In terms of age and sex group distribution, the female sex of mature adults prevailed. When relating the variables, a p-value of 0.00002861 was obtained, which demonstrated that there is a statistically significant relationship. It is concluded that lifestyle influences therapeutic adherence in people with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Quality of life, Therapeutic adherence, Type 2 Diabetes Mellitus, Chronic disease.

3. Introducción

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se considera una enfermedad crónica que se manifiesta cuando hay un aumento de glucosa en sangre, además de una interacción de factores genéticos y ambientales que produce complicaciones tanto agudas como crónicas. Al no tener un estilo de vida y una adherencia terapéutica adecuada puede existir un incremento en la morbilidad y mortalidad de las personas que padecen esta enfermedad. (Reyes et al, 2016)

Se cree que para el año 2040, el número de casos de personas con diabetes puede llegar a ser de 48,8 millones. En Ecuador, esta enfermedad causó 5.064 muertes en 2015, siendo la segunda causa de muerte más usual, además de ser en mujeres la primera causa de muerte y la tercera en hombres. (González et al., 2020). En la ciudad de Loja se calcula que al menos unas 20 mil personas presentan diabetes, representando así el 5% de la población. (Sinche, 2020).

La DM2 es un problema de salud pública a nivel local y mundial. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), demostró que en Ecuador la prevalencia de diabetes es de 2,7%, según la edad de 10 a 60 años, lo cual ha ido aumentando de forma gradual, y se estima que uno de cada diez ecuatorianos tiene diabetes. (González et al, 2020)

La DM2 requiere de varios cuidados, iniciando por la modificación del estilo de vida, y un adecuado cumplimiento terapéutico ya que son pilares fundamentales dentro de esta enfermedad. El tratamiento constituye la utilización de uno o más fármacos además de la aplicación de insulina. Esto dependiendo de cuán controlado está su glucosa y el autocuidado del paciente. (Ortiz et al, 2022)

Es importante realizar ejercicio y tener una dieta saludable como medida terapéutica en personas diabéticas, debido a que ayuda a mantener un buen perfil lipídico, evitando además la elevación de proteína C reactiva, y la insulinoresistencia. (Naranjo et al., 2021)

La adherencia terapéutica en los diabéticos es elemental para evitar incrementar la dosis del medicamento o la polifarmacia. Sin embargo, hay un incumplimiento por parte de los pacientes, se estima que entre el 20 y el 50% de ellos no respetan las indicaciones terapéuticas establecidas por los médicos. Resulta ideal apegarse al tratamiento ya que con ello se logra mejorar los niveles de glucosa y hemoglobina glicosilada. Es decir, un mejor control de la patología. (Montero et al., 2021)

Por lo mencionado se plantea la siguiente pregunta general ¿Cuál es el estilo de vida y como es la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja? Y como preguntas específicas ¿Cuál es el estilo de vida que presentan las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja, según edad y sexo? ¿Cómo es la adherencia terapéutica en personas

diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja, según edad y sexo? ¿Qué relación existe entre los estilos de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja?

Con los resultados obtenidos sobre el estilo de vida y la adherencia terapéutica, se podrá informar a la unidad operativa correspondiente al barrio Obrapia, para que se tomen medidas y tengan mayor vigilancia a la población, para que a futuro se logre evitar que las complicaciones propias de la enfermedad progresen, ya que con el pasar de los años y al no tener controlado los niveles de glucosa se afectan los pequeños y grandes vasos.

El tema de investigación se encuentra enmarcada dentro las prioridades de investigación en salud, 2013-2017 del Ministerio de Salud Pública (MSP), perteneciendo al área número 14 que corresponde a la categoría endócrina, que corresponde a la línea de investigación denominada diabetes, y se ha tomado en cuenta la sublínea de Autocuidado de Pacientes, a su vez, pertenece a la tercera línea de investigación de la Carrera de Medicina, “Salud Enfermedad del adulto y adulto mayor de la zona 7 o región Sur del Ecuador.

El presente estudio tuvo como objetivo general: determinar el estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja; y como objetivos específicos: describir el estilo de vida en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja según edad y sexo. Identificar la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja según edad y sexo. Establecer la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja.

4. Marco teórico

4.1. Diabetes Mellitus Tipo 2

4.1.1 Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021): La DM es una enfermedad crónica que se manifiesta cuando el páncreas no segrega suficiente insulina o cuando el organismo no consume eficazmente la insulina que produce. En si la insulina regula la acumulación de glucosa en la sangre, es decir, la glucemia.

4.1.2 Clasificación de la Diabetes Mellitus

La diabetes se clasifica en:

4.1.2.1 Diabetes mellitus tipo 1. Representa entre el 5 a 10 % de casos de diabetes, se destruyen las células beta, de manera autoinmune, produciendo deficiencia de insulina. En ella se incluye la diabetes autoinmune latente en adultos. (ADA, 2024)

4.1.2.2 Diabetes mellitus tipo 2. Ocupa el 90-95% de casos de diabetes, se manifiesta en personas que presentan ciertos grados de resistencia a la insulina, a su vez se necesita que haya una insuficiente producción de insulina la misma que puede o no predominar. Sin embargo, deben de manifestarse ambos para observar una elevación de la glucosa. El aumento de peso indica la presencia de resistencia a la insulina, y la pérdida de peso manifiesta una disminución gradual en la producción de la hormona. La frecuencia de desarrollar diabetes ha incrementado con la edad, en personas obesas, sedentarias y más aún en personas con prediabetes, en mujeres que en embarazo previo presentaron diabetes o en el síndrome de ovario poliquístico. (ADA,2024)

4.1.2.3 Diabetes Gestacional. Se diagnostica entre el segundo y tercer trimestre de embarazo, ocurre porque existe una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, con cierto grado de severidad, que se inicia o se evidencia por primera vez durante el estado de gravidez. Presenta varias repercusiones, inicialmente, si requiere insulina o no, o si la alteración continua después de la gestación y no exime la probabilidad de que la alteración metabólica haya estado presente antes del embarazo. En su gran mayoría la glucemia se regula al término del embarazo. Pero a largo plazo mayor es el riesgo de presentar diabetes. (Comité, 2022)

4.1.2.4 Tipos específicos de diabetes debido a otras causas. Se encuentran en esta clasificación los síndromes de diabetes monogénica: como es la diabetes neonatal y la diabetes juvenil de inicio en la madurez. En enfermedades exocrina pancreática: como la fibrosis quística, pancreatitis, diabetes inducida por fármacos, además sustancias químicas: como la

utilización de glucocorticoides, en el tratamiento del VIH/SIDA o posterior a un trasplante de órganos. (ADA, 2024)

4.1.3 Patogenia

En la patogenia de la DM2 se involucran factores genéticos y ambientales. Se ha descubierto que varios factores ambientales juegan un papel importante en la aparición de la enfermedad, en particular el consumo excesivo de calorías inducido por la obesidad y el estilo de vida sedentario.

La presentación clínica es heterogénea, con varias categorías de edad, grado de hiperglucemia y grado de obesidad. Desde el punto de vista fisiopatológico, todos los individuos con DM2 presentan tres anomalías básicas:

- Resistencia a la acción de la insulina en los tejidos periféricos, específicamente en el músculo, grasa e hígado.
- Secreción anormal de insulina, principalmente en respuesta a la estimulación de la glucosa.
- Incrementa la elaboración de glucosa en el hígado. (Polonsky & Burant, 2017)

4.1.4 Octeto Ominoso

4.1.4.1 Generalidades: Resistencia a la insulina. la primera manifestación es la disminución en la captación de glucosa en el músculo y otros tejidos periféricos, se debe a un defecto en la unión de la insulina con su receptor. Provoca el aumento de la glucosa en la sangre, por su menor consumo en los tejidos. (Requejo, 2021)

4.1.4.2 Déficit en la secreción de insulina. la alteración por parte de la célula b pancreática, y aparece paralelamente a la resistencia a la insulina, esta hiperglucemia obliga a la célula b pancreática para secretar insulina, intentando compensar el fallo funcional. En la primera fase de hiperinsulinismo hay secreción aumentada, luego la célula b sufre un desgaste excesivo produciendo una situación de insulinopenia relativa.

La propia hiperglucemia contribuye a la disminución de la secreción de insulina; en el transcurso de la vida el páncreas tiende a perder su capacidad funcional, generando hiperfunción de las células beta.

Los dos mecanismos mencionados: hiperglucemia e insulina deficiente constituyen el debut de la enfermedad. (Requejo, 2021)

4.1.4.3 Hiperproducción hepática de glucosa. normalmente produce hasta el 80% de glucosa extradigestiva, mediante glucogenólisis y neoglucogénesis, lo cual es de especial importante en estados de ayuno, generando una hiperglucemia basal necesaria por acción del glucagón, sin embargo, cuando existe consumo de alimentos la glucosa que se adquiere, detiene la producción hepática de la misma. En pacientes diabéticos hay resistencia al reconocimiento de insulina. (Requejo, 2021)

4.1.4.4 Lipotoxicidad. tejido adiposo activo con intensa lipólisis. Las elevadas concentraciones de AGL obtenidas por esta lipólisis incrementan los niveles de glucemia, generando la lipotoxicidad, que incluye diversos mecanismos fisiopatológicos, tales como: neoglucogénesis, resistencia insulínica, disminución de síntesis de glucógeno y disminución de secreción de insulina. (Requejo, 2021)

4.1.4.5 Disminución de las incretinas. La administración de glucosa oral provoca elevaciones considerables de la insulina, en comparación con la administrada por vía endovenosa, lo que representa la importancia del 5to componente, ya que este fenómeno se debe a la liberación de incretinas, que se liberan por la interacción de los alimentos y la mucosa del intestino delgado, estas son GIP y GLP-1.

Además, tienen la función de estimular la secreción de insulina adecuada para la correcta absorción de nutrientes. La disminución de incretinas tiene efecto en el incremento de la glucemia por déficit en la producción de insulina. Aporta a la sensación de saciedad y detiene la segregación de glucagón. (Requejo, 2021)

4.1.4.6 Aumento de la reabsorción del glucagón. El glucagón es segregado por las células alfa del páncreas, donde normalmente ocupan el 35% de la masa de este órgano, sin embargo, en pacientes con DM2 esta cifra se incrementa hasta un 58%, generando así hiperglucagonemia e hiperproducción hepática de glucosa, generando el sexto componente: que se manifiesta como aumento en su reabsorción de glucagón, por las células alfa, esta acción es compleja ya que tiene un amplio rango de moléculas y señales que son capaces de influir sobre la liberación del glucagón.

Es por esto que el correcto metabolismo de la glucosa va a precisar de un constante equilibrio entre la secreción de insulina y glucagón, cuyo equilibrio es alterado en la DM2. (Requejo, 2021)

4.1.4.7 Incremento de la reabsorción renal de glucosa. el riñón tiene tres intervenciones: consume glucosa para sus necesidades metabólicas, produce glucosa por neoglucogénesis y glucogenólisis, aportando hasta el 25% de glucosa extradigestiva y en DM2

el porcentaje se triplica, y también filtra la glucosa presente en la sangre, mediante transportadores reabsorben la glucosa y en condiciones normales se eliminan en la orina <1% de la glucosa filtrada. Estos transportadores tienen un límite en su capacidad funcional, y cuando la glucosa excede la normalidad son incapaces de captar su totalidad y aparece la glucosuria. En DM2 hay aumento en la capacidad de reabsorción de glucosa, perpetuando la hiperglucemia. (Requejo, 2021)

4.1.4.8 Disfunción hipotalámica. alteración de los neurotransmisores del hipotálamo responsables de la saciedad, en DM2 hay disfunción hipotalámica, lo que produce apetito excesivo y propende al desarrollo de obesidad. (Requejo, 2021)

4.1.5 Epidemiología

En Ecuador se pudo evidenciar que en el año 2012 hubo un incremento de la mortalidad a causa de la DM2, llegando a ser la primera causa de mortalidad, dando como resultado 4695 muertes, para el año 2020 se registró 7900 defunciones, entrando en las 5 primeras causas de muerte a nivel nacional. En Loja para el año 2014, se notificaron 3709 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y entre los meses enero y octubre del año 2015, se registraron 1340 nuevos casos, cuyos datos fueron obtenidos del consolidado de notificación de enfermedades de vigilancia epidemiológica. (Duma et al.,2022)

4.1.6 Signos y Síntomas

Los signos y síntomas son muy variables, pueden llegar a ser sintomáticos o no, en los pacientes con diabetes tipo 1 con relación a la diabetes tipo 2 la progresión es más lenta muchas veces pasa desapercibido. Las manifestaciones clínicas habituales son polidipsia, polifagia y poliuria, además de alteraciones visuales; además, presentan pérdida de peso inexplicable y pueden llegar a complicaciones crónicas arteriales, renales entre otros. (Córdova et al.,2022)

4.1.7 Factores de Riesgo

4.1.7.1 Factores de riesgo modificables. se pueden prevenir o revertir como el sobrepeso, obesidad, estos son factores que pueden inducir la resistencia a la captación periférica de glucosa puede además disminuir la sensibilidad de las células beta a la glucosa, otro factor es el sedentarismo, tabaquismo, patrones dietéticos, fármacos. (Naranjo et al.,2021)

4.1.7.2 Factores de riesgo no modificables. no se pueden prevenir ni revertir como la edad ya que el desarrollo de la enfermedad, aumenta la incidencia en la vida adulta. Otros factores de riesgo son la raza/etnia, antecedentes heredofamiliares, diabetes mellitus gestacional. (Naranjo et al.,2021)

4.1.8 Factores Protectores

Los aspectos de nutrición y actividad física dirigida a reducir el peso corporal al menos un 5 %, la ingesta total de grasas menor a 30, ingesta de grasas saturadas menor a 10 % de ingesta total de energía, 15 gramos de fibra por cada 1000 calorías consumidas, al menos 30 minutos de actividad física moderada al día o 150 minutos a la semana divididos en 5 sesiones, abandonar el hábito de fumar contribuye a la resistencia a la insulina, todos estos factores pueden ayudar a prevenir complicaciones de la enfermedad. (Como prevenir Diabetes,2021).

4.1.9 Complicaciones

Las complicaciones de la DM2 no solo se deben a una elevación de glucosa sino también a múltiples factores de riesgo, por lo que se debe realizar un tratamiento multidisciplinario, las complicaciones agudas generalmente se manifiestan cuando existe falla del tratamiento, cambios en la dieta o cuadros infecciosos concurrentes. Dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran: hipoglucemia, cetoacidosis diabética y estado hiperglucémico hiperosmolar; en cambio, las complicaciones crónicas aparecen en un 28% en los pacientes de reciente diagnóstico, por lo general se asocian a hiperglucemia persistente que conlleva a daño y deterioro de múltiples órganos, sin embargo, en la mayoría de los casos pasan desapercibidos hasta llegar a una etapa más avanzada de la enfermedad. Las complicaciones microvasculares afectan de forma directa a los vasos sanguíneos de pequeño calibre, a pesar de que no influyen de forma directa en la mortalidad del paciente llegan a causar problemas crónicos permanentes si no se detectan a tiempo y se da un tratamiento oportuno, estas son: la retinopatía, nefropatía, y neuropatía diabética. Por el contrario, las complicaciones macrovasculares afectan los vasos de mediano y gran calibre llegando a incrementar la morbilidad y son la primera causa de mortalidad en estos pacientes, en ella tenemos a la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad arterial periférica. (Franco et al.,2022)

4.1.10 Diagnóstico

4.1.10.1 Criterios Diagnósticos. El diagnóstico se sustenta en el aumento anormal de la glucosa o hemoglobina glicosilada en sangre. La Asociación Americana de la Diabetes instauró los siguientes criterios.

Cuadro N°1: Criterios para el diagnóstico de diabetes, ADA (American Diabetes Association) ,2024

Criterios para el diagnóstico de diabetes
--

Hemoglobina glicosilada $\geq 6,5$ % (≥ 48 mmol/mol). Esta prueba se realiza utilizando un método certificado por NGSP y estandarizado según el ensayo DCCT. *
O
GPA ≥ 126 mg/dl ($\geq 7,0$ mmol/l). El ayuno es la privación de ingesta calórica en al menos 8 horas. *
O
PG de 2 h ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/l) durante la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTGO). Según la OMS, se utiliza una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua. *
O
En un individuo con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica, una glucemia plasmática aleatoria ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/l). Aleatoriamente se considera cualquier momento del día sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la comida anterior.
DCCT, Ensayo sobre el control y las complicaciones de la diabetes; FPG, glucosa plasmática en ayunas; OGTT, prueba de tolerancia oral a la glucosa; NGSP, Programa Nacional de Normalización de la Glicohemoglobina; OMS, Organización Mundial de la Salud; PG de 2 h, glucosa plasmática de 2 h. * En ausencia de hiperglucemia inequívoca, el diagnóstico requiere dos resultados de pruebas anormales obtenidos al mismo tiempo (por ejemplo, A1C y FPG) o en dos momentos diferentes.

Nota: Adaptado de *Guía ADA, Diagnóstico y clasificación de la diabetes: estándares de atención en diabetes-2024. Diabetes Care, 47 (Supl 1), S21. <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>*

En un paciente con síntomas clásicos, la medición de glucosa en sangre es suficiente para diagnosticar diabetes (síntomas hiperglucémicos o crisis hiperglucémica más glucosa en sangre aleatoria ≥ 200 mg/dl [$\geq 11,1$ mmol/l]). Conocer los niveles de azúcar en la sangre es esencial porque además de confirmar que los síntomas se deben a la diabetes, informa las decisiones de manejo. (ADA,2024)

Las pruebas de diabetes tipo 2 deben considerarse en adultos de cualquier edad con sobrepeso u obesidad (IMC ≥ 25 kg/m² o ≥ 23 kg/m² en asiáticos americanos) que tienen uno o más riesgos, y antecedentes heredofamiliares. En caso de que las pruebas sean normales, se

debe repetir las pruebas de detección recomendadas en intervalos mínimos de 3 años. (Comité, 2022)

4.1.10.2 Confirmación de Diagnóstico. Cuando hay un diagnóstico clínico (tomando como ejemplo un paciente en una crisis de hiperglucemia o con síntomas clásicos de hiperglucemia y glucosa plasmática aleatoria ≥ 200 mg/dL [$\geq 11,1$ mmol/L]), para concretar el diagnóstico requerirá de dos resultados alterados en las pruebas. Si la hemoglobina glicosilada es del 7,0 % (53 mmol/mol) y al repetir el resultado es 6,8 % (51 mmol/mol), se confirma el diagnóstico de diabetes. Si la A1C y GPA están por encima del umbral de diagnóstico al realizar la prueba en una o dos muestras diferentes, esto también confirma el diagnóstico. (ADA, 2024)

4.1.11 Tratamiento.

4.1.11.1 Tratamiento farmacológico. El régimen terapéutico de primera línea, se centra en las comorbilidades, estilos de vida, la actitud y compromiso del paciente, además de las necesidades de manejo, se debe usar terapia farmacológica en el momento que se diagnostica de DM2, dentro de ella se utiliza la metformina, además de otros agentes, se puede utilizar fármacos combinados para tener una mejor respuesta y alcanzar los índices glucémicos óptimos. (ADA, 2024)

La metformina puede disminuir el riesgo de presentar eventos cardiovasculares y la muerte, se inicia con una dosis de 500 mg al día aumentando progresivamente hasta llegar a 1.000 mg cada 12 horas. Su mecanismo de acción consiste en reducir la producción de glucosa en el hígado y a su vez aumentar la captación de glucosa en los músculos e incluso reducir la absorción intestinal. Se elimina por vía renal se ha asociado a acidosis láctica. La tasa de filtración glomerular (TFG) es muy importante ya que debe evaluarse al menos una vez al año, sin embargo, se puede utilizar en personas con tasas de ≥ 30 ml/min/1,73 m² (ADA, 2024)

Otros medicamentos como (agonistas del receptor del péptido 1 similar al glucagón, inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa 2), incluyendo la metformina en relación a los requerimientos glucémicos, son una terapia adecuada para personas con diabetes tipo 2 con predisposición a enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas, en insuficiencia cardíaca y/o enfermedad renal crónica.

Se puede considerar el inicio de insulina como medida terapéutica, especialmente si hay evidencia de catabolismo en curso, es decir (pérdida de peso), cuando se manifiestan síntomas de hiperglucemia o cuando los niveles de A1C (> 10 % [86 mmol/mol]) o los niveles de glucosa en sangre (≥ 300 mg/dL [16,7 mmol/L]) son demasiado elevados. Si utilizamos insulina, se

sugiere un tratamiento combinado con un agonista receptor del GIP (polipéptido insulínico dependiente de glucosa) y GLP-1 (péptido similar al glucagón tipo 1) dual, para obtener niveles óptimos de glucosa, beneficios en el peso y evitar hipoglucemia. (ADA,2024).

4.1.11.2 Tratamiento No farmacológico. El tratamiento no farmacológico incluye nutrición, ejercicio físico, educación terapéutica. Es la primera opción en el tratamiento de la DM2 que a su vez ayuda a llevar un buen control metabólico de esta enfermedad, disminuyendo la hemoglobina glicosilada, manteniendo el perfil lipídico en niveles óptimos, evitando así complicaciones micro y macro vasculares.

4.1.11.2.1 Nutrición. Para tener una buena nutrición se debe tomar en cuenta los grupos alimenticios como: hidratos de carbono que provienen de las frutas, verduras, cereales, legumbres (Álvarez, 2021).

Las proteínas no son tan recomendadas en esta población ya que al existir una enfermedad concomitante como Insuficiencia renal crónica (IRC) agravaría el cuadro puesto que el producto final de las proteínas es el nitrógeno este se elimina por vía renal en forma de urea, estos al acumularse proporcionan una pérdida de la función renal. (Sellares y Rodríguez, 2022). Se debe tener cuidado el consumo de proteínas en pacientes con IRC con un Filtrado Glomerular de < 30 ml/min, se recomienda no sobrepasar el 0,8 g/kg de peso. (Álvarez, 2021).

Los lípidos y Grasas tienen grandes beneficios siempre y cuando sean grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, se ha evidenciado que estas ayudan a la disminución del colesterol LDL y aumentan el HDL. Las grasas monoinsaturadas provienen de grasas vegetales y pescado y las polinsaturadas del aceite de oliva.

Una terapia nutricional recomendada es la mediterránea que consiste en el consumo de frutas al menos 3 veces al día, legumbres, verduras crudas, cereales, frutos secos, aceite de oliva, mariscos, pescado, pollo, pavo y conejo; también productos lácteos, uno de los beneficios de esta dieta, es que puede disminuir el riesgo de presentar un evento cerebrovascular grave (ECV) (Álvarez, 2021).

4.1.11.2.2 Ejercicio. La actividad física es fundamental en una persona con diabetes, ya que forma parte del estilo de vida saludable siendo esta la terapia de primera línea en estos pacientes. (Álvarez, 2021).

La insulina es producida por el páncreas, las células toman la glucosa de la sangre para utilizarla como energía. Cuando presentan resistencia a la insulina las células se vuelven más

sensibles y como compensación produce más insulina, al no poder tener un ritmo adecuado la glucosa aumenta. Es por esto que el ejercicio ayuda a disminuir los niveles de glucosa ya que las células del musculo se contraen y toman la glucosa cuando no hay insulina disponible. (West, 2021).

- **Intensidad de la actividad Física:** La actividad física puede clasificarse por la medida MET (equivalente metabólico), en una actividad moderada se necesita de un esfuerzo equilibrado ya que aumenta la frecuencia cardiaca en un 55-69 %, esto equivale aproximadamente a 3-6 MET, duración establecido 150 min. Sin embargo, la actividad física intensa necesita de gran esfuerzo lo que causa un aumento de la de frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca en un 70-80 %, la duración del ejercicio es de 75 min/semana. Antes de realizar cualquier ejercicio se debe realizar calentamiento al menos entre 10-15 minutos.
- **Tipos de ejercicio:** Dentro de este se encuentra el ejercicio aeróbico que permite disminuir los riesgos cardiovasculares, y aumenta la sensibilidad a la insulina, se caracteriza por movimientos rápidos y constantes, tiene una larga duración, se debe realizar como mínimo 150 minutos divididos en 3 días.

Ejercicio anaeróbico: implica una alta intensidad y poca duración, se debe realizar ejercicios de fuerza utilizando pesas o bandas elásticas de resistencia.

Ejercicios de intervalo (HIIT) son de gran intensidad, requiere de descansados y supervisión, se debe realizar esprint a una alta velocidad con una duración de 60 segundos y posteriormente descansar 90 segundos.

Ejercicios de flexibilidad y equilibrio: son ejercicios activos y pasivos, mejoran la flexibilidad y el nivel de movimiento, se debe realizar de 2 a 3 veces por semana. Permite disminuir el riesgo de caídas, además mejora el índice lipídico y glucémico. (Álvarez, 2021).

4.2 Estilo de Vida

4.2.1 Definición

El estilo de vida es visto como uno de los determinantes esenciales de la salud de la población, son establecidos por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que permiten tener conductas saludables o en su otro extremo ser perjudicial para la salud del paciente esto dependiendo del compromiso que se tiene al cambiar ciertos hábitos de vida. (Collazos et al.,2021).

4.2.2 Tipos de estilo de vida

4.2.2.1 Estilos de vida saludable. Son aquellos hábitos que ayudan a la prevención de la enfermedad, dentro de estos estilos de vida se encuentra una alimentación equilibrada, realización de actividad física, prevención y promoción en salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y lo social (Astaraki, 2022).

4.2.2.1.1 Alimentación. es la acción de ingerir alimentos, estos son los hidratos de carbono, proteínas, lípidos, vitaminas, los cuales dan un aporte saludable. Tener una adecuada alimentación y terapia nutricional es fundamental para un buen control metabólico y funcionamiento del organismo. (Bengochea, 2021)

Para tener una alimentación saludable hay que tener una alimentación variada tanto de vegetales, como frutas, promoviendo así un correcto crecimiento y desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales. (Moreno, 2021)

4.2.2.1.2 Ejercicio físico. Éste es primordial para llevar un estilo de vida saludable, al realizar caminatas, correr, nadar, deporte favorito, mejorará el estado de ánimo y mantendrá una buena salud.

La OMS indica que la falta de actividad física incrementa el riesgo de mortalidad y de enfermedades como diabetes, cáncer de mama, colon y algunas cardiopatías. Un nivel adecuado de actividad física va disminuir el riesgo de presentar estas enfermedades además ayudará a la regulación hormonal, a tener un buen equilibrio calórico, peso adecuado, y reforzará el sistema inmunológico. Se debe realizar al menos 30 minutos de actividad física al día. (Baviera, 2021)

4.2.2.1.3 Prevención de la salud. son medidas que ayudan a prevenir y disminuir el riesgo de que se presente la enfermedad, o a que progrese y tener un gran impacto en la salud.

Tipos de prevención:

- **Prevención primaria:** se incluye a todas las actividades sanitarias encaminadas a la comunidad, con el fin de evitar el inicio de una enfermedad y su incidencia, controlando factores causales y predisponentes. Va orientado a individuos sanos, en quienes se debe frenar la exposición de un agente dañino que pueda perjudicar la salud.
- **Prevención secundaria:** se encarga de detectar la enfermedad en su etapa inicial y proceder a buscar medidas que retrasen el progreso de la enfermedad. Y si se logra desarrollar se debe dar tratamiento adecuado para disminuir posibles complicaciones.

- **Prevención terciaria:** se enfoca en el tratamiento de la enfermedad para disminuir las secuelas de la misma, mejorando así la calidad de vida de una persona. Se debe dar siempre control y seguimiento. (UNIR, 2021)

4.2.2.1.4 Trabajo. Las condiciones en las que trabaja una persona va tener una gran repercusión en su salud. Siempre va depender del estilo de vida que se lleva, por ejemplo, tener una buena alimentación, realizar actividad física, equilibrar la salud mental y emocional evitar sustancias nocivas, va hacer que el trabajador rinda de mejor manera, y tenga una vida saludable. (González, 2021)

La ansiedad, el agotamiento físico y mental relacionado a horas extensas de trabajo puede provocar ciertas enfermedades una de ella el síndrome de burnout. Además, ciertas enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiacas, pulmonares, vasculares tienen gran incidencia en el mundo y se debe a un inadecuado estilo de vida, lo que afecta también al ámbito laboral, un lugar de trabajo óptimo va ayudar a que se tenga un comportamiento saludable enfocados además en el autocuidado. (Núñez & León, 2021)

4.2.2.1.5 Relación con el medio ambiente. El permanecer en un ambiente adecuado, fomenta un estado de ánimo óptimo. Por lo contrario, al estar rodeado de maltratos ya sea en el hogar o en trabajo, ocasiona un deterioro en su estado mental y físico.

Nuestro cuerpo acumula muchas toxinas que provienen del humo de autos, de cigarrillos, el consumo de alcohol, grasas saturada, químicos, mismos que afectan la calidad de vida de una persona y pueden dar comienzo a diversas enfermedades. (Astaraki, 2022)

4.2.2.1.6 Actividad social. Es un aspecto ideal en la vida de un individuo, en si para un envejecimiento sano, evitando estrés, y teniendo un buen control en sus emociones, además ayuda a sobrellevar una enfermedad, por el contrario, el aislamiento social conlleva a un quebrantamiento de sus capacidades tanto físicas como mentales. (Sanitas, 2021)

Las habilidades sociales son una agrupación de comportamientos, hábitos, pensamientos y emociones que conllevan a tener una buena comunicación, es un pilar fundamental que brinda bienestar y una adecuada calidad de vida. (Babarro, 2021)

4.2.2.2 Estilos de vida no saludable. Es la primera causa de múltiples enfermedades lo que incrementa la morbimortalidad de las personas, en ella se encuentra hábitos consumo de alcohol, cigarrillos, drogas, sedentarismo, poca o mala alimentación. (Martín, 2021)

4.2.2.2.1 Alcohol. Según la OMS el alcohol es una sustancia nociva que causa dependencia, y se ha asociado a múltiples enfermedades no transmisibles, trastornos del comportamiento, traumatismos y otras lesiones, sin embargo, esto depende de la cantidad y la frecuencia de consumo. Estos efectos negativos, afectan en su mayoría a los adolescentes y adultos jóvenes. A lo largo su consumo provoca problemas de salud, sociales, económicos y familiares.

4.2.2.2.2 Tabaquismo. La OMS hace referencia que el consumo de tabaco es adictivo, representando un riesgo para el organismo. Siendo este un factor de riesgo de muchas enfermedades, como cardiovasculares, respiratorias, y varios tipos de cáncer. (OMS,2021)

La predisposición a que presente diabetes cuando una persona fuma es del 30 a 40 %, esto se debe a que la nicotina aumenta los niveles de glucosa en sangre, esta sustancia causa una respuesta inflamatoria impidiendo que se regule la glucosa. Además, se predispone a tener complicaciones propias de la diabetes. (CDC,2024)

4.2.2.2.3 Alimentación inadecuada. Tener una buena alimentación es importante ya que el consumo excesivo de grasas saturadas puede conllevar al desarrollo de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares, obesidad, osteoporosis. La alimentación equilibrada predispone a una mejor vitalidad y un sistema inmunitario fuerte. (Blázquez, 2021)

Ante cualquier recomendación sobre la dieta a seguir es necesario saber hábitos alimenticios y estilos de vida, debido a que se debe individualizar cada caso. Muchas veces se habla de dietas hipercalórica e hipocalóricas. Una dieta hiperproteicas se define a la aportación de 1,5 gramos de proteína por kilo de peso, una dieta adecuada debe contener la mitad de alimentos en forma de carbohidratos, otro porcentaje en forma de proteínas y el resto de grasas. Se ha establecido la dieta Dukan que consiste en provocar cetosis esto al usar grasa como combustible en vez de glucosa, provocando falta de apetito en la persona, sin embargo, incrementa la acidez, causando complicaciones a largo plazo. (Cárdenas, 2021)

Se denomina dieta hipercalórica a los alimentos que aportan gran valor energético. Tiene un alto valor de calorías, y se ha utilizado en el aumento de peso misma que debe ser equilibrada. Habitualmente se incluyen los carbohidratos y grasas (Alcoceba, 2022)

Aunque el objetivo de la dieta hipercalórica es incrementar las calorías, existen alimentos que no se deben consumir como los embutidos, snacks, frutos secos fritos, grasas

saturadas, gaseosas. Debido a que favorecen más rápido al aumento de peso, predisponiendo a una persona a que presente obesidad, siendo esta un factor de riesgo para diversas enfermedades. (Jiménez, 2020)

4.2.2.2.4 Sedentarismo. Es aquella conducta caracterizada por un gasto de energía con un valor de $\leq 1,5$ equivalentes metabólicos (MET), ya sea sentado, acostado, reclinado, un criterio es que debe estar en vigilia. (Alós y Puig, 2022)

La Actividad física (AF) se clasifica según los MET: AF ligera: implica caminar lento y tiene un consumo energía de entre 1,5 y 3 MET. En una AF moderada: se incluye la caminata rápida que consume energía de entre 3 y 6 MET. Una AF intensa: consiste en un consumo energético > 6 MET (Alós y Puig, 2022)

Un estilo de vida sedentario conlleva a muchos riesgos como el incremento de peso, la cual se relaciona con enfermedades como hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia. Un sedentario tiene una posibilidad del 20 al 30 % de morir. En los adultos mayores provoca una mayor morbilidad y discapacidad a largo plazo, deteriorando así su calidad de vida. (Anáhuac, 2022)

Para que los riesgos se presenten dependerá de las horas y frecuencia de sedentarismo la cual debe superar las 7 horas al día. Sin embargo, se menciona que interrumpir la posición de sedestación al menos 20 a 30 minutos tienen efectos positivos para la salud. (Alós y Puig, 2022)

4.2.3 Cuestionario IMEVID

El cuestionario IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos) fue validado en el año 2003, está constituido por 25 ítems, que están agrupados en 7 divisiones: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica. En la escala de calificaciones del instrumento, se asignaron calificaciones de 0, 2 y 4 a las tres opciones de respuesta, y correspondió al valor más alto para la conducta deseable, obteniendo un grado de 0 a 100 puntos en todo el instrumento. (Carmona et al, 2003)

El puntaje entre 75 y 100 puntos se clasifica como estilo de vida saludable y una puntuación menor (0-74 puntos) será clasificado como estilo de vida no saludable. Este instrumento tiene validez lógica y de contenido, así como un buen nivel de consistencia interna y de fiabilidad test-retest. (Flores et al, 2018)

4.3 Adherencia Terapéutica

4.3.1 Definición

Según Sánchez (2022), “La adherencia terapéutica es el compromiso activo y voluntario del paciente con el tratamiento indicado por el profesional de la salud.”

4.3.2 Adherencia en diabetes mellitus tipo 2

La adherencia terapéutica en DM2 juega un papel muy importante que le permite al paciente llevar un adecuado control de la enfermedad y a su vez evitando que lleguen a complicaciones. El tratamiento en un paciente diabético no solo consta de lo farmacológico sino también del no farmacológico, que se basa en los cambios del estilo de vida del paciente. En cuanto al tratamiento farmacológico el médico instaurará hipoglucemiantes, que el paciente deberá seguir la dosis y frecuencia en que deberán ser administrados. El no farmacológico incluye modificar la dieta, implementar ejercicio, evitar agentes tóxicos como el alcohol, tabaco, drogas, llevar un control de sus emociones, todo esto son conductas saludables que le permiten una buena calidad de vida. (Bastidas y Bernard, 2021)

4.3.3 Adherencia al tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico agrupa la alimentación, ejercicio, evitar sustancias tóxicas como alcohol, tabaco, es de primera línea en cualquier enfermedad, la falta de adherencia al tratamiento es multifactorial, a medida que no se sigue el tratamiento, empeora el pronóstico de salud, llegando a resultados ser desfavorables e induciendo al tratamiento farmacológico. (Álvarez, 2021)

4.3.4 Adherencia al tratamiento farmacológico

En personas con enfermedades crónicas llevar una buena adherencia al tratamiento resulta un tanto difícil. Ya que la mayoría de pacientes no se adaptan adecuadamente. Se dice que hay adherencia inadecuada al tratamiento cuando el paciente: No está tomando la dosis correcta de medicamento. Olvida tomar algún medicamento u olvida el intervalo de tiempo requerido de la toma del medicamento. Decide interrumpir el tratamiento antes de lo previsto o sin autorización médica. Para lograr un régimen adecuado en el tratamiento el médico debe brindar información pertinente y sencilla de manera que el paciente pueda entender lo importante de tomar la medicación a la hora adecuada y a dosis indicadas. Al tener una correcta adherencia el paciente mejora sus niveles de glucosa en azúcar y su hemoglobina glicosilada, disminuyendo así hospitalizaciones, complicaciones y mortalidad.

Existen factores que facilitan a que el paciente siga el tratamiento de forma correcta, esto implica disminuir los tratamientos siempre y cuando sea posible, se debe tratar de minimizar el número de dosis diarias, de manera que el paciente tome esa medicación, por lo contrario, si se añade otro fármaco procurar que sean en dosis fijas. Recetar medicamentos que estén al alcance del paciente en cuanto a costos, ya que, si el medicamento tiene un valor monetario elevado, no podrá comprar y entonces la adherencia disminuirá, el médico debe apoyarse en la tecnología, con mensajes recordatorios o aplicaciones que ayuden a que el paciente tome su medicación en horas establecidas, a su vez educar al paciente sobre su enfermedad es de gran ayuda para conseguir una buena adherencia. (Vázquez, 2021)

4.3.5 Factores que alteran la adherencia terapéutica

La OMS establece cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica:

4.3.5.1 Factores socioeconómicos. Tanto lo social como lo económico influye en el paciente y la familia misma, un buen soporte emocional de su entorno o núcleo familiar ayudan a que el paciente tenga una buena adhesión al tratamiento ayudándolo a recordar que debe tomar su medición a la hora indicada. A su vez el coste del tratamiento impide a que el paciente compre su medicación, y tenga que elegir entre prioridades en competencia (alimentación, vivienda). (Barroso et al, 2021)

4.3.5.2 Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria

Una adecuada relación médico paciente influye de manera positiva en su adherencia, ya que, al no existir una buena comunicación, el paciente no tendrá la confianza y habrá cosas que oculte de su enfermedad y de la manera que toma su medicamento, hay otros factores que influyen en la adherencia como sistema deficiente a la hora de distribuir el medicamento, consultas cortas, un bajo sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento a ello. (Barroso et al, 2021)

4.3.5.3 Factores relacionados con la enfermedad. Características de la enfermedad, como los síntomas, la gravedad, su progresión, y el grado de discapacidad que afecte a la calidad de vida, influye en la adherencia terapéutica en el sentido de que empieza a generar un miedo de que su enfermedad se complique, pero esto depende del compromiso por parte del paciente de lo contrario al no tener una buena adherencia tendrá repercusión para su salud. (Barroso et al, 2021)

4.3.5.4 Factores relacionados con el tratamiento. Existen factores que actúan de manera negativa a la adherencia como los efectos adversos del medicamento, el incremento del número de medicación que debe tomar en el día, duración del tratamiento, hacen que resulte tedioso para el paciente tomar la medicación y la mayoría optan a no comprar, o dejar a un lado su tratamiento. (Barroso et al, 2021)

4.3.5.5 Factores relacionados con el paciente. La edad, el nivel de instrucción, la falta de recursos, el conocimiento sobre su enfermedad, su núcleo familiar, creencias influyen en como el paciente se adhiere a su tratamiento. (Barroso et al, 2021)

4.3.6 Riesgos de la mala adherencia

La no adherencia al tratamiento tiene consecuencias negativas en el ámbito médico, económico, psicológico y a su vez en lo social, de los cuales podemos señalar que la falta de respuesta al tratamiento conlleva a un retraso a la mejoría de la salud de la persona, a recaídas, complicaciones tanto agudas como crónicas que van deteriorando la calidad de vida del paciente, y contribuyendo a más hospitalizaciones y consultas, crean resistencia al medicamento haciendo que el médico instaure fármacos más potentes, que hace que aumente el riesgo de efectos adversos, y dependencia al medicamento a largo plazo. (Ortega, 2020)

4.3.7 Cuestionario M.B.G

El cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) fue validado en el año 2008, ofrece una valoración de la adherencia en todos los ámbitos, aunque esta validado para la hipertensión arterial se puede adaptar a otras patologías, o a la pluripatología. Este test se divide en 12 ítems con respuesta tipo Likert de 5 opciones que van desde (0-4) en donde (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4), sumando todos los valores nos da una puntuación total en la cual Buena adherencia corresponde a (38-48 puntos), Adherencia parcial (18-37 puntos) y Mala adherencia (0-17). Brinda información acerca del cumplimiento de la pauta terapéutica, la dosis, conocimiento de la medicación y sobre el nivel de implicación del paciente en su enfermedad. Presenta condiciones óptimas y juicios válidos para la utilización y aplicación en investigaciones. Tiene un alfa Cronbach de 0,889 (Chamorro et al, 2020)

5. Metodología

5.1 Área de estudio

Este estudio se realizó en el barrio Obrapia de la ciudad de Loja, perteneciente a la parroquia Sucre, el barrio Obrapia a su vez está conformado por diversos barrios como: Obrapia, Obrapia Central, Chamanal de Obrapia, Las Acacias, Santa Bárbara, Vicente Rocafuerte, San Francisco, La Dolorosa.



Figura 1. Mapa del Área que comprende el barrio Obrapia

Fuente: Referencia cartográfica básica de unidad de salud Obrapia. EAIS 11D01EU22.

5.2 Enfoque

Cuantitativo.

5.3 Técnicas

Para la obtención de los datos se utilizó el consentimiento informado y posteriormente se aplicó dos cuestionarios, el primer cuestionario denominado IMEVID para medir el estilo de vida de las personas diabéticas y el segundo cuestionario M.B.G para evaluar la adherencia a su tratamiento.

5.4 Tipo de diseño utilizado

Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo de cohorte transversal.

5.5 Unidad de estudio- Universo

El universo estuvo conformado por las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, de la ciudad de Loja.

5.6 Muestra

La muestra estuvo conformada por 59 personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2, que residen en el barrio Obrapia de la ciudad de Loja, que cumplieron con los criterios de inclusión.

5.7 Criterios de inclusión

- Personas que acepten participar voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento informado
- Personas adultas jóvenes, adultos maduros, adultos mayores con diagnóstico de DM2
- Personas con DM2 que están con tratamiento farmacológico
- Personas con DM2 que presenten complicaciones agudas y crónicas
- Personas con DM2 de ambos sexos

5.8 Criterios de exclusión

- Pacientes con limitaciones intelectuales que no permitan contestar adecuadamente el cuestionario.

5.9 Instrumentos

5.9.1. Consentimiento Informado.

El trabajo de investigación se llevó a cabo mediante la estructuración del consentimiento informado según lo establecido por el Comité de Evaluación de Ética de la Investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quien contactarse en caso de algún inconveniente. (Anexo 6)

5.9.2 Cuestionario IMEVID.

EL IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos) es un cuestionario validado en el año 2003, tiene como características que es específico, estándar, global, ha sido creado para ayudar al médico a conocer y medir de una manera fácil el estilo de vida en los pacientes con DM2. Está constituido por 25 preguntas cerradas que están agrupadas en 7 dimensiones: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, manejo de emociones y cumplimiento del tratamiento. Cada ítem presenta tres opciones de respuesta con calificaciones de 0, 2 y 4, donde 4 corresponde al valor máximo deseable en cada respuesta, para una puntuación de 0 a 100, no cuenta con valores impares en la escala. Según su calificación total, puede considerarse que los sujetos con puntaje

de 0 a 74 puntos presentan un inadecuado estilo de vida y de 75 a 100 puntos indica un buen estilo de vida. Este instrumento tiene validez lógica y de contenido, así como un buen nivel de consistencia interna y de fiabilidad test-retest. (Anexo 7)

5.9.3 Cuestionario M.B.G. (Martín-Bayarre-Grau).

El cuestionario MBG fue previamente validado en el año 2008, el cual ofrece una valoración de la adherencia en todos los ámbitos, aunque esta validado para la hipertensión arterial se puede adaptar a otras patologías, o a la pluripatología. Este test, se divide en 12 ítems con respuesta tipo Likert de 5 opciones que van desde (0-4) en donde (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4), sumando todos los valores nos da una puntuación total de 48 en la cual Buena adherencia corresponde a (38-48 puntos), Adherencia parcial (18-37 puntos) y Mala adherencia (0-17). Aporta información sobre el cumplimiento de la pauta, dosis, conocimiento de la medicación y sobre el grado de implicación del paciente en su enfermedad. Presenta condiciones óptimas y juicios válidos para la utilización y aplicación en investigaciones. Tiene un alfa Cronbach de 0,889. (Anexo 8)

5.10 Procedimiento

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica de los temas de interés personal para encontrar la información necesaria que aporte al desarrollo de la investigación, seguidamente se procedió a la elaboración de un proyecto de tesis de acuerdo a la “Guía para la formulación de proyecto de investigación e integración curricular o titulación” de la Universidad Nacional de Loja (UNL), posteriormente se solicitó la pertinencia del proyecto de tesis a las autoridades de la Carrera de Medicina Humana de la UNL, dado este, se pidió la designación de un docente tutor como director de tesis, luego se realizó la petición para la recolección de los datos desde de la dirección de la carrera de medicina. Una vez otorgada la autorización se procedió a recolectar los datos en el Barrio Obrapia acudiendo a cada uno de los domicilios de los participantes, donde se realizó la lectura del consentimiento informado, posteriormente se aplicaron los cuestionarios IMEVID y M.B.G en quienes aceptaron participar en el estudio. Finalizada la recolección de los datos se realizó la tabulación e interpretación de los resultados con los programas SPSS y Excel, luego se elaboró el informe final de acuerdo a la guía.

6. Resultados

6.1 Distribución según sexo y grupo de edad

Tabla 1. *Distribución según sexo y grupo de edad de las personas con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia.*

Grupo de edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	f	%	f	%
20-40	1	2,56	-	0,00	1	1,69
41-64	23	58,97	9	45,00	32	54,23
>65	15	38,46	11	55,00	26	44,06
Total	39	100	20	100	59	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Lady Johanna Maza Guamán

Análisis: 59 personas aceptaron participar en el presente estudio de investigación firmando el consentimiento informado, de los cuales 54,23% (n=32) de hombres y mujeres pertenecen al grupo de adultos maduros, predominando el sexo femenino con 58,97% (n=23), mientras que el sexo masculino representa 45,00 % (n=9). Los grupos etarios de adultos jóvenes y adultos mayores corresponden al 45,75% (n=27) de ambos sexos.

6.2 Resultado para el primer objetivo

Describir el estilo de vida en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja según edad y sexo.

Tabla 2. Estilo de vida en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja según edad y sexo

Estilo de vida	Sexo								Total
	Femenino				Masculino				
	20-40	41-64	>65	Total	20-40	41-64	>65	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Buen estilo de vida	2,56	20,51	17,94	41,02	0,00	10,00	25,00	35,00	38,98
Inadecuado estilo de vida	0,00	38,46	20,51	58,98	0,00	35,00	30,00	65,00	61,02
Total	2,56	58,97	38,46	100	0,00	45,00	55,00	100	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Cuestionario IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos)

Elaborado por: Lady Johanna Maza Guamán

Análisis: Se determinó que el 61,02% (n=36) presentaron inadecuado estilo de vida, de los cuales el sexo femenino entre el rango de edad de 41-64 años, representó el 38,46% (n=15) y el sexo masculino correspondió a 35,00% (n=7) en el mismo rango de edad. El 38,98 (n=23) corresponde al buen estilo de vida, las mujeres adultas maduras con el 20,51% (n=8), y los varones, 25,00% (n=5) en el rango de edad >65 años.

6.3 Resultado para el segundo objetivo

Identificar la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en Obrapia, Loja según edad y sexo.

Tabla 3. Adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja según edad y sexo

Adherencia Terapéutica	Sexo								Total
	Femenino				Masculino				
	20-40	41-64	>65	Total	20-40	41-64	>65	Total	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Buena Adherencia	2,56	35,89	17,94	56,41	0,00	25,00	35,00	60,00	57,62
Adherencia parcial	0,00	23,07	20,51	43,58	0,00	20,00	20,00	40,00	42,37
Mala Adherencia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	2,56	58,97	38,46	100	0,00	45,00	55,00	100	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau).

Elaborado por: Lady Johanna Maza Guamán

Análisis: Se observó que, el 57,62% (n=34) presentaron buena adherencia al tratamiento, mientras que 42,37% (n=25) mostraron adherencia parcial, no se encontró personas con mala adherencia terapéutica. En la población femenina 35,89% (n=14) tuvieron buena adherencia, constituyente al grupo de adultas maduras, y parcial adherencia terapéutica de 23,07% (n=9) en el mismo grupo de edad. A diferencia de los varones, en los cuales 35,00% (n=7) se evidenció buena adherencia terapéutica dentro del grupo etario >65 años, mientras que el 20,00% (n=4) presentó adherencia parcial en el mismo grupo.

6.4 Resultado para el tercer objetivo

Establecer la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja.

Tabla 4. Relación entre el estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja.

Adherencia terapéutica	Buen estilo de vida		Estilo de Vida Inadecuado estilo de vida		Total	
	f	%	f	%	f	%
Buena adherencia	21	35,59	13	22,03	34	57,62
Adherencia parcial	2	3,38	23	38,98	25	42,37
Mala adherencia	-	0,00	-	0,00	-	0,00
Total	23	38,98	36	61,01	59	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos. Cuestionarios IMEVID y MBG

Elaborado por: Lady Johanna Maza Guamán

Tabla 5. Chi- Cuadrado en la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja.

	Valor
Valor de Chi cuadrado	17,50
Valor de Chi critico	3,841
Grados de libertad	1
Valor de p	0.00002861

Fuente: Tabulación de encuestas

Elaborado por: Lady Johanna Maza Guamán

Análisis: se determinó que existe mayor prevalencia de inadecuado estilo de vida en relación a la adherencia parcial con 38,98%(n=23), de acuerdo al análisis estadístico Chi cuadrado ($\chi^2=17,50$; Chi crítico: 3,841; grados de libertad=1; valor de p: 0.00002861) se pudo concluir que la relación entre las variables estilo de vida y adherencia terapéutica es estadísticamente significativa.

7. Discusión

El presente trabajo de investigación estuvo enfocado en determinar el estilo de vida, y la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Obrapia de la ciudad de Loja, cuyo estudio estuvo conformado por 59 personas.

En este estudio se pudo evidenciar mayor prevalencia de un estilo de vida inadecuado, lo que concuerda con lo obtenido el estudio de Britez (2015) realizado en Paraguay, titulado “Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al programa regional de diabetes del Hospital Regional de Encarnación utilizando la encuesta IMEVID”, en donde el 57% manifestó un estilo de vida inadecuado. También se correlaciona con lo observado en el estudio de Castillo (2018) realizado en Lima – Perú, titulado “Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospital de Ventanilla Callao 2018”, reportando que el 97% tuvo un estilo de vida inadecuado. Otra investigación con resultados similares es en el estudio de Córdova y Torres (2022) desarrollado en Perú, denominado “Estilo de Vida en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden a una clínica privada, San Miguel, 2022”, demostrando que el 90.8% presentó un estilo de vida no saludable. Otro estudio que reflejó hallazgos similares fue el de Nota y Palomino (2022) denominado “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022”, realizado en Lima - Perú, en el cual el 83,6% era estilo de vida no saludable.

En cuanto a la relación del estilo de vida con el sexo y la edad, se evidenció mayor predominio del sexo femenino con una edad promedio de entre 41 a 64 años, muy parecido a lo obtenido en el estudio de Britez (2015), donde se registró que el 70% fueron mujeres y la edad promedio era de $61 \pm 10,2$ años. Hallazgos similares en el estudio de Córdova y Torres (2022), reportaron que el 60.5% fueron mujeres con edades entre 41 a más años. Sin embargo, estos datos difieren de lo encontrado por Nota y Palomino (2022), en el que predominó el sexo masculino con 58.2%, siendo aún semejante con el grupo de edad, prevaleciendo los adultos maduros con 70.9%.

Por el contrario, en el estudio realizado por Tacza y Ortiz (2021) en Huancayo-Perú, titulado “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza”, se determinó que el 62,7% presentaron estilos de vida saludables, lo que difiere de este estudio evidenciando que tan solo el 38.98% tuvieron un estilo de vida saludable. Sin embargo, si se relaciona con el sexo y la edad, ya que el 58,8 % fueron de sexo femenino con una edad promedio de 40-59 años.

Referente a la adherencia terapéutica se utilizó el cuestionario MBG (Martin- Bayarre-Grau), evidenciando un mayor predominio a la buena adherencia al tratamiento. Esto se relaciona con lo encontrado en el estudio de González (2013) realizado en México, titulada Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa de medicina familiar en el centro médico “Lic. Adolfo López Mateos”, se determinó que el 65,0% obtuvo un nivel de adherencia terapéutica total. Resultados similares en el estudio de Cerrón y Anticona (2017), titulado “Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes que frecuentan un hospital de la provincia de Chanchamayo”, realizado en Huancayo – Perú, en donde el 72.0% presentó un nivel de adherencia total. Así mismo, se hallaron resultados semejantes en el estudio de Camacllanqui y López (2022) realizado en Perú denominado “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2022”, en el que se determinó que el 96.75% presentó una adherencia total. Además, según Sánchez (2021) en su estudio “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho”, realizado en Lima- Perú, identificó que el 61.0% de los pacientes mostraron un nivel de adherencia total.

En cuanto a la distribución por género y edad en la adherencia terapéutica, prevalece el sexo femenino de adultas maduras, teniendo similitud a lo obtenido por González (2013), en el que predominaron las mujeres con el 59,20% de entre 56 a 60 años. También se relaciona con lo encontrado por Cerrón y Anticona (2017), en donde prevaleció el sexo femenino, teniendo un rango de edad de 41 a 60 años. De igual manera, Camacllanqui y López (2022) mostraron que en la distribución por sexo y rango de edad existe predominio del sexo femenino de 46 a 60 años. Así mismo, según lo encontrado por Sánchez (2021), prevaleció el sexo femenino 61%, con un grupo de edad de adultos maduros.

Con respecto a la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja, se encontró que existe mayor prevalencia de estilo de vida inadecuado en relación a una adherencia parcial con 38,98% (n=23), de acuerdo al análisis estadístico Chi cuadrado con un valor de p: 0.00002861, lo cual demostró relación estadísticamente significativa. De igual manera, al estudio publicado en una revista de Piura-Perú y titulado “Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus 2 de un centro de salud de Chone, 2022”, en donde se obtuvo relación estadísticamente significativa de los estilos de vida y adherencia terapéutica con un valor de (p<.01) (Corral, 2022).

En base al análisis de los resultados obtenidos, se debería abordar sobre los factores asociados que conllevan a un inadecuado estilo de vida y una adherencia parcial de las personas con diabetes mellitus tipo 2, ya que son componentes que ayudan a enfrentar su enfermedad, a su vez, la detección oportuna y temprana sirve como prevención para evitar y disminuir complicaciones y así mejorar la calidad de vida de las personas que presentan la patología.

8. Conclusiones

El estilo de vida de la mayoría de las personas con diabetes mellitus tipo 2 del barrio Obrapia fue inadecuado y se registró predominancia en el sexo femenino en proporción 2 a 1 en relación a los varones en las edades de 41-64 años.

En la adherencia terapéutica de las personas con diabetes mellitus tipo 2 prevalece la buena adherencia en las mujeres en edades comprendidas entre 41 a 64 años en comparación con los hombres >65 años.

Al relacionar el estilo de vida con la adherencia terapéutica se pudo establecer que existe relación estadísticamente significativa, dado que la mayoría de personas diabéticas con inadecuado estilo de vida tienen adherencia parcial al tratamiento. Demostrando la importancia del conocimiento sobre su patología, ya que influye en el control de la diabetes, puesto que es fundamental para evitar complicaciones y tener mejor calidad de vida.

9. Recomendaciones

Al Centro de Salud de Obrapia realizar el seguimiento periódico a toda la población que abarca su unidad operativa, mejorando el control y vigilancia en las personas diabéticas, además conjuntamente con las autoridades de la casa comunal utilizar sus instalaciones para la creación de un club de diabéticos, en el cual el personal médico realice charlas de promoción en salud, educando a la población sobre su enfermedad, incentivando a los buenos hábitos alimenticios, realización de actividad física, fomentando un estilo de vida saludable.

A los médicos del Centro de Salud Obrapia, realizar la actualización de las fichas familiares, permitiéndoles captar a todos los miembros de las familias, que tengan un factor de riesgo predisponente a padecer diabetes mellitus tipo 2, para su respectivo seguimiento.

A la población del barrio Obrapia, acudir periódicamente al centro de salud para sus controles de glucosa, recibir información e instrucciones de cómo debe tomar su medicación para el evitar fracaso terapéutico, asesoramiento en la realización de ejercicio, al abandono de hábitos tóxicos y en la dieta a seguir para que mantengan buenos hábitos nutricionales, a su vez a los familiares de las personas diabéticas emitan apoyo emocional, tengan empatía y ayuden en el control de su enfermedad.

10. Bibliografía

- Alcoceba, S. (28 de Abril de 2022). *Women's Health*. Obtenido de <https://www.womenshealthmag.com/es/nutricion-dietetica/a29140063/dieta-hipocalorica-hipercalorica-recomendacion/>
- Alós, F. C., & Puig, A. R. (2022). Inactividad física y Sedentarismo. *Agencia de Salut Pública de Catalunya*, 18(2), 66-75. Obtenido de https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/suma_salut/noticies/activitat_fisica/02_Los-principales-problemas-de-salud_Febrero_22.pdf
- Alvarez, A. (28 de Septiembre de 2021). *Red GDPS*. Obtenido de <https://www.redgdps.org/abordaje-integral-del-paciente-con-dm2/tratamiento-de-las-personas-con-dm2-20210921#:~:text=El%20tratamiento%20no%20farmacol%C3%B3gico%20engloba,c control%20metab%C3%B3lico%20de%20la%20DM2.>
- American Diabetes Association. (2024). Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes, 47(Suplemento_1):S20–S42. <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>
- Anáhuac, G. (7 de Enero de 2022). *Generación Anáhuac*. Obtenido de <https://www.anahuac.mx/generacion-anahuac/que-es-el-sedentarismo>
- Angelucci-Bastidas L, Rondón-Bernard JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *MÉD.UIS*.2021;34(2): 29- 39. doi: 10.18273/revmed.v34n2-2021003
- Astaraki, A. O. (2022). Estilo de vida saludable y su relación con la mente. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Obtenido de https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Estilo_de_vida_saludable_y_su_relacion_con_la_mente_A._Ojani.pdf
- Babarro, N. (4 de Octubre de 2021). *Psicología Online*. Obtenido de https://www.psicologia-online.com/habilidades-sociales-que-son-tipos-listado-y-ejemplos-4587.html#anchor_3
- Barroso, M. (2021). Adherencia terapéutica en los pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo primario. *Enfermería en Cardiología*, 48.
- Bastidas, L. A., & Bernard, J. R. (28 de Septiembre de 2021). Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *Scielo*, 24(2), 29-39. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000200029

- Baviera, C. (1 de Septiembre de 2021). *Clinica Baviera*. Obtenido de <https://www.clinicabaviera.com/blog/bye-bye-gafas/la-importancia-del-deporte-para-una-vida-saludable/>
- Bengochea, T. (Noviembre de 2021). *Biología*. Obtenido de <https://biologia.net/alimentacion.php>
- Blázquez, A. (18 de Noviembre de 2021). *Recursos Humanos Digital*. Obtenido de <http://www.rrhhdigital.com/secciones/bienestar/149674/La-nutricion-es-esencial-en-las-empresas-una-alimentacion-inadecuada-puede-reducir-la-productividad-laboral#:~:text=Una%20alimentaci%C3%B3n%20inadecuada%20puede%20desembo%20car,%20apat%C3%ADa%20%20fati>
- Britez, G. A. (2015). Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al programa regional de diabetes del Hospital Regional de Encarnación utilizando la encuesta IMEVID [Tesis para Postgrado de Maestría en Nutrición Clínica]. Universidad Nacional de Itapúa
- Camacllanqui, G. A., & Condor, M. C. (2022). Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, 2022. [Título para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico, Universidad Roosevelt]. Repositorio Uroosevelt. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1247/TESIS%20CAMACLLANQUI%20-%20CONDOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cardenas, A. (9 de Abril de 2021). *Canal Salud IMQ*. Obtenido de <https://canalsalud.imq.es/blog/peligros-de-la-dieta-hiperproteica>
- Carmona, J. L., Andraca, C. A., Moctezuma, J. R., & Miranda, C. M. (2003). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Scielo*(45), 259-268. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n4/a04v45n4.pdf>
- Carrillo, S. (3 de Marzo de 2020). *Ser Saludables*. Obtenido de <https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vida-saludable/>
- Castillo, L. (2018). *Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospital de Ventanilla Callao 2018*. [Tesis para optar el título de médico cirujano, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4377/castillo_fla.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- CDC Español. (2024, 24 de mayo). La diabetes y fumar . Diabetes. <https://www.cdc.gov/diabetes/es/factores-de-riesgo/la-diabetes-y-fumar.html>
- Cerrón, F. y Anticona, W. (2021). *Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes que frecuentan un hospital de la provincia de Chanchamayo*. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico, Universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”]. Repositorio Uroosevelt. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/101/INFORME%20FINAL%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIENTO%20PACIENTES%20CON%20DIABETES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chamorro, M. R., Jiménez, E. G., Pérez, A. R., Hernán, C. B., y Merino, E. P. (2020). Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. *Pharmaceutical Care*, 22(3), 148-172. Obtenido de <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/572/460>
- Comité de Práctica Profesional de la Asociación Estadounidense de Diabetes; 2. Clasificación y diagnóstico de la diabetes: estándares de atención médica en diabetes—2022 . Cuidado de la Diabetes 1 de enero de 2022; 45 (Suplemento_1): T17–S38. <https://doi.org/10.2337/dc22-S002>
- Comité de Práctica Profesional de la Asociación Estadounidense de Diabetes. (2024). 2. Diagnóstico y clasificación de la diabetes: estándares de atención en diabetes-2024. *Diabetes Care*, 47 (Supl 1), S20–S42. <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>
- Collazos, N. E., Obregón, T. M., Pepicano, M. C., & Mosquera, F. C. (2021). Estilos de vida en estudiantes universitarios de un programa académico de salud. *Enfermería investiga*, 6(4). doi:<http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i4.1199.2021>
- Cordova, G. B., & Torres, A. M. (2022). *Estilo de vida en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden a una clínica privada, San Miguel, 2022*. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad María Auxiliadora] Repositorio de la Universidad María Auxiliadora. [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/940/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=2%20que%20acuden,a%20una%20Cl%C3%ADnica%20Privada%2C%20San%20Miguel%2C%202022%20\(N%3D,un%20estilo%20de%20vida%20saludable](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/940/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=2%20que%20acuden,a%20una%20Cl%C3%ADnica%20Privada%2C%20San%20Miguel%2C%202022%20(N%3D,un%20estilo%20de%20vida%20saludable).
- Cordova, D. L., Áviles, V. S., Arias, M. V., Granda, J. D., Monar, H. A., Carrión, R. G., & Quito, J. J. (2022). Actualización sobre el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, una

- revisión rápida. *Revista sanitaria de investigación*, 3(4). Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actualizacion-sobre-el-manejo-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-una-revision-rapida/>
- Corral , G. Z. (2022). *Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus*. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad Cesar Vallejo]. Respositorio Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94559>
- Duma, D. V., Tórres, D. J., Ramón, E. M., Jaramillo, N. M., & Pineda, C. P. (3 de Abril de 2022). NIVEL DE RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD UNIVERSITARIO DE MOTUPE DE LA. *Enfermería Investiga*, 7(2), 20-27. doi:<http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v7i2.1609.2022>
- Flores, G. P., Rengel, M. A., Briones, M. S., & Tirado, J. T. (Agosto de 2018). *Eumed*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/tlatemoani/28/pacientes-diabetes.html>
- Franco, E. I., Ivelar, A. F., Arévalos, L. D., Vásquez, F. G., Mercado, E. O., & Martínez, H. F. (Marzo de 2022). Frecuencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de tercer nivel. *Revistas Virtual Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 9(1), 45-54.
- García, O. P., Cobos, L., & Caballero, M. L. (2020a). Complicaciones microvasculares de la diabetes. *Medicina*, 13 (16), 900–910. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.09.012>
- González, L. (25 de Diciembre de 2021). Implantación de un estilo de vida saludable en el auxiliar administrativo. *Revista medica Ocronos*, IV(12), 376. Obtenido de <https://revistamedica.com/pautas-estilo-vida-saludable-administrativos/>
- Gonzalez, O. L. (2013). *Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la consulta externa de medicina familiar en el centro médico "Lic. Adolfo López Mateos*. [Tesis para obtener el Diploma de Especialista en Medicina Familiar. Universidad Autonoma del Estado de México.
- González, S. N., Delgado, A. R., & Racines, D. S. (28 de Junio de 2020). Tendencias y análisis espacio-temporal de la mortalidad por diabetes mellitus en Ecuador, 2001-2016. *Scielo*, 46(2). Obtenido de <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e1314/es/#:~:text=Se%20concluye%20que%20la%20mortalidad,de%20muertes%20por%20esta%20causa.>
- Infosalud. (2010). *Infosalud*. Obtenido de <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-mayoria-diabeticos-tipo-tiene-mal-control-metabolico-20100622104838.html>

- Jimenez, S. (4 de Diciembre de 2020). *Sara Jimenez*. Obtenido de <https://sarajimenezh.com/dietas-aumentar-peso/dieta-hipercalorica-alta-en-calorias/>
- Martín, E. (2021). *Consumoteca*. Obtenido de <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
- Medline Plus*. (3 de Octubre de 2021). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventdiabetes.html>
- Montero, N. G., Cano, I. M., Cordero, S. P., & Coronel, A. R. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 290-297. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/html/>
- Moreno, P. (21 de Junio de 2021). *Universidad del Pais Vasco*. Obtenido de https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/55317/TFG_PatriciaMorenoLu%c3%bl0.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Naranjo, E. B., Campos, G. C., & Fallas, Y. G. (Fabrero de 2021). Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*, 6(2). doi:<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639/1106>
- Nota, M.M. & Palomino, J.P. (2022). Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022. [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Enfermería, Universidad César Vallejo]. Repositorio Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102684/Nota_MMT-Palomino_JP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Núñez, J. R., & León, B. M. (18 de Octubre de 2021). Estilos de vida y riesgos en la salud de los trabajadores de la construcción. *Polo del Conocimiento*, 6(10), 584-605. doi:DOI: 10.23857/pc.v6i10.3226
- OMS. (17 de Mayo de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.google.com/search?q=tabaquismo&source=Int&tbs=cdr%3A1%2Ccd_min%3A2020%2Ccd_max%3A2021&tbm=
- OMS. (9 de Mayo de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Ortega, M. (15 de Octubre de 2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. *Revista Electronica de Portales Médicos*, 15(19), 973. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-en-enfermedades-cronicas/>

- Ortiz , Y. G., Expósito, D. C., & Álamo, G. R. (2022). Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Medicentro*, 26(2). Obtenido de <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/rt/prINTERfriendly/3585/2929>
- Polonsky, K. S., & Burant, C. F. (2017). Diabetes Mellitus tipo 2. En S. Melmed, K. S. Polonsky, & H. M. Kronenberg, *Williams Tratado de Endocrinología 13 Edición* (págs. 1386- 1450). España: Elsevier.
- Requejo, E. (1 de Octubre de 2021). *Scribd*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/529005915/octeto-ominoso>
- Reyes Sanamé, F.A, Pérez Álvarez, M. L, Alfonso Figueredo, E. Ramírez Estupiñan, M. & Jiménez Rizo, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico*, 20(1),98-121. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812016000100009&lng=es&tlng=es.
- Sánchez, E. (8 de Abril de 2022). *Mejor con Salud*. Obtenido de <https://mejorconsalud.as.com/que-es-la-adherencia-terapeutica/>
- Sánchez,W.(2021). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Ayacucho*. [Tesis Para optar el Grado Académico de Maestro en Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Ricardo Palma].Repositorio Universidad Ricardo Palma. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4445/MPSIC-T030_41945089_M%20%20SANCHEZ%20REYNAGA%20WITMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sanitas. (2021). *Sanitas*. Obtenido de https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html#:~:text=Actividad%20social%3A%20las%20relaciones%20sociales,incapacidad%20f%C3%ADsica%20y%20la%20demencia.
- Sellares, V. L., & Rodríguez, L. D. (23 de Febrero de 2022). Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al Día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
- Sinche, N. (2020). Mejoramiento de la calidad de atención para prevenir y/o disminuir las complicaciones en pacientes diabéticos atendidos en el hospital de brigada No 7 “Loja” 2011-2012. *UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA*, 4-7. Obtenido de <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/3769>

- Tacza, A. L., & Ortiz, K. L. (2021). *Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad continental]. Repositorio de Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FCS_504_TE_Tacza_Ortiz_2021.pdf
- UNIR. (17 de Septiembre de 2021). *UNIR (Universidad Internacional de La Rioja)*. Obtenido de <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,sus%20consecuencias%20una%20vez%20establecidas%E2%80%9D>.
- Vazquez, A. (Noviembre de 2021). Diabetes Mellitus: Tratamiento y Educación Sanitaria. *NPunto*, IV(44), 27-52. Obtenido de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/61a4b611643e3art2.pdf>
- West, M. (24 de Diciembre de 2021). *Medical News Today*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/diabetes-tipo-2-y-ejercicio-fisico#riesgos-de-no-hacer-ejercicio>

11.2 Anexo 2. Designación del director



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 1671-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 24 de agosto del 2022

Dra. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **“Estilo de vida y adherencia terapéutica de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Obrapia, Loja”**, autoría de **Lady Johanna Maza Guamán**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ**

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA (E)
C.c.- Archivo, Secretaría, Estudiante **Lady Johanna Maza Guamán**.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-09-06 12:22:05 00
Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

11.3 Anexo 3. Aprobación de cambio de lugar



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2331-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 16 de noviembre del 2022

Srta. Lady Johanna Maza Guamán
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad. –

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, y me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: **“Estilo de vida y adherencia terapéutica de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Obrapia, Loja”**, de su autoría; de acuerdo a la comunicación de fecha 10 de noviembre del 2022 suscrita por su persona y al informe suscrito por la **Dra. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo**, docente de la carrera de medicina, quien en calidad de directora de tesis, propone *los siguientes cambios*:

<p style="text-align: center;">TÍTULO ANTERIOR</p> <p>“Estilo de vida y adherencia terapéutica de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Obrapia, Loja”</p> <p style="text-align: center;">TÍTULO ACTUAL</p> <p>“Estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja”</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS</p> <p><i>Anterior</i> Objetivo General: Determinar el estilo de vida y adherencia terapéutica de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Obrapia, de la ciudad Loja. Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Describir el estilo de vida de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo a sexo y edad que acuden en el Centro de Salud Obrapia, de la ciudad Loja.• Identificar la adherencia terapéutica de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Obrapia, Loja según edad y sexo.• Establecer la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Obrapia, de la ciudad de Loja. <p><i>Actual</i> Objetivo General: Determinar el estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja. Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Describir el estilo de vida en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja según edad y sexo.• Identificar la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja según edad y sexo.• Establecer la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia. <p style="text-align: center;">PROBLEMÁTICA</p> <p><i>Anterior</i> Pregunta general ¿Cuál es el estilo de vida y como es la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Obrapia, Loja?</p>
--

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext.102

11.4 Anexo 4 Autorización para la recolección de datos



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 2384-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 24 de noviembre del 2022

Srta. Lady Johanna Maza Guamán
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.

De mi consideración:

De acuerdo a lo solicitado y una vez cumplida con toda la documentación para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado: **“Estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja”**, esta Dirección autoriza para que proceda con la recolección de los datos mediante consentimiento informado en el barrio Obrapia de Loja.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERÓNICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría

Elaborado por:

00 (má [lá" iat (^)>|| []0E>E|
00UVU>E|SÚREB>0WZT|E>P
0^MmGEGE>FFEG|FFIG|E|E>E

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina Humana

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

11.5 Anexo 5. Certificación de la traducción del idioma inglés

Loja, 18 de Noviembre del 2024.

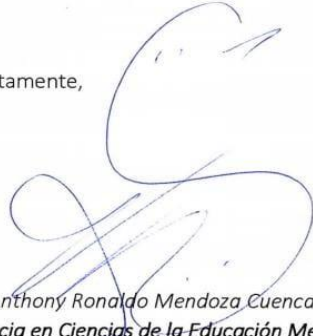
Lic. Anthony Ronaldo Mendoza Cuenca
Licenciado en Ciencias de Educación mención Inglés

Yo, Lic. Anthony Ronaldo Mendoza Cuenca, con cédula de identidad 1150176954 y número de registro profesional SENESCYT: 1008-2021-2371355, docente de Fine-Tuned English Language Institute.

Certifico, haber realizado la traducción minuciosa del resumen del trabajo de titulación denominado **"Estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja."**, realizado por Lady Johanna Maza Guamán, con cédula de identidad 1104132160, estudiante de la carrera de Medicina Humana perteneciente a la Facultad de la Salud Humana, de la Universidad Nacional De Loja, y es una traducción fiel y exacta del documento original según mi saber y entender.

Todo lo anteriormente expuesto lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso de la presente para los fines pertinentes.

Atentamente,



Lic. Anthony Ronaldo Mendoza Cuenca
Licencia en Ciencias de la Educación Mención Inglés
Email: anthony.mendezacuenca@gmail.com
Tel: 0994109955

11.6 Anexo 6. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**

Consentimiento Informado

Tesista: Lady Johanna Maza Guamán

Director de Tesis: Md. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo, Mg.SC

Introducción

Yo, Lady Johanna Maza Guamán, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar el estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, de la ciudad de Loja, mediante la aplicación de dos cuestionarios, uno que evalúa el estilo de vida en diabéticos y el segundo evalúa la adherencia terapéutica.

Tipo de intervención de la investigación.

Se le efectuarán dos cuestionarios denominados Cuestionario IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos) y Cuestionario M.B.G (Martín-Bayarre-Grau). Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo.

Selección de participantes

Los participantes son los adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, de la ciudad Loja.

Participación voluntaria

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio. En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar los cuestionarios anexos a este documento que tomará 25 minutos aproximadamente completar la información requerida.

Información sobre los cuestionarios

El cuestionario IMEVID está constituido por 25 preguntas cerradas agrupadas en 7 dimensiones, como son:

- Nutrición,
- Actividad Física,
- Consumo de Tabaco,
- Consumo de Alcohol,
- Información sobre Diabetes,
- Manejo de Emociones
- Cumplimiento del Tratamiento

Cada ítem presenta tres opciones de respuesta con calificaciones de 0, 2 y 4, donde 4 corresponde al valor máximo deseable y 0 el valor mínimo en cada respuesta, el puntaje es de 0 a 100 que presenta dos categorías, uno de 0 a 74 puntos lo cual indica un inadecuado estilo de vida y el segundo de 75 a 100 puntos que indica un buen estilo de vida.

El cuestionario MBG ofrece una valoración de la adherencia en todos los ámbitos, se divide en 12 ítems con respuesta de 5 opciones que van desde (0-4) en donde (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4), sumando todos los valores nos da una puntuación total en la cual Buena adherencia corresponde a (38-48 puntos), Adherencia parcial (18-37 puntos) y Mala adherencia (0-17).

Beneficios

Al participar en esta investigación el beneficio es que se podrá determinar si usted es un paciente con un buen estilo de vida y si presenta una buena adherencia terapéutica determinado por los instrumentos utilizados en la investigación. Con los resultados de los cuestionarios se podrá realizar una atención integral, aportando con educación acerca de la Diabetes Mellitus de cómo se debe llevar un estilo de vida saludable y tenga una buena adherencia al tratamiento para que en un futuro no presente complicaciones.

Confidencialidad.

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de la investigadora.

Compartiendo los resultados

Toda la información obtenida al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. Además, ésta será manejada con absoluta reserva y confidencialidad, no se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho de negarse o retirarse

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Si usted no desea participar en esta investigación puede no participar y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma.

A quién contactar.

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento, o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico lady.maza@unl.edu.ec o al número telefónico 0967613064.

He leído o me ha sido leída la información proporcionada.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Cédula del participante _____

Fecha _____

Día/Mes/Año.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ portador de la C.I. _____ he sido invitado a participar en la investigación denominada “Estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja.”, he sido informado del propósito del estudio y la importancia del mismo por la estudiante Lady Johanna Maza Guamán, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Firma del participante: _____

11.7 Anexo 7. Cuestionario IMEVID



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos) Autores: Juan Manuel López-Carmona, Cuauhtémoc Raúl Ariza-Andraca, José Raymundo Rodríguez-Moctezuma, Catarina Munguía-Miranda. El cuestionario IMEVID ha sido previamente validado en el año 2003.

Instructivo

Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses. Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

Le suplicamos responder todas las preguntas

Fecha:

Nombre _____ Sexo F____ M____ Edad _____ Años

Preguntas	4 puntos	2 puntos	0 puntos	Total
1. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
2. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más	

4. ¿Cuántas tortillas come al día	0 a 3	4 a 6	7 o más	
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
6. ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca	

rápido, correr o algún otro)				
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión	
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario	
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más	
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana	
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más	
17. ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o mas	1 a 3	Ninguna	
18. ¿Trata de obtener información	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	

sobre la diabetes?				
19. ¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
22. ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
23. ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	

11.8 Anexo 8. Cuestionario M.B.G



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

MBG (Martín-Bayarre-Grau). Autores: Libertad Martín Alfonso; Héctor D. Bayarre Veá; Jorge A. Grau Ábalo, validado en el año 2008.

Identificación

Edad _____

Sexo M ____ F ____

CUESTIONARIO B.M. G	TOTAL
<p>1. Toma los medicamentos en el horario establecido. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)</p>	
<p>2. Se toma todas las dosis indicadas. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)</p>	
<p>3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)</p>	
<p>4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)</p>	
<p>5. Realiza los ejercicios físicos indicados. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)</p>	

<p>6. Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria.</p> <p>(Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)</p>	
<p>7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.</p> <p>(Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)</p>	
<p>8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.</p> <p>(Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)</p>	
<p>9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.</p> <p>(Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)</p>	
<p>10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.</p> <p>(Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)</p>	
<p>11. Usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento.</p> <p>(Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)</p>	
<p>12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.</p> <p>(Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)</p>	

11.9 Anexo 9. Base de datos

Sexo	Edad			Cuestionario IMEVID		Cuestionario MBG		
	20-40	41-64	> 65	Inadecuado Estilo de vida (0-74)	Buen Estilo de Vida (75-100)	Mala adherencia (0-17)	Adherencia parcial (18-37)	Buena Adherencia (38-48)
Femenino		58		58			32	
Femenino		59			76			42
Femenino		63		72			36	
Femenino		64		54			29	
Femenino			85	74			35	
Femenino	39				88			42
Femenino		64		66			36	
Femenino		56		72				44
Masculino			80	66				39
Masculino			67		82			43
Femenino		51		58			37	
Masculino			88		82			38
Masculino		51		72			37	
Masculino		47		54			37	
Femenino		57		74				43
Femenino		59		68			36	
Femenino			71		76			44
Femenino			68	54			32	
Femenino			67		82			44
Femenino			78	68			35	
Femenino		61			76			44
Masculino		52		74			36	
Masculino		64			78			42
Femenino			65	68			32	
Femenino			66		76			44

Femenino		65		76			42
Femenino		75	62			37	
Masculino		75	74			36	
Femenino		70		80			43
Femenino	58			78			42
Femenino		77		76		36	
Femenino		85	64				39
Masculino		74		82			38
Femenino		75	68			35	
Masculino		66	74			35	
Femenino	43		66				38
Femenino		84	52			29	
Femenino	63		50			28	
Masculino		73	64			25	
Femenino	63		56			33	
Femenino	53			78			38
Masculino	60		70				45
Femenino	59			78			42
Femenino	42			82			43
Femenino	61			82			41
Femenino	51		70				45
Masculino	62		64				43
Femenino	45		72				42
Femenino	60			82			45
Masculino		76	70				42
Femenino		71		78			42
Femenino	62		68			35	
Masculino	62			78			42
Masculino		66		80			44

Femenino		43		72				42
Masculino			70		80		35	
Masculino			66	70				38
Masculino		58		58			35	
Masculino		53		70				38

11.10 Anexo 10. Tablas Complementarias

Tabla 6. Estilo de vida en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja según edad y sexo

Estilo de vida	Sexo																	
	Femenino								Masculino								Total	
	20-40		41-64		>65		Total		20-40		41-64		>65		Total		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Buen estilo de vida	1	2,56	8	20,51	7	17,94	16	41,02	0	0,00	2	10,00	5	25,00	7	35,00	23	38,98
Inadecuado estilo de vida	0	0,00	15	38,46	8	20,51	23	58,98	0	0,00	7	35,00	6	30,00	13	65,00	36	61,02
Total	1	2,56	23	58,97	15	38,46	39	100	0	0,00	9	45,00	11	55,00	20	100	59	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Cuestionario IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos)

Elaborado por: Lady Johanna Maza Guamán

Tabla 7. Adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja según edad y sexo

Adherencia	Sexo																	
	Femenino								Masculino								Total	
	20-40		41-64		>65		Total		20-40		41-64		>65		Total		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena Adherencia	1	2,56	14	35,89	7	17,94	22	56,41	0	0,00	5	25,00	7	35,00	12	60,00	34	57,62
Adherencia parcial	0	0,00	9	23,07	8	20,51	17	43,58	0	0,00	4	20,00	4	20,00	8	40,00	25	42,37
Mala Adherencia	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	1	2,56	23	58,97	15	38,46	39	100	0	0	9	45,00	11	55,00	20	100	59	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Cuestionario BMG (Martín-Bayarre-Grau).

Elaborado por Lady Johanna Maza Guamán

11.11 Anexo 11. Certificación de Tribunal



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

Loja, 19 de noviembre del 2024

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal del trabajo de titulación de la postulante **Lady Johanna Maza Guamán**, con cédula de identidad **1104132160** y autora del trabajo denominado **“Estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja.”**, bajo la dirección de la Dra. Gabriela de los Angeles Chacón Valdiviezo, **CERTIFICAMOS** que la postulante antes mencionada cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente.

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
PRESIDENTE DE TRIBUNAL

Dra. Sonia Judith Valdivieso Jara
MIEMBRO DE TRIBUNAL

Dr. Wilmer Oscar Sarango Pelaez
MIEMBRO DE TRIBUNAL

11.112 Anexo 12. Proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO

“Estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja”

Autora:

Lady Johanna Maza Guamán

Directora:

Loja- Ecuador

2022

1. Título

“Estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja”

2. Problemática

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica metabólica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre, además esta enfermedad es consecuencia de la interacción de factores tanto genéticos como ambientales, dentro de estas, el estilo de vida y la adherencia al tratamiento juega un papel importante, puesto que la diabetes con los años conlleva a graves complicaciones afectando a varios órganos e incluso llevando a las personas a la muerte si no se lleva un control adecuado de la enfermedad (Reyes et al., 2016).

La DM2 es considerada como un problema de salud pública, en el año 2015 fue responsable de 1,6 millones de muertes y en el 2012, de 2,2 millones. En América y el Caribe, la DM2 ocupa el sexto lugar en términos de mortalidad, mientras que su prevalencia en la población adulta en 2015 fue del 9,4% constituyendo así (29,6 millones). Se estima que para 2040, el número total de personas con diabetes podría aumentar a 48,8 millones. En Ecuador, la DM 2 causó 5.064 muertes en 2015, ubicándose como la segunda causa de muerte más común, la primera causa de muerte en mujeres y la tercera en hombres (González et al., 2020). En la ciudad de Loja se calcula que al menos unas 20 mil personas presentan diabetes, representando así el 5% de la población (Sinche, 2020).

Al ser la diabetes una enfermedad crónica, el abordaje terapéutico de esta enfermedad es multidisciplinaria e incluye tanto estrategias farmacológicas como no farmacológicas, del tratamiento farmacológico un pilar fundamental es que el paciente se adhiera a este tratamiento, mientras que el no farmacológico consistente en la modificación del estilo de vida.

Un estilo de vida saludable se define como el resultado de una serie de hábitos que conlleva a un estado de bienestar tanto físico, mental y social (Carrillo, 2020).

Éste abarca a su vez temas como actividad física, alimentación, descanso y prevención de la enfermedad. Ciertos factores como la dieta hipercalórica y el estilo de vida sedentario se encuentran entre las principales razones del aumento significativo de la obesidad en la sociedad. Estos factores están íntimamente relacionados con la aparición y mal control de enfermedades multifactoriales y crónicas como la DM2. La importancia de realizar ejercicio físico y seguir una dieta saludable como medida terapéutica en las personas con hiperglucemia, resulta eficiente ya que ayuda a mejorar su perfil lipídico. Al no seguir un estilo de vida saludable incrementa el índice de insulinoresistencia, y a desarrollar un mayor cociente triglicéridos/colesterol (Naranjo et al., 2021).

La adherencia terapéutica de la diabetes es una estrategia que permite al paciente mantener un nivel adecuado de su enfermedad evitado a que progrese. Pero a menudo hay un

incumplimiento por parte de las personas diabéticas, es actualmente una de las mayores preocupaciones en la práctica clínica ya que se estima que entre el 20 y el 50% de los pacientes no respetan las indicaciones terapéuticas establecidas por los médicos. Resulta ideal apearse al tratamiento ya que con ello se logra mejorar los niveles de glucosa y hemoglobina glicosilada (Montero et al.,2021).

Es por esto que es importante conocer los estilos de vida y adherencia de los pacientes con diabetes, debido a que la actividad física, la dieta, la eliminación de sustancias nocivas, el seguimiento estricto del tratamiento son factores importantes para prevenir complicaciones crónicas en el futuro.

Por lo anteriormente mencionado se ha planteado las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta general

- ¿Cuál es el estilo de vida y como es la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja?

Preguntas específicas

- ¿Cuál es el estilo de vida que presentan las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja, según edad y sexo?
- ¿Cómo es la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja, según edad y sexo?
- ¿Qué relación existe entre los estilos de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja?

3. Justificación

La DM2 es un problema de salud pública a nivel local y mundial, en Ecuador, la diabetes está afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de diabetes en la población según la edad es de 10 a 60 años. Esta proporción va aumentando a partir de los 30 años de edad, y se estima que a los 50 años uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes (González et al, 2020).

La DM2 al ser una enfermedad crónica requiere de varios cuidados, es por esto que el tratamiento de la diabetes tiene diversos aspectos, uno de ellos implica el uso de medicación o las inyecciones de insulina, otros aspectos que se han implementado como tratamiento, es la modificación de la alimentación, abandono de sustancias nocivas y prescripciones de actividad física, las mismas que forman parte de un estilo de vida saludable. Todos estos comportamientos de autocuidado son necesarios para llevar de manera adecuada la enfermedad y tener así una buena calidad vida (Ortiz et al, 2022).

La DM2 empieza a ser percibida como una verdadera enfermedad para el paciente cuando aparecen sus complicaciones, las mismas que se dan por no tener un estilo de vida y adherencia terapéutica adecuada. Por tanto el tema a investigar se justifica y se realiza ya que se encuentra enmarcada dentro las Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 del Ministerio de Salud Pública (MSP), perteneciendo al área número 14 que corresponde a la categoría Endócrina, que corresponde a la línea de investigación denominada Diabetes, y se ha tomado en cuenta la sublínea de Autocuidado de Pacientes, a su vez , el tema a realizar pertenece a la tercera línea de investigación de la Carrera de Medicina, “Salud Enfermedad del adulto y adulto mayor de la zona 7 o región Sur del Ecuador.

Es pertinente abordar este tema con la finalidad de conocer el estilo de vida y la adherencia terapéutica en las personas diabéticas que residen en el barrio Obrapia, tiene relevancia estudiar el tema debido a que al no haber un buen estilo de vida y una buena adherencia al tratamiento en estos pacientes, a futuro conllevará a complicaciones ya sean microvasculares o macrovasculares, que son parte del descuido del paciente y a la falta de control de la enfermedad, motivo por el cual aumenta el número de pacientes sometidos a diálisis, amputaciones ,ceguera, inmovilidad, afectando en si a la calidad de vida del paciente.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Determinar el estilo de vida y adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja.

4.2 Objetivos Específicos

- Describir el estilo de vida en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja según edad y sexo.
- Identificar la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en Obrapia, Loja según edad y sexo.
- Establecer la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 que residen en el barrio Obrapia, Loja.

5. Esquema de marco teórico

5.1 Diabetes Mellitus Tipo 2

5.1.1 Definición

5.1.2 Clasificación de la Diabetes Mellitus

5.1.2.1 Diabetes tipo 1.

5.1.2.2 Diabetes tipo 2.

5.1.2.3 Diabetes Gestacional.

5.1.2.4 Tipos específicos de diabetes debido a otras causas.

5.1.3 Patogenia

5.1.4 Octeto Ominoso

5.1.4.1. Resistencia a la insulina.

5.1.4.2 Déficit en la secreción de insulina.

5.1.4.3 Hiperproducción hepática de glucosa.

5.1.4.4 Lipotoxicidad.

5.1.4.5 Disminución de las incretinas.

5.1.4.6 Aumento de la reabsorción del glucagón.

5.1.4.7 Incremento de la reabsorción renal de glucosa.

5.1.4.8 Disfunción hipotalámica.

5.1.5 Epidemiología

5.1.6 Signos y Síntomas

5.1.7 Factores de Riesgo

5.1.8 Factores Protectores

5.1.9 Complicaciones

5.1.10 Diagnostico

5.1.11 Tratamiento.

5.1.11.1 Tratamiento Farmacológico.

5.1.11.2 Tratamiento no Farmacológico.

5.2 Estilo de Vida

5.2.1 Definición

5.2.2 Tipos de estilo de vida

5.2.2.1 Estilos de vida saludable.

5.2.2.1.1 Alimentación.

5.2.2.1.2 Actividad Física.

5.2.2.1.3 Prevención de la salud.

5.2.2.1.4 Trabajo.

5.2.2.1.5 Relación con el medio ambiente.

5.2.2.1.6 Actividad social.

5.2.2.2 Estilos de vida no saludable.

5.2.2.2.1 Alcohol.

5.2.2.2.2 Tabaquismo.

5.2.2.2.3 Dieta Hipercalórica.

5.2.2.2.4 Sedentarismo.

5.2.3 Cuestionario IMEVID

5.3 Adherencia Terapéutica

5.3.1 Definición

5.3.2 Adherencia en diabetes mellitus

5.3.3 Adherencia al tratamiento no farmacológico

5.3.4 Adherencia al tratamiento farmacológico

5.3.5 Factores que alteran la adherencia terapéutica

5.3.5.1 Factores socioeconómicos

5.3.5.2 Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria

5.3.5.3 Factores relacionados con la enfermedad.

5.3.5.4 Factores relacionados con el tratamiento

5.3.5.5 Factores relacionados con el paciente

5.3.6 Riesgos de la mala adherencia

5.3.7 Cuestionario M.B.G

- Personas que acepten participar voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento informado
- Personas adultas jóvenes, adultos maduros, adultos mayores con diagnóstico de DM2.
- Personas con DM2 que están con tratamiento farmacológico
- Pacientes con DM2 que presenten complicaciones agudas y crónicas
- Personas con DM2 de ambos sexos

6.7 Criterios de exclusión

- Pacientes con limitaciones intelectuales que no permitan contestar adecuadamente el cuestionario.

6.8 Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Cronológica	Años cumplidos	Adulto joven 20-40 Adulto maduro 41-64 Adulto mayor > 65
Sexo	Son características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Biológica	Hombre Mujer	Nominal
Estilo de vida	Son prácticas que son constituidas por aspectos biológicos, psicológicos y sociales, que contribuyen a la adopción de hábitos saludables o a su vez de riesgo.	Social	Cuantitativo	Inadecuado estilo de vida (0 a 74 puntos) Buen estilo de vida (75 a 100)
Adherencia terapéutica	Es el compromiso activo y voluntario del paciente con el tratamiento indicado por el profesional de la salud	Social	Cuantitativo	Mala adherencia (0-17 puntos) Adherencia parcial (18-37 puntos) Buena Adherencia (38-48 puntos)

7. Cronograma

TIEMPO	2022																								2023																								
	Abril-Mayo					Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo							
ACTIVIDAD	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Revisión bibliográfica																																																	
Elaboración del proyecto																																																	
Proceso de aprobación del proyecto y Pertinencia																																																	
Solicitud y designación de director																																																	
Recolección de datos																																																	
Tabulación de la información																																																	
Análisis de datos																																																	
Redacción de primer informe																																																	
Revisión y corrección de informe final																																																	

8. Presupuesto

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
Movilización	Galón de ECO	40	2,55	102.00
	Pasaje bus	150	0.30	45.00
	Taxi	50	1.25	62.50
Alimentación	Almuerzo	140	2.50	350.00
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel bond	resmas	4	4.00	16.00
Esferos y lápices	unidad	30	0.35	10.50
Impresiones a blanco/negro	hojas	150	0.04	6.00
Impresiones a colores	hojas	150	0.25	37.50
CD en blanco	unidad	2	1.00	2.00
Anillados	unidad	3	1.00	3.00
Empastados	Unidad	2	15.00	30.00
Mascarillas	Caja	5	5.00	25.00
Guantes	Caja	4	15.00	60.00
Alcohol	Galón	2	10.00	20.00
CAPACITACIÓN				
Curso estadístico SPSS	Unidad	1	50.00	50.00
EQUIPOS				
Computador	Equipo	1	900.00	900.00
Impresora	Equipo	1	200.00	200.00
Internet	Mes	12	39.00	468.00
Toner	Frasco	2	6.50	13.00
Sub total				2,400
(imprevistos 20%)				50.00
TOTAL				2.450