



Universidad  
**Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Estilos de vida y depresión en pacientes diabéticos en el servicio de Medicina  
en un hospital central, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Molero Figueroa, Ángela Dayana

**Asesora:** Dra. Rojas Delgado, Lucila

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

**Lima – Perú**

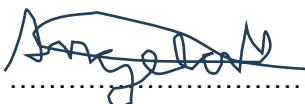
**2026**

|                                                                                                                    |                                                                              |                             |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN |                             |                   |
|                                                                                                                    | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033                                                     | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo,.....Angela Dayana Molero Figueroa..... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación, "Lifestyles and Depression in Diabetic Patients in the Medicine Service of a Central Hospital, Lima 2025."Asesorado por el docente: ...Dra. Rojas Delgado, Lucila .DNI: 09235762, ORCID...0000-0002-4575-3722... tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código OID: 14912:587782838 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado: Angela Dayana  
Molero Figueroa  
DNI: .....73046816

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado



Firma

Nombres y apellidos del Asesor  
DNI: 09235762

Lima, 08...de...06... de 2026

|                                                                                                                    |                                                                              |                             |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN |                             |                   |
|                                                                                                                    | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033                                                     | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar el mismo:

El 5% de similitud en fuentes primarias corresponde al marco metodológico, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y no constituyen plagio pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

### **Dedicatoria**

En primer lugar, agradecer a Dios,  
por brindarme la fortaleza, la  
sabiduría y por permitirme seguir  
adelante a pesar de las dificultades.

A mis padres, Ana y José, quienes  
me dieron la oportunidad de  
obtener una educación  
universitaria, por su gran amor y  
apoyo durante mis años de  
formación profesional de esta  
carrera.

A mis docentes quienes con su  
conocimiento, paciencia y  
compromiso contribuyeron de  
manera significativa a mi  
formación profesional.

Finalmente, me dedico este logro a  
mí misma, por el esfuerzo  
constante, la perseverancia para  
poder dar termino a esta etapa tan  
importante de mi vida

**Agradecimiento (opcional)**

Quiero agradecer a Dios, a  
Jesucristo por su infinito amor y  
porque siempre estuvo con nosotros  
durante esta etapa.

A quienes fueron mis docentes de  
la Universidad Norbert Wiener por  
su dedicación para la enseñanza y  
aprendizaje, por brindarnos su  
conocimiento y paciencia durante  
mi formación universitaria.

A mi asesora de Tesis Dra. Rojas  
Delgado, Lucila por su gran  
conocimiento, experiencia y  
orientación en la elaboración del  
trabajo de investigación.

## Índice general

|                                                              | Pág. |
|--------------------------------------------------------------|------|
| .....                                                        | i    |
| <b>Dedicatoria</b> .....                                     | ii   |
| <b>Agradecimiento (opcional)</b> .....                       | iii  |
| <b>Índice general</b> .....                                  | iv   |
| <b>Resumen</b> .....                                         | vii  |
| <b>Abstract</b> .....                                        | viii |
| <b>Introducción</b> .....                                    | ix   |
| <b>Capítulo I: EL PROBLEMA</b> .....                         | 11   |
| <b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....                 | 11   |
| <b>1.2. Formulación del problema</b> .....                   | 14   |
| <b>1.2.1. Problema general</b> .....                         | 14   |
| <b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....                    | 14   |
| <b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....              | 14   |
| <b>1.3.1. Objetivo general</b> .....                         | 14   |
| <b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....                    | 15   |
| <b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....          | 15   |
| 1.4.1. Justificación teórica.....                            | 15   |
| 1.4.2. Justificación práctica .....                          | 17   |
| 1.4.3. Justificación metodológica .....                      | 17   |
| <b>1.5. Hipótesis</b> .....                                  | 18   |
| 1.5.1. Hipótesis general .....                               | 18   |
| 1.5.2. Hipótesis específicas .....                           | 18   |
| <b>1.6. Limitaciones de la investigación</b> .....           | 19   |
| 1.6.1. Limitación temporal .....                             | 19   |
| 1.6.2. Limitación espacial .....                             | 19   |
| 1.6.3. Limitación de la población o unidad de análisis ..... | 20   |
| <b>Capítulo II: MARCO TEÓRICO</b> .....                      | 21   |
| <b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....           | 21   |
| <b>2.1.1 Antecedentes internacionales</b> .....              | 21   |
| <b>2.1.2. Antecedentes nacionales</b> .....                  | 23   |
| <b>2.2. Bases teóricas</b> .....                             | 26   |
| 2.2.1 Variable n°1: estilos de vida .....                    | 26   |
| 2.2.1.1 Conceptualización de la variable.....                | 26   |
| 2.2.2. Variable N.º 2: depresión .....                       | 30   |
| <b>Capítulo III. Metodología</b> .....                       | 34   |

|                                                                                             |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.1. Método de investigación.....                                                           | 34         |
| 3.2. Enfoque investigativo .....                                                            | 34         |
| 3.3. Tipo de investigación .....                                                            | 35         |
| 3.4. Diseño de la investigación.....                                                        | 35         |
| 3.5. Población, muestra y muestreo .....                                                    | 36         |
| 3.5.1. Población.....                                                                       | 36         |
| 3.5.2. Muestra.....                                                                         | 36         |
| 3.5.3. Muestreo.....                                                                        | 37         |
| 3.6. Variables y operacionalización.....                                                    | 38         |
| 3.6.1. Definición operacional .....                                                         | 38         |
| 3.6.2. Operacionalización de variables.....                                                 | 38         |
| <b>3.6.2 Operacionalización de variables .....</b>                                          | <b>39</b>  |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....                                  | 41         |
| 3.7.1. Técnica .....                                                                        | 41         |
| 3.7.2. Instrumento para estilos de vida .....                                               | 41         |
| 3.7.3. Validez.....                                                                         | 42         |
| 3.7.4 Confiabilidad .....                                                                   | 42         |
| 3.9. Aspectos éticos .....                                                                  | 43         |
| <b>Capítulo IV. Presentación y discusión de los resultados.....</b>                         | <b>45</b>  |
| 4.1. Resultados .....                                                                       | 45         |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....                                              | 45         |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis .....                                                            | 50         |
| 4.1.3. Discusión de los resultados .....                                                    | 53         |
| <b>Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones .....</b>                                     | <b>57</b>  |
| 5.1. Conclusiones.....                                                                      | 57         |
| 5.2. Recomendaciones.....                                                                   | 58         |
| <b>REFERENCIAS.....</b>                                                                     | <b>59</b>  |
| <b>Anexo 1: Matriz de consistencia .....</b>                                                | <b>65</b>  |
| <b>Anexo 2: Instrumentos .....</b>                                                          | <b>67</b>  |
| <b>Anexo 3: Validez del instrumento .....</b>                                               | <b>71</b>  |
| <b>Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....</b>                                         | <b>94</b>  |
| <b>Confiabilidad del instrumento .....</b>                                                  | <b>94</b>  |
| <b>Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....</b>                                         | <b>95</b>  |
| <b>Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....</b> | <b>99</b>  |
| <b>Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin .....</b>                                        | <b>104</b> |

## Índice de tablas

|                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra de estudio (n = 81).....                                         | 45 |
| Tabla 2 Estilos de vida y depresión en pacientes diabéticos varones del servicio de medicina<br>2026.....                | 46 |
| Tabla 3 Hábitos nutricionales y depresión en pacientes diabéticos varones del servicio de medicina, 2026<br>.....        | 46 |
| Tabla 4 Actividad física y depresión en pacientes diabéticos varones del servicio de medicina, 2026 ....                 | 47 |
| Tabla 5 Hábitos nocivos y depresión en pacientes diabéticos varones del servicio de medicina, 2026.....                  | 47 |
| Tabla 6 Información sobre la diabetes y depresión en pacientes diabéticos varones del servicio de<br>medicina, 2026..... | 48 |
| Tabla 7 Estado emocional y depresión en pacientes diabéticos varones del servicio de medicina, 2026 ..                   | 48 |
| Tabla 8 Adherencia terapéutica y depresión en pacientes diabéticos varones del servicio de medicina,<br>2026 .....       | 49 |
| Tabla 9 Resumen de contrastación de hipótesis mediante Rho de Spearman .....                                             | 50 |
| Tabla 10 Análisis de correlación de Spearman: estilos de vida y depresión.....                                           | 51 |
| Tabla 11 Análisis de correlación de Spearman: hábitos nutricionales y depresión.....                                     | 51 |
| Tabla 12. Análisis de correlación de Spearman: actividad física y depresión .....                                        | 51 |
| Tabla 13 Análisis de correlación de Spearman: hábitos nocivos y depresión.....                                           | 52 |
| Tabla 14 Análisis de correlación de Spearman: información sobre la diabetes y depresión.....                             | 52 |
| Tabla 15 Análisis de correlación de Spearman: estado emocional y depresión .....                                         | 52 |
| Tabla 16 Análisis de correlación de Spearman: adherencia terapéutica y depresión .....                                   | 52 |

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos varones atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2026. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra fue de 81 pacientes varones, evaluados mediante el cuestionario IMEVID para estilos de vida y la Escala de Autovaloración de Depresión de Zung. **Resultados:** Predominaron adultos entre 50 y 60 años (55,6%) con instrucción secundaria (80,2%). El análisis estadístico mediante Rho de Spearman reveló un coeficiente de  $\rho = -0,281$  y un nivel de significancia de  $p = 0,011$ . Al ser  $p < 0,05$ , se rechazó la hipótesis nula. **Conclusión:** Existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre las variables; a mejores estilos de vida, menores niveles de depresión. Se recomienda fortalecer la intervención de enfermería bajo los enfoques de Callista Roy y Hildegard Peplau para favorecer la adaptación y el vínculo terapéutico del paciente varón.

**Palabras clave:** estilo de vida, depresión, diabetes mellitus tipo 2, , salud mental, enfermería, varones.

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between lifestyles and depression in male diabetic patients treated at the Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2026. **Method:** A quantitative, correlational, and cross-sectional study. The sample consisted of 81 male patients, evaluated using the IMEVID lifestyle questionnaire and the Zung Self-Rating Depression Scale. **Results:** Adults between 50 and 60 years old predominated (55.6%), with a high school education level (80.2%). Statistical analysis using Rho de Spearman revealed a correlation coefficient of  $\rho = -0.281$  and a significance level of  $p = 0.011$ . Since  $p < 0.05$ , the null hypothesis was rejected. **Conclusion:** There is an inverse and statistically significant relationship between the variables; better lifestyles are associated with lower levels of depression. It is recommended to strengthen nursing intervention under the approaches of Callista Roy and Hildegard Peplau to favor the adaptation and therapeutic bond of the male patient.

**Keywords:** Life Style, Depression, Diabetes Mellitus Type 2, Mental Health, Nursing, Men

## **Introducción**

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DT2) se ha consolidado como una de las crisis sanitarias más complejas a nivel global, no solo por su alta prevalencia, sino por las complicaciones metabólicas derivadas de un control deficiente. En la práctica clínica de enfermería, se observa que el éxito del tratamiento no depende exclusivamente de la prescripción farmacológica, sino de la capacidad del paciente para adaptar su estilo de vida a las exigencias de la cronicidad. Sin embargo, este proceso de adaptación se ve frecuentemente interrumpido por factores de salud mental, destacando la depresión como una comorbilidad que erosiona la adherencia terapéutica y el autocuidado.

Desde una mirada focalizada en la realidad hospitalaria del centro de Lima, se evidencia que los pacientes varones enfrentan barreras singulares. A menudo, constructos culturales sobre la masculinidad impiden que el hombre reconozca síntomas emocionales, invisibilizando estados de tristeza o frustración que impactan directamente en su disposición para mantener una alimentación equilibrada o realizar actividad física. Esta desconexión entre la salud física y mental genera un círculo vicioso: a mayor deterioro emocional, menor capacidad de adaptación, lo que resulta en un descontrol glucémico persistente.

En el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, esta problemática cobra especial relevancia debido a la alta rotación de pacientes con necesidades clínicas complejas y una carga emocional acumulada que puede comprometer su recuperación integral. La intervención de enfermería, por tanto, no puede limitarse al control glucémico; debe ser una práctica humanizada que identifique y aborde las dimensiones emocionales que condicionan la conducta de salud del paciente.

Bajo este contexto, la presente investigación se sustenta en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, entendiendo que el paciente debe transitar por cambios en su autoconcepto y función del rol ante la diabetes. Asimismo, se integra la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, la cual postula que la identificación de la ansiedad o depresión es el primer paso para consolidar un vínculo terapéutico efectivo que facilite el aprendizaje del autocuidado. El estudio busca determinar la relación entre ambas variables, aportando evidencia científica que permita diseñar estrategias de

cuidado de enfermería más integrales, preventivas y sensibles a la realidad psicosocial del varón diabético.

.

## **Capítulo I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

En la actualidad, la diabetes mellitus constituye uno de los problemas de salud pública más relevantes por su crecimiento sostenido, su carácter crónico y las múltiples complicaciones que genera cuando no es controlada de manera adecuada. La magnitud del problema es evidente: la Federación Internacional de Diabetes estimó que en 2024 vivían con diabetes 589 millones de adultos de 20 a 79 años en el mundo, es decir, aproximadamente 1 de cada 9 personas adultas, y proyectó que esta cifra continuará en aumento en las próximas décadas [1]. A ello se suma que la Organización Mundial de la Salud advirtió en 2025 que entre las personas que viven con diabetes se observa una incidencia elevada de depresión y que varios factores de riesgo modificables, como la alimentación poco saludable, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol, afectan simultáneamente a las enfermedades no transmisibles y a la salud mental [2].

A nivel internacional, un artículo difundido en Scielo en 2022 advierte que descuidar el estilo de vida provoca un deterioro progresivo del organismo, incluyendo pérdida muscular, debilitamiento de los huesos y alteraciones en el metabolismo. Estas condiciones incrementan el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y problemas cardíacos o respiratorios. (3)

A nivel internacional, según Vázquez Morales y su equipo, en un estudio desarrollado en Europa en 2022, muestran que más del 6% de los adultos mayores presentaron síntomas depresivos. Esto se relaciona con años de hábitos poco saludables que, mantenidos desde la juventud, derivan en enfermedades crónicas como la diabetes tipo II y una pobre calidad de vida. (4)

A nivel internacional, según el Instituto Nacional de Salud Mental de España, en 2021 se estimó que cerca de 3 millones de ciudadanos padecen depresión, convirtiéndola en la condición mental más frecuente del país. Este fenómeno se asocia a estilos de vida inestables, presión emocional y falta de hábitos saludables. (5)

A nivel internacional , según Investigaciones en Chile durante 2021 revelaron que el 65% de los adultos mayores de 60 años sufrían depresión, cifra que continuó estable hasta 2022. En Colombia, específicamente en Bogotá, estudios del mismo año identificaron que existía una fuerte relación estadística entre la manera de vivir de la población y la aparición de síntomas depresivos. (6)

A nivel nacional, en Perú en el 2022, Guevara Lozano concluyó que la actividad física, la buena alimentación y un horario de sueño adecuado tienen efectos positivos en la autoestima y salud emocional de los estudiantes de enfermería. Señala también que el estrés, el consumo de sustancias dañinas, el sedentarismo y una dieta inadecuada siguen aumentando, afectando directamente la estabilidad mental. (7)

A nivel nacional , según Díaz Flores y Santoyo, en un estudio publicado en 2023, describen la depresión como un estado prolongado de tristeza, frustración y desesperanza que dificulta desarrollar las actividades cotidianas. Este trastorno interfiere en la motivación, la energía y la capacidad de concentración, afectando de manera significativa el bienestar emocional. (8)

A nivel local, en investigaciones realizadas en ciudades peruanas durante 2021 se encontró que en Chiclayo más del 57% de los pacientes diabéticos mostraban signos

depresivos; en Trujillo, la proporción alcanzó el 38%, mientras que en el Hospital Rebagliati, en Lima, se reportó un 73%, lo que evidencia un problema creciente relacionado con estilos de vida poco saludables. (9)

El problema principal identificado en mi investigación es la fuerte relación entre hábitos inadecuados y la presencia de depresión en personas con diabetes. Entre las causas más frecuentes están la falta de actividad física, el estrés constante, la mala alimentación, el consumo de sustancias dañinas y la poca adherencia a los tratamientos. Estas condiciones generan consecuencias como complicaciones metabólicas, aumento de enfermedades crónicas, deterioro emocional, reducción de la autoestima y un impacto negativo en la calidad de vida. (10)

Considero que mi estudio aporta una comprensión clara de cómo los estilos de vida influyeron en la aparición de depresión en personas con diabetes, evidenciando la necesidad de diseñar estrategias que integren educación para la salud, fortalecimiento emocional, promoción de hábitos saludables y acompañamiento continuo. Esto permitió mejorar el bienestar de los pacientes y disminuir la presencia de complicaciones asociadas con el ODS 3: Salud y Bienestar, específicamente con la meta 3.4, que promueve la prevención de enfermedades no transmisibles y la salud mental de la población desde el enfoque de enfermería.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026?

### **1.2.2. Problemas específicos**

Pe1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión hábitos nutricionales de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026?

Pe2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026?

Pe3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión hábitos nocivos de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026?

Pe4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión información sobre la diabetes de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026?

Pe5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado emocional de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026?

Pe6. ¿Cuál es la relación entre la dimensión adherencia terapéutica de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Oe1. Determinar la relación entre la dimensión hábitos nutricionales de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

Oe2. Determinar la relación entre la dimensión actividad física de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

Oe3. Determinar la relación entre la dimensión hábitos nocivos de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

Oe4. Determinar la relación entre la dimensión información sobre la diabetes de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

Oe5. Determinar la relación entre la dimensión estado emocional de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

Oe6. Determinar la relación entre la dimensión adherencia terapéutica de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Justificación teórica**

La presente investigación se justifica teóricamente porque aborda una problemática clínicamente relevante y académicamente vigente: la relación entre los estilos de vida y

la depresión en pacientes con diabetes mellitus. Duncan y Magliano señalaron, a partir **del** IDF Diabetes Atlas 11th edition 2025, que la diabetes mantiene una tendencia ascendente a nivel mundial, lo que confirma que ya no puede analizarse solo como una enfermedad metabólica aislada, sino como un problema complejo que compromete hábitos, autocuidado y calidad de vida (10). En esa misma línea, la Organización Mundial de la Salud sostiene que uno de los pilares del manejo de la diabetes es el mantenimiento de un estilo de vida saludable, lo que incluye alimentación adecuada, actividad física regular, control del peso corporal y abandono del tabaco, por cuanto estos factores influyen directamente en la evolución de la enfermedad (11).

Desde el plano científico, la relación entre diabetes y depresión ha sido ampliamente descrita. Sumlin, Garcia, Brown, Winter, García y Brown, en una revisión sistemática, encontraron que la depresión se asocia con una menor adherencia a los cambios de estilo de vida en personas con diabetes tipo 2, especialmente en componentes esenciales del autocuidado como la dieta y la actividad física (12). Del mismo modo, Gonzalez, Safren, Cagliero, Wexler, Delahanty, Wittenberg y Grant demostraron que, a mayor severidad de síntomas depresivos, peor es el cumplimiento de conductas de autocuidado, incluyendo alimentación, ejercicio y medicación, lo que afecta de forma directa el control de la enfermedad (13). Estos hallazgos permiten sustentar que la variable estilos de vida no solo tiene valor descriptivo dentro del estudio, sino una relación funcional con el estado emocional del paciente diabético.

Asimismo, Liu, Yang, Zhang y colaboradores describieron que la diabetes mellitus y la depresión mantienen una relación bidireccional, influida por mecanismos fisiológicos, psicosociales y conductuales, lo que refuerza la necesidad de estudiarlas como fenómenos interrelacionados y no como eventos separados (14). Al-Jabi también sostiene que la coexistencia entre diabetes y depresión se asocia con peor autocuidado, mayor carga de complicaciones y peores resultados clínicos, lo que amplía el valor teórico del presente estudio al conectar variables de comportamiento, salud mental y evolución clínica dentro de un mismo marco explicativo (15).

A nivel más cercano a la realidad peruana, Accinelli, Arias, León, López y Málaga reportaron en pacientes con diabetes atendidos en establecimientos públicos de Lima Metropolitana que la depresión presenta una frecuencia importante y que la calidad de vida se reduce significativamente cuando ambas condiciones coinciden (16). Este aporte

resulta especialmente útil para la presente investigación, porque demuestra que el problema no es ajeno al contexto nacional y que su estudio en pacientes diabéticos atendidos en un hospital del centro de Lima tiene pleno sustento académico y contextual.

En consecuencia, esta investigación aportará al cuerpo teórico de enfermería y salud pública al profundizar en la comprensión de cómo los estilos de vida, expresados en dimensiones como hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica, se relacionan con la depresión en pacientes diabéticos. Esto permitirá fortalecer una visión integral del cuidado, donde el componente emocional no sea visto como un aspecto secundario, sino como un elemento estrechamente ligado a la conducta de salud, al autocuidado y al pronóstico del paciente.

#### 1.4.2. Justificación práctica

La investigación se justifica prácticamente porque sus resultados permitirán reconocer con mayor claridad si los estilos de vida están relacionados con la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima durante el año 2026. Este conocimiento es útil en la práctica profesional de enfermería, ya que puede orientar intervenciones más completas, dirigidas no solo al control clínico y farmacológico, sino también a la promoción de hábitos saludables, a la educación continua sobre la enfermedad y al fortalecimiento del soporte emocional del paciente.

Su utilidad práctica también radica en que, si se demuestra la relación entre ambas variables, el personal de salud contará con evidencia para proponer estrategias preventivas y educativas más ajustadas a la realidad de esta población. En pacientes con diabetes, la presencia de depresión puede disminuir la motivación para seguir indicaciones médicas, sostener una dieta equilibrada, mantener actividad física o cumplir adecuadamente el tratamiento. Por ello, identificar esta relación permitirá mejorar el abordaje integral del paciente, prevenir complicaciones y favorecer una atención más humana, oportuna y centrada en sus necesidades reales (11-16).

#### 1.4.3. Justificación metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente porque permitirá medir y analizar, de manera ordenada y objetiva, la relación entre las variables estilos de vida y

depresión en pacientes diabéticos. En tu documento, la estructura del estudio ya mantiene coherencia entre problema general, problemas específicos, objetivos específicos, hipótesis y dimensiones de la variable estilos de vida, lo cual fortalece la consistencia interna del trabajo. Las dimensiones consideradas son hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica, y todas ellas ya se encuentran integradas en la lógica del estudio.

Además, la guía institucional establece que la justificación debe evidenciar pertinencia académica y práctica, así como viabilidad metodológica, y exige que el proyecto en Ciencias de la Salud utilice referencias en formato Vancouver. En ese marco, el desarrollo metodológico del estudio permitirá obtener datos cuantificables, analizarlos estadísticamente y generar evidencia verificable que pueda servir de base para futuras investigaciones en pacientes con enfermedades crónicas y afectación emocional asociada.

### 1.5. Hipótesis

#### 1.5.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

#### 1.5.2. Hipótesis específicas

He1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos nutricionales de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

He2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

He3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos nocivos de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

He4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión información sobre la diabetes de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

He5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión estado emocional de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

He6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adherencia terapéutica de los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos atendidos en el servicio de medicina de un hospital del centro de Lima, 2026.

## 1.6. Limitaciones de la investigación

### 1.6.1. Limitación temporal

La presente investigación se desarrolló en el periodo correspondiente a febrero de 2026, tiempo en el cual se acudió al servicio de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo para la recolección de información. En ese marco temporal, se seleccionó una población conformada por 81 pacientes varones, cuyas edades oscilaron entre 50 y 80 años, todos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. La evaluación se centró en analizar la relación entre los estilos de vida y la depresión en dicha población, considerando datos previamente validados para el desarrollo del estudio.

### 1.6.2. Limitación espacial

La investigación se llevó a cabo en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, institución ubicada en el Parque de la Historia de la Medicina Peruana S/N, a la altura de la cuadra 13 de la avenida Grau, en el Cercado de Lima. Por ello, los hallazgos obtenidos corresponden específicamente a la realidad observada en este establecimiento de salud, dentro del contexto hospitalario en el que se desarrolló el estudio.

### 1.6.3. Limitación de la población o unidad de análisis

La población de estudio estuvo conformada por 81 pacientes varones con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, comprendidos en un rango de edad de 50 a 80 años. En ese sentido, la unidad de análisis estuvo representada por cada uno de los pacientes encuestados. Esta delimitación implica que los resultados se circunscriben a las características de la población estudiada, por lo que su interpretación debe realizarse en función de ese grupo específico.

## **Capítulo II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Sumlin et al. desarrollaron en Estados Unidos en el año 2024, una investigación sobre la depresión y la adherencia a los cambios del estilo de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. El objetivo del estudio fue examinar la relación existente entre la depresión y el cumplimiento de conductas de autocuidado, principalmente la alimentación y la actividad física. Metodológicamente, correspondió a un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo revisión sistemática, con diseño de síntesis de estudios previos. La muestra estuvo constituida por 27 investigaciones, que en conjunto reunieron a 7266 personas adultas con diabetes tipo 2. En relación con los instrumentos, los autores revisaron estudios que emplearon diversas escalas para medir depresión y adherencia al estilo de vida, por lo que no se trabajó con un solo instrumento homogéneo. En ese mismo sentido, la confiabilidad y validez no se reportaron como un único valor global, sino según cada investigación incluida. Los resultados evidenciaron una asociación negativa entre la depresión y la adherencia al autocuidado, sobre todo en la dieta y la práctica de actividad física. Los autores concluyeron que la depresión constituye un factor que dificulta la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables en personas con diabetes tipo 2, lo que refuerza la necesidad de un abordaje integral en esta población [17].

Shrestha et al. realizaron en Nepal un estudio en el año 2021, referido a la depresión subumbral y las conductas de autocuidado en adultos con diabetes tipo 2 [18]. El objetivo fue determinar la asociación entre la depresión subumbral y el cumplimiento de prácticas de autocuidado en pacientes atendidos en un hospital de referencia. La metodología fue cuantitativa, de tipo observacional, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un nivel terciario de atención. Para la recolección de datos se utilizaron el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para evaluar síntomas depresivos y la Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) para medir autocuidado. En el resumen consultado no se detallaron coeficientes específicos de confiabilidad ni procedimientos particulares de

validez para la muestra estudiada, aunque ambos instrumentos son ampliamente utilizados y reconocidos en investigación clínica. Entre los resultados, se encontró que una proporción importante de los pacientes presentó depresión subumbral y que este grupo mostró menor adherencia a dieta, ejercicio y cuidado de pies. Como conclusión, los autores señalaron que incluso la depresión en niveles subclínicos afecta negativamente el autocuidado en diabetes tipo 2, por lo que su detección temprana es clínicamente relevante [18].

Kurdi et al. llevaron a cabo en Arabia Saudita, en 2024, un estudio sobre la asociación entre actividades de autocuidado y depresión en adultos con diabetes tipo 2 [19]. El objetivo fue identificar el grado de relación entre la depresión y las prácticas de autocuidado, considerando también variables sociodemográficas y clínicas. La investigación siguió una metodología cuantitativa, de tipo observacional, con diseño transversal y aplicación de encuesta web. La muestra estuvo integrada por 252 adultos con diabetes tipo 2. Los instrumentos utilizados fueron el PHQ-9 para depresión y la SDSCA para autocuidado. En el artículo consultado no se especifican coeficientes de confiabilidad ni procesos adicionales de validez aplicados a esta muestra concreta, aunque se trabajó con herramientas estandarizadas y previamente validadas en otras investigaciones. Los resultados mostraron que mayores niveles de depresión se asociaron significativamente con un menor autocuidado, especialmente en monitoreo glucémico, dieta y ejercicio físico. En conclusión, los autores sostuvieron que la depresión influye negativamente en la capacidad de los pacientes para sostener hábitos necesarios para el control de la diabetes [19].

Da Santos et al. desarrollaron en Barbados en 2022, una investigación centrada en la adherencia al autocuidado y los trastornos afectivos en adultos con diabetes tipo 2 [20]. El objetivo fue explorar la relación entre depresión, distrés diabético y adherencia a las conductas de autocuidado. La metodología empleada fue cuantitativa, de tipo observacional, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 509 adultos de entre 20 y 80 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Los instrumentos aplicados fueron la Diabetes Distress Scale (DDS), el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y la Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA), además de variables clínicas complementarias como presión arterial y hemoglobina glicosilada. En el resumen revisado no se detallaron coeficientes específicos de confiabilidad ni

procedimientos de validez reportados para esta población, por lo que no corresponde atribuir valores no informados. Los resultados indicaron que tanto la depresión como el distrés diabético se asociaron con menor adherencia al autocuidado. La conclusión principal fue que el incumplimiento del autocuidado en pacientes diabéticos no puede interpretarse solo como una falla conductual, sino como un fenómeno relacionado también con la carga emocional del paciente [20].

Dalsgaard et al. publicaron en Dinamarca una investigación, en el 2025, sobre la depresión, el distrés diabético y su relación con factores de estilo de vida y variables metabólicas en personas con diabetes tipo 2 [21]. El objetivo fue caracterizar a los pacientes con diabetes tipo 2 que presentaban depresión, distrés diabético o ambas condiciones, en relación con hábitos de vida y resultados clínicos. La metodología fue cuantitativa, de tipo observacional poblacional, con diseño transversal. La muestra fue amplia y estuvo conformada por 18 222 personas con diabetes tipo 2. Los instrumentos considerados incluyeron la escala Problem Areas in Diabetes (PAID) para distrés diabético, además del registro de depresión mediante diagnóstico hospitalario y medicación antidepresiva prescrita. En estudios de este tipo, la validez se sostiene en el uso de registros oficiales y escalas reconocidas, aunque el resumen no consigna coeficientes específicos de confiabilidad. Los resultados mostraron que la depresión y el distrés diabético se relacionaban con estilos de vida menos saludables, particularmente sedentarismo y tabaquismo. La conclusión fue que ambas condiciones emocionales presentan perfiles distintos, pero coinciden en asociarse con conductas desfavorables para el control de la diabetes, por lo que requieren intervención diferenciada e integral [21].

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Aramburu Tito desarrolló en Lima una investigación en el 2025, sobre los estilos de vida y efectos psicológicos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [22]. El objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los efectos psicológicos en pacientes atendidos en un centro de salud de Lima Centro. La metodología fue cuantitativa, de tipo básica, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 168 pacientes seleccionados de una población de 300. Para la recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios, uno para medir estilos de vida y otro para efectos psicológicos. En cuanto a la confiabilidad, el estudio reportó un alfa

de Cronbach de 0,830, lo que evidenció adecuada consistencia interna. Respecto a la validez, el documento señala que los instrumentos fueron validados previamente para su aplicación. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y efectos psicológicos, con un coeficiente de correlación alto y significancia de  $p=0,000$ . La conclusión fue que los estilos de vida guardan una relación importante con alteraciones psicológicas en pacientes con diabetes mellitus, respaldando la pertinencia del presente estudio [22].

Arias Chipana realizó en Lima Metropolitana y Callao una investigación en el 2025, sobre la prevalencia de depresión y factores asociados en pacientes con diabetes mellitus [23]. El objetivo fue determinar la frecuencia de depresión y los factores relacionados en pacientes con diabetes que acudían a consulta externa de hospitales generales y centros de salud. Metodológicamente, se trató de un estudio cuantitativo, de tipo observacional analítico, con diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por 471 pacientes con diabetes mellitus. Como instrumento se empleó la Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) para identificar depresión. En el registro consultado no se detallan coeficientes específicos de confiabilidad ni procedimientos de validez reportados en la muestra analizada; sin embargo, se utilizó una entrevista diagnóstica reconocida en investigación clínica. Los resultados evidenciaron una prevalencia actual de depresión y una asociación con peor calidad de vida, así como mayor afectación en determinados grupos. La autora concluyó que los pacientes con diabetes presentan una frecuencia importante de depresión y que esta condición repercute negativamente en su bienestar integral [23].

Miraval Paucar desarrolló en Lima una investigación en el 2025, acerca de la adherencia al tratamiento y la depresión en adultos mayores con diabetes tipo 2 [24]. El objetivo fue determinar la relación entre ambas variables en pacientes atendidos en un centro hospitalario. La metodología fue cuantitativa, de tipo básica, con diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo integrada por 108 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Como instrumentos se utilizaron un cuestionario de adherencia al tratamiento y la Escala de Zung para depresión. En relación con la confiabilidad, el estudio reportó un alfa de Cronbach de 0,901 para el cuestionario de adherencia y de 0,876 para la escala de depresión, lo que mostró un nivel alto de consistencia interna. La validez fue determinada mediante juicio de expertos, según el

reporte consultado. Los resultados hallaron una correlación negativa fuerte y estadísticamente significativa entre adherencia y depresión, lo que implica que a mayor adherencia al tratamiento, menor nivel de depresión. La conclusión fue que la depresión influye negativamente en el cumplimiento terapéutico de los pacientes diabéticos adultos mayores [24].

Bueno Lezama desarrolló en Nuevo Chimbote un estudio en el 2024, sobre la depresión y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [25]. El objetivo fue determinar la asociación entre ambas variables en pacientes del Hospital Regional. La metodología fue cuantitativa, de tipo observacional analítico, con diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 297 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los instrumentos empleados fueron la escala Morisky-Green (MMAS-4) para adherencia al tratamiento y la versión peruana del PHQ-9 para depresión. En el registro disponible no se especifican coeficientes puntuales de confiabilidad del estudio; no obstante, sí se destaca el uso de una versión peruana adaptada del PHQ-9, lo que aporta sustento de adecuación contextual. Los resultados revelaron una prevalencia elevada tanto de depresión como de no adherencia terapéutica, y además una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. La autora concluyó que la depresión constituye un factor que disminuye el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2, afectando directamente su control clínico [25].

En conjunto, los antecedentes revisados permiten observar una línea bastante consistente: en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la depresión y otras manifestaciones emocionales no aparecen aisladas, sino que se relacionan con menor adherencia terapéutica, peor autocuidado, menor actividad física, dificultades en la alimentación y deterioro general del estilo de vida [17-25]. Esta evidencia fortalece el sustento del presente estudio, ya que demuestra que analizar la relación entre estilos de vida y depresión no solo es pertinente, sino también necesario dentro del abordaje integral del paciente diabético.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1 Variable n°1: estilos de vida

#### 2.2.1.1 Conceptualización de la variable

Hablar de estilos de vida en pacientes con diabetes no es hablar únicamente de “buenos hábitos” en un sentido general. En realidad, se trata del conjunto de decisiones y conductas que la persona sostiene en su vida diaria y que terminan influyendo de forma directa en su salud, en su adaptación a la enfermedad y en su pronóstico. En el caso del paciente diabético, el estilo de vida no es un aspecto secundario, sino una parte central del tratamiento, porque la manera en que come, se mueve, evita riesgos, comprende su enfermedad, regula sus emociones y sigue las indicaciones terapéuticas tiene efectos concretos sobre el control metabólico y sobre su bienestar general [26,30].

Esta idea guarda relación con la definición planteada en el instrumento IMEVID, desarrollado para medir el estilo de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. López-Carmona, Ariza-Andraca, Rodríguez-Moctezuma y Munguía-Miranda diseñaron este instrumento precisamente para valorar prácticas cotidianas de salud en esta población, partiendo de que el estilo de vida del paciente diabético puede medirse a través de dimensiones vinculadas con la alimentación, la actividad física, la información sobre la enfermedad, la adherencia y otros comportamientos relevantes [26]. En tu propio trabajo, esa lógica ya está aterrizada en seis dimensiones: hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica. Esa estructura no solo es coherente con tu instrumento, sino también con la naturaleza clínica del problema que investigas.

Desde una mirada más amplia, la Organización Mundial de la Salud ha insistido en que las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, están fuertemente relacionadas con comportamientos modificables como la alimentación no saludable, la inactividad física, el consumo de tabaco y el uso nocivo de alcohol [29]. Por eso, cuando en esta tesis se analiza la variable estilos de vida, no se está describiendo una rutina cualquiera, sino un conjunto de comportamientos que pueden funcionar como factores de protección o, por el contrario, como factores de deterioro de la salud. Dicho de forma

sencilla: en pacientes con diabetes, el estilo de vida puede ayudar a estabilizar la enfermedad o puede agravarla [29,30].

#### **2.2.1.2. Fundamento teórico de los estilos de vida**

Los estilos de vida saludables se entienden hoy como una combinación de prácticas cotidianas orientadas a preservar la salud y reducir riesgos. La OMS señala que una alimentación saludable, suficiente actividad física, la evitación del tabaco y la reducción del consumo de alcohol forman parte de las medidas más importantes para prevenir enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida [27-29]. Esto es especialmente relevante en diabetes, porque la enfermedad exige continuidad y disciplina; no basta con recibir tratamiento farmacológico si el paciente mantiene conductas que favorecen el descontrol glucémico o complicaciones asociadas [30].

En esa misma línea, la OPS describe la diabetes como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, capaz de producir daño progresivo en vasos sanguíneos, riñones, ojos, nervios y corazón [30]. Por ello, el estilo de vida debe entenderse como parte del cuidado diario y no como una recomendación accesorio. En el paciente diabético, las conductas saludables no solo previenen complicaciones futuras, sino que también mejoran la capacidad de adaptación a la enfermedad, favorecen el autocuidado y fortalecen la percepción de control sobre el propio estado de salud [30,31].

#### **2.2.1.3. Dimensiones de los estilos de vida**

En esta investigación, la variable estilos de vida se organiza en seis dimensiones que aparecen también en la operacionalización del estudio y en el instrumento adaptado. Esa correspondencia es importante porque evita contradicciones entre el marco teórico y la metodología.

La primera dimensión es hábitos nutricionales. Esta dimensión abarca la calidad, frecuencia y equilibrio de los alimentos que consume el paciente. La OMS indica que una dieta saludable se basa en principios de suficiencia, equilibrio, moderación y diversidad, priorizando alimentos mínimamente procesados y limitando sodio, azúcares libres y grasas no saludables [27]. En el caso del paciente con diabetes, la alimentación

tiene un peso decisivo, porque influye en el control de la glucemia, en el peso corporal y en el riesgo de complicaciones cardiovasculares y metabólicas [27,30].

La segunda dimensión es la actividad física. La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía, y recomienda a los adultos acumular al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada, o su equivalente vigoroso, para obtener beneficios importantes en salud [28]. En pacientes con diabetes, la actividad física contribuye a mejorar la sensibilidad a la insulina, el control glucémico, la capacidad funcional y el bienestar emocional. Por eso, el sedentarismo no solo representa una conducta de riesgo general, sino una condición que puede empeorar el curso clínico de la enfermedad [28-30].

La tercera dimensión corresponde a los hábitos nocivos. Aquí se incluyen conductas como el consumo de tabaco y el uso nocivo de alcohol, ya que ambos se relacionan con mayor carga de enfermedad crónica. La OMS reconoce al tabaco como un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, respiratorias y múltiples condiciones debilitantes, mientras que el alcohol se asocia con daño orgánico, dependencia y aumento del riesgo de enfermedad y muerte [29]. En una persona con diabetes, mantener hábitos nocivos significa aumentar el riesgo de descompensación, comorbilidades y peor pronóstico [29].

La cuarta dimensión es la información sobre la diabetes. Esta dimensión es particularmente importante porque el paciente no puede autocuidarse adecuadamente si no comprende su enfermedad. El conocimiento sobre el tratamiento, la alimentación, el monitoreo, la prevención de complicaciones y la importancia de la adherencia influye en la capacidad de la persona para tomar decisiones cotidianas favorables. En ese sentido, la información no debe verse como un dato aislado, sino como una base para el autocuidado y para la participación activa del paciente en su propio tratamiento [30,31].

La quinta dimensión es el estado emocional. Aunque muchas veces se piensa el estilo de vida desde lo físico, en diabetes el componente emocional también tiene un peso real. El paciente convive con exigencias constantes, restricciones, controles, miedo a complicaciones y cambios de rutina; por ello, el estado emocional puede facilitar o dificultar el autocuidado. En tu investigación, incluir esta dimensión resulta totalmente

coherente, porque el problema central justamente busca relacionar los estilos de vida con la depresión. En otras palabras, aquí el estado emocional no está puesto “de adorno”, sino como una pieza clave del comportamiento en salud.

La sexta dimensión es la adherencia terapéutica. La OMS la define como el grado en que el comportamiento de una persona —al tomar medicamentos, seguir una dieta o realizar cambios en su estilo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud [31]. Esta definición encaja de manera exacta con la lógica de tu estudio, porque en el paciente diabético la adherencia no se limita a tomar pastillas; implica sostener un patrón integral de cuidado. Una baja adherencia no solo afecta el tratamiento médico, sino todo el conjunto de conductas que sostienen el control de la enfermedad [31].

#### 2.2.1.4. Sustento teórico desde enfermería: Modelo de Adaptación de Callista Roy

Para esta variable, la teoría de enfermería que mejor la respalda es el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Roy plantea que la persona es un sistema adaptativo que responde a estímulos internos y externos, y que la meta del cuidado de enfermería es promover respuestas adaptativas que favorezcan la salud [32]. Esta idea resulta muy pertinente para tu tesis, porque el paciente con diabetes vive expuesto a exigencias continuas: cambios en la alimentación, control médico, uso de medicamentos, limitaciones físicas, preocupaciones económicas y carga emocional. Frente a todo ello, sus estilos de vida pueden entenderse como respuestas de adaptación.

Desde esta teoría, los hábitos cotidianos no son conductas aisladas ni casuales. Más bien, expresan la forma en que la persona intenta ajustarse a su condición de salud. Si esa adaptación es adecuada, se favorecen el autocuidado, la estabilidad y el bienestar; si es inadecuada, aparecen conductas que comprometen la salud y aumentan la vulnerabilidad del paciente [32]. Por eso, el modelo de Roy ofrece una base sólida para comprender por qué los estilos de vida son una variable central en una enfermedad crónica como la diabetes.

---

## 2.2.2. Variable N.º 2: depresión

### 2.2.2.1. Conceptualización de la variable

La depresión no debe entenderse únicamente como tristeza pasajera o desánimo momentáneo. La OMS la describe como un trastorno mental frecuente que afecta el estado de ánimo, el interés, la energía, la capacidad de concentración, el sueño, el apetito y el funcionamiento diario [34]. Es decir, se trata de una condición que compromete cómo piensa, siente y actúa una persona, y que puede alterar de manera importante su vida familiar, social y laboral [34].

En el caso de los pacientes con diabetes, esta variable adquiere un peso especial. No se trata solo de que la persona tenga una enfermedad física y, aparte, un malestar emocional; lo que ocurre es que ambas condiciones pueden retroalimentarse. La diabetes exige autocuidado constante, y cuando el paciente presenta síntomas depresivos, puede disminuir su motivación, su energía y su capacidad para seguir el tratamiento, cuidar su alimentación, mantenerse activo o asistir a controles [34]. Por eso, en tu investigación la depresión no aparece como una variable secundaria, sino como una condición estrechamente vinculada a la vida diaria del paciente diabético. Esa relación también se advierte en tu documento base, donde el estudio parte de la idea de que mejores estilos de vida se asocian con menores niveles de depresión.

### 2.2.2.2. Características clínicas de la depresión

La depresión puede manifestarse con síntomas emocionales, cognitivos, físicos y conductuales. La OMS señala que, entre sus manifestaciones más frecuentes, se encuentran el estado de ánimo deprimido, la pérdida de interés o placer, la fatiga, las alteraciones del sueño, la disminución de la concentración, los sentimientos de culpa o inutilidad y, en algunos casos, ideas de muerte [34]. Esto es importante porque ayuda a entender que la depresión no se limita al plano afectivo: también se expresa en el cuerpo, en la conducta y en la relación del paciente con su entorno.

Desde el punto de vista clínico, esto explica por qué una persona con diabetes y depresión puede mostrar peor autocuidado, menos constancia terapéutica, menos energía para la actividad física o más dificultades para sostener hábitos saludables. No

es que “no quiera cuidarse”, sino que la depresión puede interferir directamente en la ejecución de conductas necesarias para el control de la enfermedad [34,37].

#### 2.2.2.3. Instrumento y sustento de la medición de la depresión

Para medir esta variable, tu investigación utiliza la Escala de Autovaloración de Depresión de Zung, creada por William W.K. Zung en 1965 [35]. Se trata de una escala autoaplicada de 20 ítems diseñada para cuantificar síntomas depresivos, ampliamente usada en investigación y en contextos clínicos [35]. En tu estudio, además, esos ítems se han organizado en cuatro dimensiones teóricas: bienestar afectivo, sustitutos fisiológicos, bienestar psicológico y trastornos psicomotores, lo cual aparece expresamente en tu archivo metodológico.

La elección del instrumento tiene respaldo psicométrico. La escala de Zung ha sido objeto de estudios de validación en diferentes poblaciones, incluyendo población hispanohablante. Campo-Arias, Díaz-Martínez, Rueda-Jaimes y Barros-Bermúdez reportaron evidencia de validez para la escala en población colombiana [36], mientras que Jokelainen y colaboradores evaluaron sus propiedades psicométricas en adultos mayores, hallando que sigue siendo una herramienta útil para el tamizaje de síntomas depresivos [37]. Esto no significa que la escala sustituya una evaluación clínica psiquiátrica, pero sí que es adecuada para medir sintomatología depresiva en estudios como el tuyo [36,37].

#### 2.2.2.4. Dimensiones de la depresión

En esta investigación, la depresión se organiza en cuatro dimensiones teóricas. Esta organización no corresponde a la escala original como subescalas universales, pero sí a una estructuración analítica empleada en tu estudio para clasificar los ítems de acuerdo con la sintomatología predominante. Eso conviene decirlo con claridad para que el jurado vea que no estás atribuyendo a Zung algo que no planteó de forma literal.

La primera dimensión es el bienestar afectivo, que se refiere al tono emocional de la persona: tristeza, desesperanza, irritabilidad, desinterés y otras manifestaciones del estado de ánimo. Esta dimensión recoge el componente más visible de la depresión, porque expresa cómo se siente el paciente frente a sí mismo, frente a la enfermedad y frente a su vida diaria [34,35].

La segunda dimensión corresponde a los sustitutos fisiológicos, es decir, a las manifestaciones somáticas o físicas asociadas a la depresión, como alteraciones del sueño, del apetito, fatiga, molestias corporales o disminución de energía. En pacientes con enfermedades crónicas, esta dimensión es especialmente relevante, porque muchas veces los síntomas físicos de la depresión se mezclan con los de la enfermedad de base, haciendo más difícil reconocer el problema emocional [34,35].

La tercera dimensión es el bienestar psicológico, que abarca aspectos como la percepción de uno mismo, la capacidad de concentración, el pensamiento negativo, la sensación de inutilidad o la pérdida de confianza. En el paciente con diabetes, este componente puede traducirse en una menor percepción de control sobre la enfermedad y en una reducción del compromiso con el autocuidado [34-37].

La cuarta dimensión son los trastornos psicomotores, que incluyen enlentecimiento, inquietud, menor iniciativa o disminución de la actividad habitual. Aunque a veces pasan desapercibidos, estos cambios son importantes porque impactan en la funcionalidad del paciente y en su capacidad para cumplir rutinas terapéuticas, movilizarse o responder activamente a su tratamiento [34,35].

#### 2.2.2.5. Relación entre depresión y diabetes

Uno de los puntos más importantes para tu marco teórico es dejar claro que la relación entre depresión y diabetes no es casual ni superficial. La literatura reciente muestra que existe una interacción bidireccional: la carga que implica vivir con diabetes puede aumentar el riesgo de síntomas depresivos, y la depresión, a su vez, puede empeorar el autocuidado y el control de la diabetes [38]. Esto ayuda a entender por qué tu estudio tiene sentido clínico. No estás uniando dos variables arbitrarias, sino dos fenómenos que, en la práctica, suelen avanzar juntos.

Dicho de una manera más directa: cuando el paciente se deprime, puede comer peor, moverse menos, seguir menos el tratamiento y descuidar controles; y cuando la diabetes se descompensa o se vuelve más difícil de sobrellevar, también puede afectar su estado emocional. Ese círculo explica por qué el abordaje debe ser integral y por qué la enfermería tiene un rol tan importante en el acompañamiento del paciente crónico [31,34,38].

#### 2.2.2.6. Sustento teórico desde enfermería: Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau

Para la variable depresión, la teoría que mejor la respalda es la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau. Peplau concibe la enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico en el que la relación enfermera-paciente tiene un efecto real sobre la recuperación, el afrontamiento y el bienestar [33]. No se trata solo de “tratar bien” al paciente, sino de construir una relación profesional que le ayude a comprender su situación, expresar necesidades, reducir ansiedad y fortalecer su capacidad de afrontar la enfermedad [33].

En pacientes con diabetes y síntomas depresivos, esta teoría es particularmente útil. La carga emocional de una enfermedad crónica puede hacer que el paciente se sienta cansado, frustrado o poco comprendido. En ese escenario, la relación terapéutica planteada por Peplau permite que la enfermera no sea vista solo como ejecutora de procedimientos, sino como una figura de apoyo, orientación y acompañamiento emocional. Por eso, esta teoría se vincula de manera natural con tu segunda variable, ya que ayuda a explicar cómo una intervención interpersonal efectiva puede favorecer el bienestar mental del paciente diabético [33].

## Capítulo III. Metodología

### 3.1. Método de investigación

El estudio se desarrolló bajo el **método hipotético-deductivo**. Desde el plano teórico, este método parte de proposiciones o supuestos formulados a partir del conocimiento previo y los contrasta con datos empíricos obtenidos de la realidad; es decir, no se limita a describir un fenómeno, sino que busca verificar si la evidencia observada respalda o no las hipótesis planteadas [39,40]. Desde esta línea, se formula una explicación y luego se pone a prueba con información concreta.

Ese enfoque encaja con la lógica de esta investigación, porque aquí no solo se quiso registrar cómo viven los pacientes diabéticos o cómo se manifiesta la depresión, sino comprobar si existe relación entre ambas variables. En ese sentido, el método hipotético-deductivo fue pertinente porque permitió pasar del planteamiento teórico la posible asociación entre estilos de vida y depresión a su contrastación con los datos obtenidos en pacientes diabéticos varones hospitalizados. Esta orientación también es coherente con el resumen metodológico de tu propio documento, donde el estudio ya aparece formulado como cuantitativo, correlacional y transversal.

### 3.2. Enfoque investigativo

La investigación asumió un **enfoque cuantitativo**. Arispe, Yangali, Guerrero, Lozada, Acuña y Arellano sostienen que este enfoque trabaja con medición estructurada, datos numéricos y análisis estadístico para responder preguntas de investigación y contrastar hipótesis [41]. En otras palabras, el enfoque cuantitativo permite convertir los fenómenos estudiados en datos observables, comparables y analizables con procedimientos estadísticos.

De acuerdo a lo expuesto, en el párrafo anterior, el enfoque de la investigación es cuantitativo porque resultó adecuado tanto los estilos de vida **como la** depresión fueron medidos mediante instrumentos estructurados y puntuables, lo que permitió clasificar, comparar y correlacionar sus resultados. Así, la información no quedó en apreciaciones generales, sino que pudo organizarse mediante tablas, frecuencias, porcentajes y análisis

inferencial. Esto es consistente con la operacionalización que ya figura en tu tesis, donde ambas variables han sido definidas en términos medibles y ordinales.

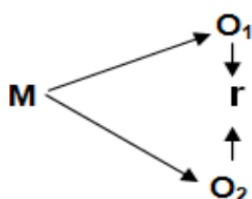
### 3.3. Tipo de investigación

El estudio fue de **tipo básica**. Arispe y colaboradores explican que la investigación básica busca ampliar el conocimiento científico sobre un fenómeno determinado, sin que su propósito inmediato sea aplicar una intervención o resolver operativamente un problema concreto [41]. Su valor está en generar evidencia, esclarecer relaciones entre variables y aportar base teórica para estudios posteriores.

Esa definición se ajusta, a la finalidad principal que **fue** comprender la relación entre los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos varones, no ejecutar un programa terapéutico ni medir el efecto de una intervención. Sin embargo, los hallazgos servir para orientar acciones en enfermería, el objetivo inmediato del estudio fue producir conocimiento científico sobre una relación clínicamente relevante.

### 3.4. Diseño de la investigación

La investigación tuvo un diseño no experimental, transversal y correlacional. Desde la metodología de estudios observacionales, Ato, López y Benavente señalan que los diseños no experimentales se caracterizan porque el investigador **no manipula deliberadamente las variables**, sino que las observa tal como se presentan en la realidad [42]. Por su parte, Cuschieri precisa que los estudios transversales observan a la población en un solo momento o periodo corto, lo que permite describir variables y analizar asociaciones entre ellas sin seguimiento temporal prolongado [43]. Además, la guía STROBE reconoce expresamente a los estudios transversales como uno de los diseños observacionales principales [44].



r: Correlación entre las variables analizadas

O1: Estilos de vida

O2: Depresión

M: Pacientes diabéticos varones hospitalizados en el departamento de medicina de San Toribio, San Andrés y Julián Arce del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el segundo semestre del 2026

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

En investigación cuantitativa, la población está compuesta por el conjunto total de unidades que comparten las características definidas por el estudio y sobre las cuales se pretende generar conocimiento [45]. No se trata de cualquier grupo, sino del universo accesible y pertinente para responder el problema planteado.

En esta investigación, la población estuvo conformada por 81 pacientes varones con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, **con edades entre 50 y 80 años, hospitalizados en los servicios de medicina** San Toribio, San Andrés y Julián Arce **del** Hospital Nacional Dos de Mayo. Esa delimitación no fue arbitraria: respondió al problema, a los criterios clínicos del estudio y al campo real de acceso de la investigación.

#### 3.5.2. Muestra

La muestra es el subconjunto de la población que finalmente participa en la investigación y sobre el cual se recolectan los datos [46]. En este caso, como la población accesible fue reducida y manejable, la muestra quedó conformada por los **mismos 81 pacientes**, sin requerir un cálculo probabilístico adicional.

Dicho de otro modo, no se tomó solo una parte del universo disponible, sino que se trabajó con la totalidad de los pacientes que cumplían las condiciones establecidas para el estudio. Eso fortalece la consistencia interna del trabajo, porque evita pérdida innecesaria de información en un contexto hospitalario donde el acceso ya estaba delimitado.

#### Inclusión:

- Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, varones ubicados en el departamento de medicina interna San Toribio, San Andrés y Julián Arce.
- Pacientes voluntarios que estén de acuerdo en involucrarse al estudio previo consentimiento informado
- Pacientes dentro del rango de edad de 50 a 80 años
- Paciente con capacidad cognitiva y comunicación adecuada.

#### Exclusión:

- Pacientes de sexo femenino
- Pacientes que pertenezcan a otro servicio de medicina
- Pacientes con trastorno psiquiátricos o severo o discapacidad cognitiva
- Pacientes que no cumplan con el rango de edad de 50 a 80 años
- Pacientes que no deseen participar en este estudio y no tengan consentimiento informado.

#### 3.5.3. Muestreo

El estudio utilizó muestreo censal. Arispe y colaboradores explican que este tipo de muestreo se aplica cuando se trabaja con la totalidad de la población accesible, sin seleccionar solo una fracción de ella [47]. Es una decisión metodológicamente válida cuando el número de participantes es manejable y el investigador puede abarcar a todos los casos elegibles.

Eso es justamente lo que ocurrió aquí: se incluyó a los 81 pacientes varones con diabetes mellitus tipo II que integraban la población accesible del estudio. Por lo tanto, no correspondía aplicar fórmula muestral, sino trabajar censalmente con todos los participantes disponibles.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### 3.6.1. Definición operacional

La definición operacional permite traducir una variable teórica en indicadores observables y medibles [48]. Este punto es clave porque, si una variable no se operacionaliza con claridad, después no puede medirse de manera consistente.

En la presente investigación, la variable **estilos de vida** se operacionalizó mediante la aplicación del **cuestionario IMEVID**, elaborado y validado por López-Carmona, Ariza-Andraca, Rodríguez-Moctezuma y Munguía-Miranda para medir estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [49]. En tu estudio se trabajó con una versión adaptada de **35 ítems**, organizada en seis dimensiones: hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica. Esa estructura aparece expresamente en tu operacionalización.

La variable **depresión** se operacionalizó mediante la **Escala de Autovaloración de Zung**, creada por William W.K. Zung, instrumento clásico de 20 ítems diseñado para cuantificar sintomatología depresiva [50]. En tu tesis, la escala se organiza analíticamente en cuatro dimensiones: bienestar afectivo, sustitutos fisiológicos, bienestar psicológico y trastornos psicomotores, con categorías valorativas que van de normal a depresión severa.

#### 3.6.2. Operacionalización de variables

La operacionalización concreta del estudio mantiene correspondencia con las dimensiones definidas en el marco teórico y con los instrumentos seleccionados. Esto es importante porque evita una de las fallas más comunes en tesis: definir una variable de una manera y medirla de otra. En tu caso, la variable estilos de vida quedó expresada en seis dimensiones medibles y la variable depresión en cuatro dimensiones organizadas según la sintomatología valorada por la escala.

### 3.6.2 Operacionalización de variables

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (*ESTILOS DE VIDA Y DEPRESIÓN*)

| Variable        | Definición conceptual                                                                                                                                   | Definición Operacional                                                                                          | Dimensiones                                                                                                                                                                                                                                                                            | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                          | Escala de medición        | Escala Valorativa                                                                                          |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estilos de Vida | Los estilos de vida saludable son el conjunto de hábitos que realizan los individuos en su vida diaria para mantener una buena calidad de vida y salud. | Para medir los estilos de vida se aplicará la encuesta IMEVID elaborada por López-Carmona et.al en el año 2003. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hábitos nutricionales (1-10)</li> <li>- Actividad física (11-15)</li> <li>- Hábitos nocivos (16-20)</li> <li>- Información sobre la diabetes (21-25)</li> <li>- Estado emocional (26-30)</li> <li>- Adherencia terapéutica (31-35)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia de alimentos saludables</li> <li>- Ejercicio</li> <li>- Actividad en tiempo libre</li> <li>- Consumo de bebidas alcohólicas</li> <li>- Control de su diabetes</li> <li>- Emociones</li> <li>- Sigue las instrucciones</li> </ul> | Cuantitativa<br>- Ordinal | (1) Estilo de vida no saludable<br>(2) De 0 a 54 puntos<br>(3) Estilo de vida saludable De 55 a 108 puntos |
| Depresión       | OMS definió como el grupo de afecciones                                                                                                                 | Para cuantificar la depresión en pacientes                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienestar afectivo (ítems 1, 3, 14, 17 y 18)</li> </ul>                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decaído y triste</li> <li>- Irritabilidad</li> </ul>                                                                                                                                                                                        | Cuantitativa<br>- Ordinal | Escala de Likert<br>Nunca o casi nunca = 1<br>A veces =2                                                   |

|                                             |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| asociadas a cambios de humor de una persona | diabéticos, se utilizará la escala de Zung, instrumento creado por el Dr. William W.K. Zung en 1965. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sustitutos fisiológicos (ítems 2, 4, 5, 7, 9, 10 y 13)</li> <li>- Bienestar psicológico (ítems 11, 12, 16 y 20)</li> <li>- Trastornos psicomotores (ítems 6, 8, 15 y 19)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de peso</li> <li>- Estreñimiento</li> <li>- Ganas de llorar</li> <li>- Problemas para dormir</li> <li>- Cumple fácilmente con la rutina</li> <li>- Por la mañana me siento mejor}</li> </ul> | <p>Con bastante frecuencia=3<br/>Siempre o casi siempre = 4</p> <p>De 20 a 80 puntos<br/>20-44: normal<br/>45-59:depresion leve<br/>60 a 69:depresion moderada<br/>70 a 80:depresion severa</p> |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Fuente:** Elaboración propia

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la **encuesta**. En investigación cuantitativa, la encuesta es una estrategia útil cuando se requiere recoger información estructurada, comparable y directa de los participantes, especialmente cuando se trabaja con variables subjetivas traducidas en ítems de respuesta cerrada [51].

De acuerdo a lo expuesto, en el estudio se aplicó la encuesta, la misma que fue aplicada de manera uniforme tanto el instrumento de estilos de vida como la escala de depresión a todos los pacientes incluidos. Eso facilitó la comparación de respuestas y el tratamiento estadístico posterior.

#### 3.7.2 Descripción de los. innstrumentos

Para medir los estilos de vida se utilizó el **IMEVID**. López-Carmona y colaboradores desarrollaron este cuestionario específicamente para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y reportaron, desde su validación inicial, validez lógica, validez de contenido y buen nivel de consistencia **interna** [52].

En tu investigación se empleó una versión adaptada **de 35 ítems**, distribuida en seis dimensiones: nutrición, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica. Además, el instrumento se usó con una escala valorativa que permite clasificar el estilo de vida como saludable o no saludable, de acuerdo con el puntaje total obtenido.

Para la variable depresión, se aplicó la Escala de Autovaloración de Depresión de Zung(1965), la cual consta de 20 reactivos orientados a medir síntomas afectivos, psicológicos y somáticos. Es fundamental destacar que este instrumento emplea una estructura de enunciados en sentido **positivo e inverso**; esta técnica metodológica es crucial para evitar el sesgo de respuesta automática y garantizar que el paciente varón mantenga la atención durante la evaluación. Las respuestas se procesan mediante una escala tipo Likert, cuyo puntaje final permite categorizar la intensidad del cuadro depresivo en niveles que fluctúan desde la normalidad hasta la depresión intensa, proporcionando así una visión integral del estado emocional del usuario.

### **3.7.3. Validez**

Para la variable estilos de vida, de acuerdo con el estudio original de validación del cuestionario IMEVID, elaborado por López, Ariza, Rodríguez y Munguía (2003) y publicado en la revista científica Salud Pública de México, revista indexada en SciELO, el instrumento presentó validez lógica y validez de contenido mediante juicio de expertos conformado por tres profesionales del área de la salud con experiencia en investigación y en estilos de vida saludable, quienes evaluaron el instrumento bajo los criterios de claridad, coherencia y relevancia. Tras incorporar sus sugerencias, los jueces dictaminaron la total aplicabilidad del cuestionario para los pacientes de la muestra.

La depresión fue evaluada mediante la Escala de Depresión de Zung, instrumento ampliamente utilizado y validado en diversas poblaciones. De acuerdo con estudios publicados en revistas científicas indexadas, como la revista Biomédica (Campo-Arias et al., 2006), indexada en SciELO y PubMed, la escala ha demostrado una alta sensibilidad, una aceptable especificidad y una modesta concordancia atribuible al azar, evidenciando una adecuada validez diagnóstica. Asimismo, se han reportado valores de sensibilidad que oscilan entre 92% y 95%, según la población evaluada. En el estudio, el instrumento fue sometido a valoración por tres profesionales expertos de salud, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y adecuación de los ítems.

### **3.7.4 Confiabilidad**

Para la variable estilos de vida, en el estudio original de validación del instrumento IMEVID, publicado en la revista científica Salud Pública de México, se reportó una adecuada confiabilidad, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.85, valor que indicó alta consistencia interna y resulta consistente con otros estudios de validación de estilos de vida saludable. Este coeficiente, superior al valor mínimo aceptable de 0.70, evidencia la homogeneidad y coherencia de los ítems que conforman la escala, confirmando la fiabilidad del instrumento.

En la investigación, la confiabilidad del instrumento IMEVID fue evaluada mediante la aplicabilidad del instrumento en el estudio, el investigador realizó una prueba piloto a una submuestra de 25 pacientes diabéticos, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.959.

Para la variable depresión, de acuerdo con estudios de validación publicados en revistas científicas indexadas, la Escala de Depresión de Zung ha demostrado una adecuada confiabilidad psicométrica. En el estudio reportado por Campo-Arias et al. (2006), publicado en la revista Biomédica, revista indexada en SciELO y PubMed, el instrumento presentó una alta confiabilidad, evidenciada por un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.88. Con el fin de asegurar la aplicabilidad del instrumento en el estudio, el investigador realizó una prueba piloto a una submuestra de 25 pacientes diabéticos, se obtuvo un alfa de combrach de 0.835.

### 3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo de la presente investigación, se gestionó inicialmente una carta de presentación emitida por la universidad, la cual fue remitida formalmente a la Mesa de Partes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tras la evaluación correspondiente, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética del hospital y la autorización del Departamento de Medicina Interna, documentos que se encuentran detallados en el Anexo 7.

La recolección de la información se realizó de manera presencial en el servicio de medicina, captando a una muestra de 81 pacientes varones con edades comprendidas entre los 50 y 80 años. El abordaje fue individualizado; tras verificar los criterios de selección, se explicó el objetivo del estudio y se procedió a la firma del consentimiento informado. Posteriormente, se administraron los instrumentos IMEVID y la Escala de Zung, garantizando en todo momento la privacidad y el anonimato de los participantes para asegurar la veracidad de las respuestas en temas sensibles como la salud mental y los hábitos de vida.

Una vez recopilados los cuestionarios, los datos fueron codificados e ingresados en una matriz de Excel 365 para su depuración inicial. Posteriormente, la información se procesó mediante el software estadístico SPSS versión 25. Para caracterizar a la población, se utilizó estadística descriptiva mediante tablas de frecuencias y porcentajes. Finalmente, para contrastar la hipótesis de relación entre estilos de vida y depresión, se empleó la prueba de correlación Rho de Spearman, dado el nivel de medición ordinal de las variables, asumiendo una significancia estadística de  $p < 0.05$ .

.....

### 3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló bajo el cumplimiento de los principios bioéticos fundamentales para garantizar la protección y confiabilidad de los participantes. Se consideraron los siguientes cuatro principios:

**Principio de autonomía:** Se respetó la libertad de cada individuo para tomar decisiones propias respecto a su participación. A cada paciente varón se le informó detalladamente sobre la finalidad y los objetivos del estudio, procediendo posteriormente a la firma del consentimiento informado, donde aceptaron su participación de manera voluntaria y sin coacción.

**Principio de beneficencia:** La información obtenida será de utilidad tanto para los participantes como para la entidad de salud. Los resultados derivados de la investigación serán entregados al área de calidad del Hospital Nacional Dos de Mayo con el fin de elaborar estrategias que optimicen las intervenciones de enfermería y mejoren la calidad del cuidado integral proporcionado a los pacientes diabéticos.

**Principio de no maleficencia:** Se aseguró a los pacientes encuestados que su participación no representaría ningún tipo de riesgo o peligro para su integridad física, mental o la de sus familiares. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo de forma segura y respetuosa.

**Principio de justicia:** Todos los participantes recibieron un trato amable, digno y equitativo. La selección y el abordaje se realizaron de manera imparcial, garantizando el acceso a la participación sin ninguna clase de discriminación o favoritismo, promoviendo una distribución justa de los beneficios del conocimiento generado.

## Capítulo IV. Presentación y discusión de los resultados

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO (N = 81)**

| Variable             | Categoría    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------|--------------|------------|------------|----------------------|
| Estado civil         | Soltero      | 31         | 38,3%      | 38,3%                |
|                      | Casado       | 35         | 43,2%      | 81,5%                |
|                      | Viudo        | 6          | 7,4%       | 88,9%                |
|                      | Conviviente  | 9          | 11,1%      | 100,0%               |
| Edad                 | 50 a 60 años | 45         | 55,6%      | 55,6%                |
|                      | 61 a 70 años | 15         | 18,5%      | 74,1%                |
|                      | 71 a 80 años | 21         | 25,9%      | 100,0%               |
| Grado de instrucción | Primaria     | 10         | 12,3%      | 12,3%                |
|                      | Secundaria   | 65         | 80,2%      | 92,6%                |
|                      | Superior     | 6          | 7,4%       | 100,0%               |

*Nota. Elaboración propia a partir de la base de datos de pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. Datos retomados de la matriz de resultados del estudio.*

En la Tabla 1 se aprecia que la muestra estuvo conformada por 81 pacientes varones con diabetes mellitus tipo II. En cuanto al estado civil, predominó el grupo de casados con 43,2%, seguido de los solteros con 38,3%, mientras que los viudos representaron el menor porcentaje con 7,4%. Respecto a la edad, el grupo más numeroso fue el de 50 a 60 años con 55,6%, lo que muestra una mayor concentración de pacientes en la adultez media y tardía. En relación con el grado de instrucción, destacó el nivel secundario con 80,2%, muy por encima de la primaria y superior. En conjunto, estos resultados describen una población predominantemente adulta, casada y con formación secundaria, rasgos que deben ser considerados al momento de interpretar las conductas de salud y el afrontamiento emocional del grupo evaluado.

**TABLA 2: ESTILOS DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS VARONES DEL SERVICIO DE MEDICINA, 2026**

| <b>Clasificación de la variable</b> | <b>Ausencia de depresión (Normal) f (%)</b> | <b>Depresión leve f (%)</b> | <b>Depresión moderada f (%)</b> | <b>Depresión severa f (%)</b> | <b>Total f (%)</b> |
|-------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Saludable                           | 11 (13,6%)                                  | 8 (9,9%)                    | 4 (4,9%)                        | 1 (1,2%)                      | 24 (29,6%)         |
| No saludable                        | 3 (3,7%)                                    | 8 (9,9%)                    | 34 (42,0%)                      | 12 (14,8%)                    | 57 (70,4%)         |
| <b>Total</b>                        | <b>14 (17,3%)</b>                           | <b>16 (19,8%)</b>           | <b>38 (46,9%)</b>               | <b>13 (16,0%)</b>             | <b>81 (100,0%)</b> |

*Nota. Elaboración propia a partir de la base de datos de la muestra del estudio.*

En la tabla 2, se observa la relación entre el estilo de vida general y los niveles de depresión en pacientes diabéticos. Se evidencia que los pacientes con estilo de vida saludable se concentraron principalmente en la categoría de ausencia de depresión y depresión leve. En contraste, los pacientes con estilo de vida no saludable presentaron mayor frecuencia en los niveles de depresión moderada y severa.

Este resultado indica que el estilo de vida influye en el estado emocional del paciente diabético, observándose que un estilo de vida saludable actúa como un factor protector frente a la depresión. Por el contrario, un estilo de vida no saludable se asocia con una mayor presencia de sintomatología depresiva, especialmente en los niveles moderado y severo.

En términos generales, se puede afirmar que a mejores estilos de vida, menor nivel de depresión; mientras que a estilos de vida no saludables, mayor presencia de depresión, lo que evidencia la relación entre ambas variables en la población estudiada.

**TABLA 3 HÁBITOS NUTRICIONALES Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS VARONES DEL SERVICIO DE MEDICINA, 2026**

| <b>Clasificación de la dimensión</b> | <b>Ausencia de depresión (Normal) f (%)</b> | <b>Depresión leve f (%)</b> | <b>Depresión moderada f (%)</b> | <b>Depresión severa f (%)</b> | <b>Total f (%)</b> |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Saludable                            | 10 (12,3%)                                  | 3 (3,7%)                    | 0 (0,0%)                        | 0 (0,0%)                      | 13 (16,0%)         |
| No saludable                         | 4 (5,0%)                                    | 13 (16,0%)                  | 38 (46,9%)                      | 13 (16,0%)                    | 68 (84,0%)         |
| <b>Total</b>                         | <b>14 (17,3%)</b>                           | <b>16 (19,8%)</b>           | <b>38 (46,9%)</b>               | <b>13 (16,0%)</b>             | <b>81 (100,0%)</b> |

*Nota. Elaboración propia a partir de la base de datos de la muestra del estudio.*

En la Tabla 3 se observa que los pacientes con hábitos nutricionales saludables se concentraron principalmente en la categoría de ausencia de depresión, mientras que los pacientes con hábitos nutricionales no saludables se agruparon con mayor frecuencia en la depresión moderada y severa. En términos prácticos, esto sugiere que una alimentación desordenada o poco favorable para el control de la diabetes no solo afecta el estado físico, sino que también se asocia con mayor carga emocional. Dicho de manera más directa, a peores hábitos alimentarios, mayor presencia de sintomatología depresiva.

**TABLA 4 ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS VARONES DEL SERVICIO DE MEDICINA, 2026**

| <b>Clasificación de la dimensión</b> | <b>Ausencia de depresión (Normal) f (%)</b> | <b>Depresión leve f (%)</b> | <b>Depresión moderada f (%)</b> | <b>Depresión severa f (%)</b> | <b>Total f (%)</b> |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Saludable                            | 9 (11,1%)                                   | 5 (6,2%)                    | 1 (1,2%)                        | 0 (0,0%)                      | 15 (18,5%)         |
| No saludable                         | 5 (6,2%)                                    | 11 (13,6%)                  | 37 (45,7%)                      | 13 (16,0%)                    | 66 (81,5%)         |
| Total                                | 14 (17,3%)                                  | 16 (19,8%)                  | 38 (46,9%)                      | 13 (16,0%)                    | 81 (100,0%)        |

*Nota. Elaboración propia a partir de la base de datos de la muestra del estudio.*

La Tabla 4 muestra una distribución claramente desfavorable en el grupo con actividad física no saludable. La mayor parte de ellos se ubicó en depresión moderada y severa, mientras que entre quienes presentaron una actividad física saludable predominó la ausencia de depresión o los niveles leves. Esto permite interpretar que el sedentarismo y la baja activación cotidiana se relacionan con un mayor deterioro del estado anímico.

**TABLA 5 Hábitos nocivos y depresión en pacientes diabéticos varones del servicio de medicina, 2026**

| <b>Clasificación de la dimensión</b> | <b>Ausencia de depresión (Normal) f (%)</b> | <b>Depresión leve f (%)</b> | <b>Depresión moderada f (%)</b> | <b>Depresión severa f (%)</b> | <b>Total f (%)</b> |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Saludable                            | 12 (14,8%)                                  | 7 (8,6%)                    | 3 (3,7%)                        | 2 (2,5%)                      | 24 (29,6%)         |
| No saludable                         | 2 (2,5%)                                    | 9 (11,1%)                   | 35 (43,2%)                      | 11 (13,6%)                    | 57 (70,4%)         |
| Total                                | 14 (17,3%)                                  | 16 (19,8%)                  | 38 (46,9%)                      | 13 (16,0%)                    | 81 (100,0%)        |

*Nota. Elaboración propia a partir de la base de datos de la muestra del estudio.*

Según la Tabla 5, los pacientes con hábitos nocivos no saludables concentraron los mayores porcentajes en depresión moderada y severa. En cambio, el grupo con hábitos nocivos más favorables se distribuyó en niveles menos graves. Este patrón sugiere que las conductas de riesgo funcionan como un elemento que agrava la vulnerabilidad emocional del paciente diabético y lo expone a un mayor malestar psicológico.

**TABLA 6 INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS VARONES DEL SERVICIO DE MEDICINA, 2026**

| <b>Clasificación de la dimension</b> | <b>Ausencia de depresión (Normal) f (%)</b> | <b>Depresión leve f (%)</b> | <b>Depresión moderada f (%)</b> | <b>Depresión severa f (%)</b> | <b>Total f (%)</b> |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Saludable                            | 11 (13,6%)                                  | 6 (7,4%)                    | 2 (2,5%)                        | 0 (0,0%)                      | 19 (23,5%)         |
| No saludable                         | 3 (3,7%)                                    | 10 (12,3%)                  | 36 (44,4%)                      | 13 (16,0%)                    | 62 (76,5%)         |
| Total                                | 14 (17,3%)                                  | 16 (19,8%)                  | 38 (46,9%)                      | 13 (16,0%)                    | 81 (100,0%)        |

*Nota. Elaboración propia a partir de la base de datos de la muestra del estudio.*

En la Tabla 6 se aprecia que una mejor información sobre la diabetes se asoció con categorías de depresión menos graves, mientras que el déficit de información se vinculó con mayor concentración en depresión moderada y severa. Esto es relevante porque confirma que el conocimiento sobre la enfermedad no solo favorece el autocuidado, sino que también actúa como un elemento de seguridad emocional frente a una condición crónica que exige control permanente.

**TABLA 7 ESTADO EMOCIONAL Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS VARONES DEL SERVICIO DE MEDICINA, 2026**

| <b>Clasificación de la dimension</b> | <b>Ausencia de depresión (Normal) f (%)</b> | <b>Depresión leve f (%)</b> | <b>Depresión moderada f (%)</b> | <b>Depresión severa f (%)</b> | <b>Total f (%)</b> |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Saludable                            | 13 (16,0%)                                  | 7 (8,6%)                    | 4 (5,0%)                        | 0 (0,0%)                      | 24 (29,6%)         |
| No saludable                         | 1 (1,3%)                                    | 9 (11,2%)                   | 34 (41,9%)                      | 13 (16,0%)                    | 57 (70,4%)         |
| Total                                | 14 (17,3%)                                  | 16 (19,8%)                  | 38 (46,9%)                      | 13 (16,0%)                    | 81 (100,0%)        |

*Nota. Elaboración propia a partir de la base de datos de la muestra del estudio.*

Los datos de la Tabla 7 son especialmente consistentes con la lógica del estudio. Los pacientes con un estado emocional saludable se ubicaron en su mayoría entre la ausencia de depresión y la depresión leve, mientras que quienes mostraron un estado emocional no saludable se concentraron sobre todo en la depresión moderada y severa. Esto permite afirmar que la estabilidad emocional opera como un factor protector frente al deterioro del estado afectivo.

**TABLA 8 ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS VARONES DEL SERVICIO DE MEDICINA, 2026**

| <b>Clasificación de la dimensión</b> | <b>Ausencia de depresión (Normal) f (%)</b> | <b>Depresión leve f (%)</b> | <b>Depresión moderada f (%)</b> | <b>Depresión severa f (%)</b> | <b>Total f (%)</b> |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Saludable                            | 8 (9,9%)                                    | 5 (6,2%)                    | 2 (2,5%)                        | 0 (0,0%)                      | 15 (18,6%)         |
| No saludable                         | 6 (7,4%)                                    | 11 (13,6%)                  | 36 (44,4%)                      | 13 (16,0%)                    | 66 (81,4%)         |
| Total                                | 14 (17,3%)                                  | 16 (19,8%)                  | 38 (46,9%)                      | 13 (16,0%)                    | 81 (100,0%)        |

*Nota. Elaboración propia a partir de la base de datos de la muestra del estudio.*

Tal como se muestra en la Tabla 8, la adherencia terapéutica no saludable se asoció con una mayor frecuencia de depresión moderada y severa. Por el contrario, entre quienes mantuvieron una adherencia más favorable se observó predominio de ausencia de depresión o de formas leves. Este hallazgo indica que el compromiso con el tratamiento no solo tiene implicancias biomédicas, sino también emocionales, ya que un mejor seguimiento terapéutico se vincula con menor sintomatología depresiva.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

**TABLA 9 RESUMEN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS MEDIANTE RHO DE SPEARMAN**

| Hipótesis                                  | Rho de Spearman | p-valor | N  | Decisión                     |
|--------------------------------------------|-----------------|---------|----|------------------------------|
| Relación entre estilos de vida y depresión | -0,281          | 0,011   | 81 | Se rechaza H0 y se acepta H1 |
| Hábitos nutricionales y depression         | -0,300          | 0,007   | 81 | Se rechaza H0 y se acepta H1 |
| Actividad física y depresión               | 139             | 0,215   | 81 | Se acepta H0 y se rechaza H1 |
| Hábitos nocivos y depresión                | 018             | 0,870   | 81 | Se acepta H0 y se rechaza H1 |
| Información sobre la diabetes y depresión  | -471            | <0,001  | 81 | Se rechaza H0 y se acepta H1 |
| Estado emocional y depresión               | -0,246          | 0,027   | 81 | Se rechaza H0 y se acepta H1 |
| Adherencia terapéutica y depression        | 139             | 0,215   | 81 | Se acepta H0 y se rechaza H1 |

*Nota. Nivel de significancia establecido:  $\alpha = 0,05$ . Todos los coeficientes muestran una relación inversa y estadísticamente significativa.*

La Tabla 9 resume la contrastación de hipótesis del estudio. En los casos (-0,281; -0,300; -471 y -0,246), los coeficientes de Spearman fueron negativos y los valores de significancia resultaron menores a 0,05, lo que indica relaciones inversas y estadísticamente significativas. Sin embargo para los Actividad física, Hábitos nocivos y Adherencia terapéutica con depresión, los coeficientes de Spearman fueron positivos, pero en una escala baja, generando un rechazo a las hipótesis positive y aceptando la nula.

En términos sintéticos, los estilos de vida y sus dimensiones, disminuyen los niveles de depresión. Aunque no se puede decir lo mismo del Estilo de vida en Actividad física, Hábitos nocivos y adherencia terapéutica por su magnitud de las correlaciones que fue débil, su consistencia es negativa en este caso, a diferencias de las dimensiones Hábitos nutricionales, Información sobre la diabetes y estado emocional con la depresión que si muestran que el vínculo entre autocuidado y salud mental es real y clínicamente relevante dentro de la población evaluada.

**TABLA 10 ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN: ESTILOS DE VIDA Y DEPRESIÓN**

| Variable                    | Rho de Spearman | p-valor | N  |
|-----------------------------|-----------------|---------|----|
| Estilos de vida y depresión | -0,281          | 0,011   | 81 |

*Nota. Se consideró significativa una probabilidad menor a 0,05.*

En la tabla 10, el análisis de correlación de Spearman mostró una relación negativa, débil y estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la depresión ( $\rho = -0,281$ ;  $p = 0,011$ ). Esto significa que, en la muestra estudiada, mejores estilos de vida se asociaron con menores niveles de depresión. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación general.

**TABLA 11 ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN: HÁBITOS NUTRICIONALES Y DEPRESIÓN**

| Variable                          | Rho de Spearman | p-valor | N  |
|-----------------------------------|-----------------|---------|----|
| Hábitos nutricionales y depresión | -0,314          | 0,004   | 81 |

*Nota. Se consideró significativa una probabilidad menor a 0,05.*

En la Tabla 11 se observa una relación inversa, de magnitud débil y estadísticamente significativa entre hábitos nutricionales y la depresión ( $\rho = -0,314$ ;  $p = 0,004$ ). Esto permite aceptar la hipótesis específica correspondiente y concluir que mejores condiciones en esta dimensión se asocian con menor sintomatología depresiva.

**TABLA 12 ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN: ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPRESIÓN**

| Variable                     | Rho de Spearman | p-valor | N  |
|------------------------------|-----------------|---------|----|
| Actividad física y depresión | 139             | 0,215   | 81 |

*Nota. Se consideró significativa una probabilidad menor a 0,05.*

En la Tabla 12 se observa una relación baja, y estadísticamente negativa entre actividad física y la depresión ( $\rho = 139$ ;  $p = 0,215$ ). Esto permite rechazar la hipótesis específica correspondiente y concluir que mejores condiciones en esta dimensión no se asocian con menor sintomatología depresiva.

TABLA 13 ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN: HÁBITOS NOCIVOS Y DEPRESIÓN

| Variable                    | Rho de Spearman | p-valor | N  |
|-----------------------------|-----------------|---------|----|
| Hábitos nocivos y depresión | 018             | 0,870   | 81 |

*Nota. Se consideró significativa una probabilidad menor a 0,05.*

En la Tabla 13 se observa una relación inversa, de magnitud débil y estadísticamente significativa entre hábitos nocivos y la depresión ( $\rho = 018$ ;  $p = 0,870$ ). Esto permite aceptar la hipótesis específica correspondiente y concluir que mejores condiciones en esta dimensión **NO** se asocian con menor sintomatología depresiva.

TABLA 14 ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN: INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES Y DEPRESIÓN

| Variable                                  | Rho de Spearman | p-valor | N  |
|-------------------------------------------|-----------------|---------|----|
| Información sobre la diabetes y depresión | -0,263          | 0,017   | 81 |

*Nota. Se consideró significativa una probabilidad menor a 0,05.*

En la Tabla 14 se observa una relación inversa, de magnitud débil y estadísticamente significativa entre información sobre la diabetes y la depresión ( $\rho = -0,263$ ;  $p = 0,017$ ). Esto permite aceptar la hipótesis específica correspondiente y concluir que mejores condiciones en esta dimensión se asocian con menor sintomatología depresiva.

TABLA 15 ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN: ESTADO EMOCIONAL Y DEPRESIÓN

| Variable                     | Rho de Spearman | p-valor | N  |
|------------------------------|-----------------|---------|----|
| Estado emocional y depresión | -0,259          | 0,019   | 81 |

*Nota. Se consideró significativa una probabilidad menor a 0,05.*

En la Tabla 15 se observa una relación inversa, de magnitud débil y estadísticamente significativa entre estado emocional y la depresión ( $\rho = -0,259$ ;  $p = 0,019$ ). Esto permite aceptar la hipótesis específica correspondiente y concluir que mejores condiciones en esta dimensión se asocian con menor sintomatología depresiva.

TABLA 16 ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN: ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y DEPRESIÓN

| Variable                           | Rho de Spearman | p-valor | N  |
|------------------------------------|-----------------|---------|----|
| Adherencia terapéutica y depresión | 139             | 0,215   | 81 |

*Nota. Se consideró significativa una probabilidad menor a 0,05.*

En la Tabla 16 se observa una relación inversa, de magnitud débil y estadísticamente significativa entre adherencia terapéutica y la depresión ( $\rho = 139$ ;  $p = 215$ ). Esto permite aceptar la hipótesis específica correspondiente y concluir que mejores condiciones en esta dimensión **NO** se asocian con menor sintomatología depresiva.

#### 4.1.3. Discusión de los resultados

Los resultados del presente estudio evidenciaron que existe una relación inversa, débil y estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la depresión en pacientes diabéticos varones del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo ( $\rho = -0,281$ ;  $p = 0,011$ ). Este hallazgo permite sostener que, en la población evaluada, mejores estilos de vida se asocian con menores niveles de depresión. Aunque la magnitud de la correlación fue débil, su significancia estadística confirma que el estilo de vida constituye un componente relevante en la experiencia emocional del paciente con diabetes mellitus tipo II. En esa línea, el resultado guarda coherencia con lo señalado en la literatura revisada, donde se reconoce que la diabetes debe comprenderse no solo como una enfermedad metabólica, sino también como una condición crónica que compromete el autocuidado, la adaptación cotidiana y la estabilidad emocional del paciente [17,22].

En el análisis descriptivo se observó que la muestra estuvo conformada principalmente por pacientes casados, de 50 a 60 años y con predominio del nivel de instrucción secundaria. Este perfil sociodemográfico resulta importante, ya que refleja una población adulta que, pese a contar en su mayoría con escolaridad básica completa, enfrenta de manera permanente las exigencias del tratamiento de una enfermedad crónica. Asimismo, la concentración de pacientes en niveles de depresión moderada y severa pone en evidencia que la diabetes no solo representa una carga física, sino también una importante carga emocional. En ese sentido, los resultados sugieren que la vivencia de la enfermedad no depende exclusivamente del tratamiento médico, sino también de la forma en que el paciente organiza su estilo de vida, afronta sus limitaciones y mantiene conductas de autocuidado.

En relación con la dimensión hábitos nutricionales, se encontró una relación inversa, débil y estadísticamente significativa con la depresión ( $\rho = -0,314$ ;  $p = 0,004$ ). Este resultado indica que mejores hábitos alimentarios se asocian con menores niveles de sintomatología

depresiva. Dicho hallazgo coincide con Sumlin et al. [17], quienes describen que la depresión puede interferir negativamente en la adherencia a conductas saludables, especialmente en el manejo dietético. Del mismo modo, se mantiene en concordancia con Aramburu Tito [22], quien reportó asociación significativa entre estilos de vida y afectación psicológica en pacientes con diabetes mellitus. Desde una perspectiva clínica, este resultado puede interpretarse considerando que la alimentación representa uno de los pilares del control diabético, pero también una fuente constante de exigencia, restricción y disciplina; por ello, cuando los hábitos nutricionales son inadecuados, no solo se compromete el estado físico, sino también el bienestar emocional.

En cuanto a la dimensión actividad física, no se encontró una relación estadísticamente significativa con la depresión ( $\rho = 0,139$ ;  $p = 0,215$ ). En consecuencia, no es posible afirmar que en esta muestra exista una asociación entre el nivel de actividad física y la sintomatología depresiva. Si bien en el análisis descriptivo se observó que los pacientes con actividad física no saludable concentraron mayores frecuencias en depresión moderada y severa, esta tendencia no fue confirmada por la prueba inferencial. Por ello, aunque la actividad física es reconocida teóricamente como una conducta protectora en la salud integral, en el presente estudio no se demostró una relación significativa con la depresión. Este resultado obliga a una interpretación prudente y sugiere que, en esta población, otros factores podrían tener mayor peso explicativo en el estado emocional que la actividad física por sí sola [18,19].

Respecto a la dimensión hábitos nocivos, tampoco se evidenció una relación estadísticamente significativa con la depresión ( $\rho = 0,018$ ;  $p = 0,870$ ). Este hallazgo indica que, en la población estudiada, dicha dimensión no mostró asociación inferencial con la sintomatología depresiva. Si bien descriptivamente los pacientes con hábitos nocivos no saludables concentraron mayores porcentajes en los niveles de depresión moderada y severa, la prueba estadística no respalda una relación significativa. En ese sentido, no corresponde afirmar que esta dimensión se vincule de manera concluyente con la depresión en los pacientes evaluados. No obstante, desde el punto de vista clínico y preventivo, ello no disminuye la importancia de abordar estas conductas dentro del cuidado integral del paciente diabético, dado que su impacto sobre la salud general continúa siendo relevante [20].

En la dimensión información sobre la diabetes se halló una relación inversa, débil y estadísticamente significativa con la depresión ( $\rho = -0,263$ ;  $p = 0,017$ ). Este resultado permite comprender que un mayor conocimiento sobre la enfermedad se asocia con menores niveles de malestar depresivo. El hallazgo resulta especialmente importante para la práctica de enfermería, ya que refuerza el valor de la educación sanitaria como estrategia de cuidado integral. Cuando el paciente conoce mejor su enfermedad, comprende su tratamiento, reconoce los riesgos y participa activamente en su autocuidado, tiende a experimentar mayor sensación de control y menor incertidumbre frente a la condición crónica. Esta interpretación guarda coherencia con Arias Chipana [23], quien reportó que la depresión en pacientes diabéticos se relaciona con una menor calidad de vida, lo cual permite inferir que el conocimiento sobre la enfermedad podría actuar como un recurso protector frente al deterioro emocional.

En lo que respecta a la dimensión estado emocional, se encontró una relación inversa, débil y estadísticamente significativa con la depresión ( $\rho = -0,259$ ;  $p = 0,019$ ). Este resultado confirma que una mejor estabilidad emocional se asocia con menores niveles de sintomatología depresiva. El hallazgo puede comprenderse adecuadamente desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy [32], según el cual la persona responde a los estímulos internos y externos a través de procesos de adaptación. Cuando dichos procesos resultan inefectivos, se comprometen áreas fundamentales como el autoconcepto, la autoestima y el equilibrio emocional. En los pacientes diabéticos evaluados, un estado emocional no saludable puede interpretarse como expresión de dificultades adaptativas frente a una enfermedad crónica que exige control constante, disciplina y reorganización del estilo de vida. Por ello, esta dimensión adquiere especial relevancia en la comprensión integral del paciente.

En contraste, la dimensión adherencia terapéutica no mostró una relación estadísticamente significativa con la depresión ( $\rho = 0,139$ ;  $p = 0,215$ ). En consecuencia, no puede afirmarse que en esta muestra la adherencia al tratamiento se asocie de manera significativa con los niveles de depresión. Aunque en el análisis descriptivo se observó una mayor concentración de depresión moderada y severa en el grupo con adherencia terapéutica no saludable, la evidencia inferencial no permitió confirmar dicha relación. Este resultado sugiere que la adherencia podría estar influida por otros factores de carácter social, familiar, económico o institucional que no fueron abordados directamente en el

presente estudio. Por ello, si bien la literatura reconoce la importancia del cumplimiento terapéutico en el control de la diabetes [24,25,33], en esta investigación no se demostró asociación estadística con la variable depresión.

En conjunto, los hallazgos del estudio permiten afirmar que la depresión en pacientes diabéticos varones se relaciona de manera significativa con el estilo de vida global y, de forma específica, con los hábitos nutricionales, la información sobre la diabetes y el estado emocional. En cambio, no se encontró evidencia estadística suficiente para establecer relación con la actividad física, los hábitos nocivos y la adherencia terapéutica. Estos resultados refuerzan la necesidad de un abordaje integral del paciente diabético desde enfermería, considerando no solo el control metabólico y farmacológico, sino también la educación, la orientación alimentaria y el acompañamiento emocional como ejes prioritarios del cuidado.

.

## Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

**Primera.** Se determinó que existe una relación inversa, débil y estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la depresión en los pacientes diabéticos varones del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo ( $\rho = -0,281$ ;  $p = 0,011$ ). En consecuencia, a mejores estilos de vida, menores niveles de depresión.

**Segunda.** Se estableció una relación inversa, débil y estadísticamente significativa entre los hábitos nutricionales y la depresión ( $\rho = -0,314$ ;  $p = 0,004$ ), lo que permite concluir que mejores hábitos alimentarios se asocian con menor sintomatología depresiva en los pacientes evaluados.

**Tercera.** No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la depresión ( $\rho = 0,139$ ;  $p = 0,215$ ). Por tanto, no se puede afirmar que esta dimensión se asocie con los niveles de depresión en la muestra estudiada.

**Cuarta.** No se halló una relación estadísticamente significativa entre los hábitos nocivos y la depresión ( $\rho = 0,018$ ;  $p = 0,870$ ). En consecuencia, esta dimensión no evidenció asociación inferencial con la sintomatología depresiva en los pacientes evaluados.

**Quinta.** Se determinó una relación inversa, débil y estadísticamente significativa entre la información sobre la diabetes y la depresión ( $\rho = -0,263$ ;  $p = 0,017$ ), evidenciando que un mayor conocimiento de la enfermedad se vincula con menores niveles de malestar depresivo.

**Sexta.** Se estableció una relación inversa, débil y estadísticamente significativa entre el estado emocional y la depresión ( $\rho = -0,259$ ;  $p = 0,019$ ), lo que confirma que una mejor estabilidad emocional se relaciona con menor sintomatología depresiva.

**Séptima.** No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la adherencia terapéutica y la depresión ( $\rho = 0,139$ ;  $p = 0,215$ ). Por ello, no se puede concluir que esta dimensión se asocie significativamente con los niveles de depresión en la población estudiada.

## 5.2. Recomendaciones

Al personal de enfermería del servicio de medicina, implementar el tamizaje sistemático de síntomas depresivos junto con el control clínico de la diabetes, a fin de identificar tempranamente a los pacientes con mayor riesgo emocional.

A la unidad de nutrición, diseñar materiales educativos simples, visuales y culturalmente cercanos que faciliten la comprensión de la dieta diabética y ayuden a mejorar los hábitos alimentarios de los pacientes.

Al servicio de medicina física y rehabilitación, promover rutinas de actividad física de bajo impacto, adaptadas a la edad y condición clínica de los pacientes, tanto durante la hospitalización como para su continuidad en el hogar.

Al equipo multidisciplinario, fortalecer las intervenciones de consejería sobre hábitos nocivos, resaltando su efecto negativo no solo sobre la diabetes, sino también sobre el estado emocional del paciente.

A la jefatura de enfermería, reforzar la educación terapéutica sobre la diabetes mediante sesiones breves, claras y repetidas, usando un lenguaje comprensible según el nivel de instrucción del paciente.

Al personal asistencial, incorporar estrategias de apoyo emocional basadas en la escucha activa y el acompañamiento continuo, considerando que la adaptación psicológica a la enfermedad es un componente clave del cuidado.

A la institución hospitalaria, promover programas integrales de atención al paciente diabético que articulen el control metabólico con la salud mental, la educación y la adherencia terapéutica.

## REFERENCIAS

1. International Diabetes Federation. Diabetes around the world in 2024 [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2025 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: [https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF\\_Atlas\\_11th\\_Edition\\_2025\\_Global-Factsheet.pdf](https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025_Global-Factsheet.pdf)
2. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
5. World Health Organization. Mental health and NCDs: a shared but differentiated agenda for the 2025 UN High-Level Meeting [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/mental-health-and-ncds--a-shared-but-differentiated-agenda-for-the-2025-un-high-level-meeting>
6. International Diabetes Federation. Peru diabetes statistics & prevalence [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2025 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/peru/>
7. Sumlin LL, Garcia TJ, Brown SA, Winter MA, García AA, Brown A, et al. Depression and adherence to lifestyle changes in type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Educ.* 2014;40(6):731-744. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24939883/>
8. Al-Jabi SW. Emerging global interest: unraveling the link between diabetes mellitus and depression. *World J Psychiatry.* 2024;14(7):1127-1139. doi:10.5498/wjpp.v14.i7.1127. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39050204/>

9. Zheng C, Zhao Y, Zhu C, Ni H, Li Y, Liu D, et al. Association between depression and diabetes among U.S. adults: NHANES 2005-2018. *BMC Public Health*. 2024;24:3388. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39532999/>
10. Duncan BB, Magliano DJ, Boyko EJ. IDF Diabetes Atlas 11th edition 2025: global prevalence and projections for 2050. *Nephrol Dial Transplant*. 2025;41(1):7-9. doi:10.1093/ndt/gfaf177. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40874767/>
11. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
12. Sumlin LL, Garcia TJ, Brown SA, Winter MA, García AA, Brown A, et al. Depression and adherence to lifestyle changes in type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Educ*. 2014;40(6):731-744. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24939883/>
13. Gonzalez JS, Safren SA, Cagliero E, Wexler DJ, Delahanty L, Wittenberg E, et al. Depression, self-care, and medication adherence in type 2 diabetes: relationships across the full range of symptom severity. *Diabetes Care*. 2007;30(9):2222-2227. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17536067/>
14. Liu Y, Yang L, Zhang S, et al. Bidirectional relationship between diabetes mellitus and depression: a literature review. *World J Diabetes*. 2024;15(10):1946-1959. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39474387/>
15. Al-Jabi SW. Emerging global interest: unraveling the link between diabetes mellitus and depression. *World J Psychiatry*. 2024;14(7):1127-1139. doi:10.5498/wjp.v14.i7.1127. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39050204/>
16. Accinelli RA, Arias-Chipana KB, León-Abarca JA, López LM, Málaga G. Frequency of depression and quality of life in patients with diabetes mellitus in public health facilities in Metropolitan Lima. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021;50(4):243-248. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34742694/>
17. Sumlin LL, Garcia TJ, Brown SA, Winter MA, García AA, Brown A, et al. Depression and adherence to lifestyle changes in type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Educ*. 2024;40(6):731-744. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24939883/>

18. Shrestha M, Ng A, Paudel R, Gray R. Association between subthreshold depression and self-care behaviours in adults with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2021;30(17-18):2462-2468. doi:10.1111/jocn.15741. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33829600/>
19. Kurdi SM, Alamer A, Albaggal A, Alsuwaiket M, Alotaibi FM, Asiri IM, et al. The association between self-care activities and depression in adult patients with type 2 diabetes in Saudi Arabia: a cross-sectional web-based survey study. *J Clin Med*. 2024;13(2):419. doi:10.3390/jcm13020419. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38256553/>
20. DaSantos A, Goddard C, Ragoobirsingh D. Self-care adherence and affective disorders in Barbadian adults with type 2 diabetes. *AIMS Public Health*. 2022;9(1):62-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35071669/>
21. Dalsgaard EM, Graversen SB, Bjerg L, Sandbaek A, Laurberg T. Diabetes distress and depression in type 2 diabetes. A cross-sectional study in 18,000 individuals in the Central Denmark region. *Diabet Med*. 2025;42(3):e15463. doi:10.1111/dme.15463. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39533536/>
22. Aramburu Tito MS. Estilos de vida y efectos psicológicos de pacientes con diabetes mellitus en un centro de salud de Lima Centro, 2025 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2025 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_f499367e107a9a904e7ec387528cedf4](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_f499367e107a9a904e7ec387528cedf4)
23. Arias Chipana KB. Prevalencia de depresión y sus factores asociados en pacientes con diabetes mellitus que acuden a consulta externa de hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana y el Callao-2025 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1506/Prevalencia\\_AriasChipana\\_Kevin.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1506/Prevalencia_AriasChipana_Kevin.pdf?sequence=1)
24. Miraval Paucar MA. Adherencia al tratamiento y depresión en adultos mayores afectados con diabetes tipo 2 en un centro hospitalario, Lima-2025 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2025 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en:

- [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_eb280620a92a1db1dacc7705031ef780](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_eb280620a92a1db1dacc7705031ef780)
25. Bueno Lezama AAE. Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Regional, Nuevo Chimbote, 2024 [tesis en Internet]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2024 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR\\_5e7a15afa6c2e2c167c0aa4134385128/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_5e7a15afa6c2e2c167c0aa4134385128/Details)
  26. López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. Development and initial validation of an instrument to measure the lifestyles of type 2 diabetes mellitus patients. *Salud Publica Mex.* 2003;45(4):259-268. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12974043/>
  27. World Health Organization. Healthy diet [Internet]. Geneva: WHO; 2026 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
  28. World Health Organization. Physical activity [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
  29. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
  30. Pan American Health Organization. Diabetes [Internet]. Washington (DC): PAHO; s.f. [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/diabetes>
  31. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Eng-2003.pdf>
  32. Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q.* 2011;24(4):345-351. doi:10.1177/0894318411419210. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21975483/>
  33. Peplau HE. Peplau's theory of interpersonal relations. *Nurs Sci Q.* 1997;10(4):162-167. doi:10.1177/089431849701000407. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9416116/>

34. World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
35. Zung WWK. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry. 1965;12:63-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14221692/>
36. Campo-Arias A, Díaz-Martínez LA, Rueda-Jaimes GE, Barros-Bermúdez JA. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr. 2005;34(1):54-62. Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000100004](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100004)
37. Jokelainen J, Timonen M, Keinänen-Kiukaanniemi S, Härkönen P, Jurvelin H, Suija K. Validation of the Zung self-rating depression scale (SDS) in older adults. Scand J Prim Health Care. 2019;37(3):353-357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286810/>
38. Liu Y, Yang L, Zhang S, et al. Bidirectional relationship between diabetes mellitus and depression: a literature review. World J Diabetes. 2024;15(10):1946-1959. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39474387/>
39. Rodu J, Sankaranarayanan S, Bäcklund JE, et al. On leveraging machine learning in sport science in the context of the hypothetico-deductive framework. Sports Med Open. 2024;10:117. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11564444/>
40. Encyclopaedia Britannica. Hypothetico-deductive method [Internet]. Chicago: Encyclopaedia Britannica; s.f. [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.britannica.com/science/hypothetico-deductive-method>
41. Arispe Alburquerque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Lozada de Bonilla OR, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020 [citado 27 Mar 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
42. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. An Psicol. 2013;29(3):1038-1059. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v29n3/metodologia.pdf>

43. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* 2019;13(Suppl 1):S31-S34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30930717/>
44. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, for the STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg.* 2014;12(12):1495-1499. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25046131/>
45. López-Carmona JM, Ariza-Andraca CR, Rodríguez-Moctezuma JR, Munguía-Miranda C. Development and initial validation of an instrument to measure the lifestyles of type 2 diabetes mellitus patients. *Salud Publica Mex.* 2003;45(4):259-268. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12974043/>
46. Zung WWK. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry.* 1965;12:63-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14221692/>
47. Biggs JT, Wylie LT, Ziegler VE. Validity of the Zung Self-rating Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 1978;132:381-385. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/638392/>
48. Jokelainen J, Timonen M, Keinänen-Kiukaanniemi S, Härkönen P, Jurvelin H, Suija K. Validation of the Zung self-rating depression scale (SDS) in older adults. *Scand J Prim Health Care.* 2019;37(3):353-357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286810/>
49. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ.* 2011;2:53-55. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4205511/>
50. Bland JM, Altman DG. Cronbach's alpha. *BMJ.* 1997;314(7080):572. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9055718/>
51. Sedgwick P. Spearman's rank correlation coefficient. *BMJ.* 2014;349:g7327. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25432873/>
52. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA.* 2013;310(20):2191-2194. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24141714/>

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### MATRIZ DE CONSISTENCIA " ESTILOS DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL CENTRO „LIMA 2026"

| Problemas                                                                                                                                                                                          | Objetivos                                                                                                                                                                                           | Hipótesis                                                                                                                                                                                                                       | Variables                                                                                                                                                                                                                  | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuál es la relación de los estilos de vida con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026?                                            | Determinar la relación de los estilos de vida con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026.                                           | H0a: No existe relación de los estilos de vida con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026.                                                                      | <b>Variable 1:</b><br>Estilos de Vida<br><br><b>Dimensiones</b><br>- Hábitos nutricionales<br>- Actividad Física<br>- Hábitos nocivos<br>- Información sobre la diabetes<br>- Estado emocional<br>- Adherencia terapéutica | <b>Tipo de investigación</b><br>Correlacional-básica<br><br><b>Método y diseño de investigación</b><br>Encuesta-<br><br><b>Metodología</b><br>Investigación cuantitativa, de orientación básica, observacional, retrospectiva, de corte transversal y análisis correlacional<br><br><b>Población y muestra</b><br>La población de estudio estuvo constituida 81 pacientes varones dentro del rango de edad de 50 a 80 años del servicio de medicina San Toribio, San Andrés y Julián Arce. |
| Pe1: ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión hábitos nutricionales con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026? | Oe1: Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión hábitos nutricionales con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026 | He1: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en la dimensión hábitos nutricionales con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026. | <b>Variable 2:</b><br>Depresión<br><br><b>Dimensiones</b><br>- Bienestar afectivo<br>- Sustitutos fisiológicos                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Pe2: ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión actividad física con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026?      | Oe2: Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión actividad física con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026      | He2: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en la dimensión actividad física con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026.      |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Pe3: ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026?       | Oe3: Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026       | He3: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en la dimensión hábitos nocivos con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026.       |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Pe4: ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión                                                                                                                                   | Oe4: Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión                                                                                                                                  | He4: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|
| <p>información sobre la diabetes con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026?</p> <p>Pe5: ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión estado emocional con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026?</p> <p>Pe6: ¿Cuál es la relación de los estilos de vida en su dimensión adherencia terapéutica con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026?</p> | <p>información sobre la diabetes con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026</p> <p>Oe5: Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión estado emocional con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026</p> <p>Oe6: Determinar la relación de los estilos de vida en su dimensión adherencia terapéutica con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026</p> | <p>la dimensión información sobre la diabetes con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026.</p> <p>He5: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en la dimensión estado emocional con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026.</p> <p>He6: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida en la dimensión adherencia terapéutica con la depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital del centro de Lima 2026.</p> | <p>- Bienestar psicológico</p> <p>- Trastornos psicomotores</p> |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|

## Anexo 2: Instrumentos

### ANEXO 2: INSTRUMENTOS ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA

| <b>Dimensión</b>              | <b>Estilos de vida no saludable</b> | <b>s Estilos de vida saludables</b> |
|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Hábitos nutricionales         | 0 a 20 puntos                       | 21 a 40 puntos                      |
| Actividad física              | 0 a 6 puntos                        | 7 a 12 puntos                       |
| Hábitos nocivos               | 0 a 8 puntos                        | 9 a 16 puntos                       |
| Información sobre la diabetes | 0 a 6 puntos                        | 7 a 12 puntos                       |
| Estado emocional              | 0 a 6 puntos                        | 7 a 12 puntos                       |
| Adherencia terapéutica        | 0 a 8 puntos                        | 9 a 16 puntos                       |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>0 a 54 puntos</b>                | <b>55 a 108 puntos</b>              |

## Apéndice B.

### Instrumento de recolección de datos

Características generales de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Título de la investigación: “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el del centro de salud pedro Sánchez Meza, Chupaca - 2021”

Instrucciones: Rellene los espacios en blanco y marque con un aspa en los paréntesis según la respuesta que usted crea conveniente.

### ***Datos generales:***

Edad: \_\_\_\_\_ años; / Sexo: F ( ) M ( )

|                                     |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| <b><i>Grado de instrucción:</i></b> | <b><i>Estado Civil:</i></b> |
| Primaria ( )                        | Soltero(a) ( )              |
| Secundaria ( )                      | Casado(a) ( )               |
| Superior ( )                        | Viudo (a) ( )               |
|                                     | Conviviente ( )             |

**Escala para medir los estilos de vida en el diabético Instrucciones:**

Marcar con un aspa (X) la casilla que usted considere que es su respuesta en cada pregunta, por favor sea sincero (a) en las respuestas que va a brindar.

| Nº                                       | Ítems y dimensiones                                                                       | 3                        | 2                      | 1                        |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| <b>I. Hábitos Nutricionales</b>          |                                                                                           |                          |                        |                          |
| 1                                        | ¿Con qué frecuencia come verduras?                                                        | Todos los días           | Algunos días           | Casi nunca               |
| 2                                        | ¿Con qué frecuencia come frutas?                                                          | Todos los días           | Algunos días           | Casi nunca               |
| 3                                        | ¿Cuántas Piezas de pan come al día?                                                       | 0 a 1                    | 2                      | 3 o más                  |
| 4                                        | ¿Cuántas tortillas comes 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 está comiendo?                                         | Casi nunca               | Algunas veces          | Frecuentemente           |
| 7                                        | ¿Consume gaseosa en las comidas?                                                          | Casi nunca               | Algunas veces          | Frecuentemente           |
| 8                                        | ¿Comes alimentos fuera de casa?                                                           | Casi nunca               | Algunas veces          | Frecuentemente           |
| 9                                        | ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirva más?          | Casi nunca               | Algunas veces          | Frecuentemente           |
| 10                                       | ¿Consume usted grasa de origen animal?                                                    | Casi nunca               | Algunas veces          | Frecuentemente           |
| <b>II. Actividad Física</b>              |                                                                                           |                          |                        |                          |
| 11                                       | ¿Con que frecuencia hace menos 15 minuto de ejercicio (camina rápido, corre o algún otro) | 3 a más veces por semana | 1 a 2 veces por semana | Casi nunca               |
| 12                                       | ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales trabajo?                         | Casi Siempre             | Algunas veces          | Casi nunca               |
| 13                                       | ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?                                        | Salir de casa            | Trabajo en casa        | Ver televisión           |
| 14                                       | ¿Con que frecuencia practica ejercicios físicos?                                          | Todos los días           | Frecuentemente         | Casi nunca               |
| 15                                       | ¿Se siente con deseos de realiza alguna actividad física durante el día                   | Todos los días           | Frecuentemente         | Casi nunca               |
| <b>III. Hábitos Nocivos</b>              |                                                                                           |                          |                        |                          |
| 16                                       | ¿Fuma?                                                                                    | No fumo                  | Algunas veces          | Fumo diario              |
| 17                                       | ¿Cuántos cigarrillo fuma al día?                                                          | Ninguno                  | 1 a 5                  | 6 a mas                  |
| 18                                       | ¿Bebe alcohol?                                                                            | Nunca                    | Rara vez               | 1 o más veces por semana |
| 19                                       | ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma día?                                                    | Nunca                    | 1 a 3                  | 3 o más                  |
| 20                                       | ¿Cuantas veces a la semana toma alcohol?                                                  | Nunca                    | 1 a 3                  | 3 o más                  |
| <b>IV. Información sobre la diabetes</b> |                                                                                           |                          |                        |                          |

|                                   |                                                                           |              |               |              |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|--------------|
| 21                                | ¿A cuántas plática para personas diabéticas ha asistido?                  | 4 a más      | 1 a 3         | Ninguna      |
| 22                                | ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?                          | Casi Siempre | Algunas veces | Casi nunca   |
| 23                                | ¿Le han informado como controlar su diabetes?                             | Siempre      | Algunas veces | Nunca        |
| 24                                | ¿Cuántas veces al mes acude endocrinólogo?                                | Siempre      | Algunas veces | Nunca        |
| 25                                | ¿Cuántas veces a la semana se mide la glucosa?                            | Siempre      | Algunas veces | Nunca        |
| <b>V. Estado Emocional</b>        |                                                                           |              |               |              |
| 26                                | ¿Se enoja con facilidad?                                                  | Casi nunca   | Algunas veces | Casi siempre |
| 27                                | ¿Se siente triste?                                                        | Casi nunca   | Algunas veces | Casi siempre |
| 28                                | ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?                           | Casi nunca   | Algunas veces | Casi siempre |
| 29                                | ¿Se consideró una persona útil?                                           | Casi nunca   | Algunas veces | Casi siempre |
| 30                                | ¿Qué situaciones le generan tristeza?                                     | Casi nunca   | Algunas veces | Casi siempre |
| <b>VI. Adherencia Terapéutica</b> |                                                                           |              |               |              |
| 31                                | ¿Hace su máximo esfuerzo para controlar su diabetes?                      | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca   |
| 32                                | ¿Sigue dieta para diabético?                                              | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca   |
| 33                                | ¿Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos y aplicarse su insulina? | Casi nunca   | Algunas veces | Casi siempre |
| 34                                | ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indicó para su cuidado?        | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca   |
| 35                                | ¿Se auto medica?                                                          | Casi siempre | Algunas veces | Casi nunca   |

***Encuesta de depresión instrumento para medir depresión escala de Zung***

|                                                                              | Nunca o casi<br>nunca | A veces | Con bastante<br>frecuencia | Siempre o<br>casi siempre |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------|----------------------------|---------------------------|
| 1. Me siento abatido melancólico.                                            | 1                     | 2       | 3                          | 4                         |
| 2. En la mañana es cuando me siento mejor                                    | 4                     | 3       | 2                          | 1                         |
| 3. Tengo accesos de llanto deseos de llorar.                                 | 1                     | 2       | 3                          | 4                         |
| 4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche                                    | 1                     | 2       | 3                          | 4                         |
| 5. Como igual que antes                                                      | 4                     | 3       | 2                          | 1                         |
| 6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales | 4                     | 3       | 2                          | 1                         |
| 7. Noto que estoy perdiendo peso                                             | 1                     | 2       | 3                          | 4                         |
| 8. Tengo molestias de estreñimiento.                                         | 1                     | 2       | 3                          | 4                         |
| 9. El corazón me late más deprisa que de costumbre                           | 1                     | 2       | 3                          | 4                         |
| 10. Me canso aunque no haga nada.                                            | 1                     | 2       | 3                          | 4                         |
| 11. Tengo la mente tan clara como antes.                                     | 4                     | 3       | 2                          | 1                         |
| 12. Me resulta fácil hacer la cosas que acostumbraba hacer                   | 4                     | 3       | 2                          | 1                         |
| 13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.                      | 1                     | 2       | 3                          | 4                         |
| 14. Tengo esperanza en el futuro.                                            | 4                     | 3       | 2                          | 1                         |
| 15. Estoy más irritable de lo usual.                                         | 1                     | 2       | 3                          | 4                         |
| 16. Me resulta fácil toma de decisiones.                                     | 4                     | 3       | 2                          | 1                         |
| 17. Siento que soy útil y necesario.                                         | 4                     | 3       | 2                          | 1                         |
| 18. Mi vida tiene bastante interés                                           | 4                     | 3       | 2                          | 1                         |
| 19. Siento que los demás estaría mejor si yo muriera                         | 1                     | 2       | 3                          | 4                         |
| 20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba               | 4                     | 3       | 2                          | 1                         |

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

##### Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

#### CARTA DE PRESENTACIÓN

Lic. Esp: .....Lucy Guadalupe Llallire Geldres.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en Enfermería

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital centro, Lima 2026” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente. Atentamente,

Ángela Dayana Molero Figueroa



Nombre y firma

DNI: 73046816

## ESTILOS DE VIDA

| N.º                                | DIMENSIONES / ítems                                                                      | Pertinencia¹ |    | Relevancia² |    | Claridad³ |    | Sugerencias |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|-------------|----|-----------|----|-------------|
| Variable 1: Estilos de Vida        |                                                                                          |              |    |             |    |           |    |             |
|                                    |                                                                                          | Sí           | No | Sí          | No | Sí        | No |             |
| DIMENSIÓN 1: Hábitos nutricionales |                                                                                          |              |    |             |    |           |    |             |
| 1                                  | ¿Conqué frecuencia come verduras?                                                        | X            |    | X           |    | X         |    | Ninguna     |
| 2                                  | ¿Conqué frecuencia come frutas?                                                          | X            |    | X           |    | X         |    | Ninguna     |
| 3                                  | ¿Cuántas Piezas de pan come al día?                                                      | X            |    | X           |    | X         |    | Ninguna     |
| 4                                  | ¿Cuántas tortillas comes al día?                                                         | X            |    | X           |    | X         |    | Ninguna     |
| 5                                  | ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?                                                | X            |    | X           |    | X         |    | Ninguna     |
| 6                                  | ¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?                                        | X            |    | X           |    | X         |    | Ninguna     |
| 7                                  | ¿Consume gaseosa en las comidas?                                                         | X            |    | X           |    | X         |    | Ninguna     |
| 8                                  | ¿Comes alimentos fuera de casa?                                                          | X            |    | X           |    | X         |    | Ninguna     |
| 9                                  | ¿Cuándo termina d comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirva más?          | X            |    | X           |    | X         |    | Ninguna     |
| 10                                 | ¿Consume usted grasa de origen animal?                                                   | X            |    | X           |    | X         |    | Ninguna     |
| DIMENSIÓN 2: Actividad fisica      |                                                                                          |              |    |             |    |           |    |             |
| 11                                 | ¿Con que frecuencia hace menos 15 minuto de ejercicio (camina rápido corre o algún otro) | X            |    | X           |    | X         |    | Item claro  |
| 12                                 | ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales trabajo?                        | X            |    | X           |    | X         |    | Item claro  |
| 13                                 | ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?                                       | X            |    | X           |    | X         |    | Item claro  |
| 14                                 | ¿Con que frecuencia practica ejercicios fisicos?                                         | X            |    | X           |    | X         |    | Item claro  |
| 15                                 | ¿Se siente con deseos de realiza alguna actividad fisica durante el día                  | X            |    | X           |    | X         |    | Item claro  |

|                                                                              |   |  |   |  |   |  |         |
|------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|--|---|--|---------|
| <b>DIMENSIÓN 3: Hábitos nocivos</b>                                          |   |  |   |  |   |  |         |
| 16 ¿Fuma?                                                                    | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 17 ¿Cuántos cigarrillo fuma al día?                                          | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 18 ¿Bebe alcohol?                                                            | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 19 ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma día?                                    | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 20 ¿Cuantas veces a la semana toma alcohol?                                  | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| <b>DIMENSIÓN 4: Información sobre la diabetes</b>                            |   |  |   |  |   |  |         |
| 21 ¿A cuántas plática para personas diabéticas ha asistido?                  | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 22 ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?                          | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 23 ¿Le han informado como controlar su diabetes?                             | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 24 ¿Cuantas veces al mes acude endocrinólogo?                                | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 25 ¿Cuantas veces a la semana se mide la glucosa?                            | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| <b>DIMENSIÓN 5: estado emocional</b>                                         |   |  |   |  |   |  |         |
| 26 ¿Se enoja con facilidad?                                                  | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 27 ¿Se siente triste?                                                        | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 28 ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?                           | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 29 ¿Se consideró un persona útil?                                            | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 30 ¿Qué situaciones le generan tristeza?                                     | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| <b>DIMENSIÓN 6: Adhrencia terapéutica</b>                                    |   |  |   |  |   |  |         |
| 31 ¿Hace su máximo esfuerzo para controlar su diabetes?                      | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 32 ¿Sigue dieta para diabético?                                              | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 33 ¿Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos y aplicarse su insulina? | X |  | X |  | X |  | ninguna |
| 34 ¿Sigue la instrucciones médicas que se le indicó                          | X |  | X |  | X |  | ninguna |

|                    |  |  |   |  |   |  |         |
|--------------------|--|--|---|--|---|--|---------|
| para su cuidado?   |  |  |   |  |   |  |         |
| 35¿Se auto medica? |  |  | X |  | X |  | ninguna |

**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Si, los items planteados son suficientes y representativos , guardando una coherencia teorica para medir la variable Estilos de Vida en la población de estudio.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [       ]

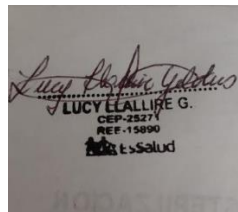
No aplicable [       ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Lucy Gudalupe Llallire Geldres

**DNI:** 08104803

**Especialidad del validador:** Lic. Esp en Centro Quirurgico

...20..... de .....03..... de 2026.....




---

Firma del experto informante

## **Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

### **Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

#### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Lic. Esp: .....Lucy Guadalupe Llallire Geldres.....

#### Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en Enfermería

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital centro, Lima 2026” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente. Atentamente,

Ángela Dayana Molero Figueroa

  
Nombre y firma

DNI: 73046816

## DEPRESIÓN

| N.º                                  | DIMENSIONES / ítems                                        | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| VARIABLE Depresión                   |                                                            |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|                                      |                                                            | Sí                       | No | Sí                      | No | Sí                    | No |             |
| DIMENSIÓN 1: Bienestar afectivo      |                                                            |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1.                                   | Me siento abatido melancólico.                             | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 3.                                   | Tengo accesos de llanto deseos de llorar.                  | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 14.                                  | Tengo esperanza en el futuro                               | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 17.                                  | Siento que soy útil y necesario.                           | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 18.                                  | Mi vida tiene bastante interés                             | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| DIMENSIÓN 2: Sustitutos fisiológicos |                                                            |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 2.                                   | En la mañana es cuando m e siento mejor                    | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 4.                                   | Me cuesta trabajo dormirme en la noche                     | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 5.                                   | Como igual que antes                                       | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 7.                                   | Noto que estoy perdiendo peso                              | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 9.                                   | El corazón me late más deprisa que de costumbre            | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 10.                                  | Me canso aunque no haga nada                               | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 13.                                  | Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.        | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| DIMENSIÓN 3: Bienestar psicológico   |                                                            |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 11.                                  | Tengo la mente tan clara como antes.                       | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 12.                                  | Me resulta fácil hacer la cosas que acostumbraba hacer     | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 16.                                  | Me resulta fácil toma de decisiones                        | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| 20.                                  | Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba | X                        |    | X                       |    | X                     |    | Ninguna     |
| DIMENSIÓN 4: Trastornos psicomotores |                                                            |                          |    |                         |    |                       |    |             |

|                                                                                    |   |   |   |         |
|------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---------|
| 6. Mantengo mi deseo,<br>interés sexual y/o disfruto<br>de las relaciones sexuales | X | X | X | Ninguna |
| 8. Tengo molestias de<br>estreñimiento                                             | X | X | X | Ninguna |
| 15. Estoy más irritable de<br>lo usual                                             | X | X | X | Ninguna |
| 19. Siento que los demás<br>estaría mejor si yo<br>muriera                         | X | X | X | Ninguna |

**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Existe suficiencia en los reactivos para identificar de manera integral los síntomas somáticos y cognitivos de la depresión en la población de estudio

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [            ] No

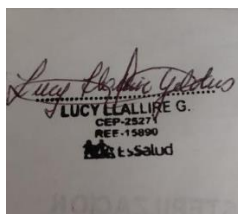
aplicable [            ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Lucy Gudalupe Llallire Geldres

**DNI:** 08104803

**Especialidad del validador:** Lic. Esp en Centro Quirugico

...20..... de .....03..... de 2026.....




---

Firma del experto informante

### **Anexo 3. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

#### **Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

##### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Magíster/Doctor: Dra. Rolas Delgado Lucila.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en Enfermería. El título nombre de mi proyecto de investigación es “Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital centro, Lima 2026” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente. Atentamente,

Angela Dayana Molero Figueroa



Nombre y firma

DNI: 73046816

## ESTILOS DE VIDA

| N.º                                        | DIMENSIONES / ítems                                                                      | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| Variable 1: Estilos de Vida                |                                                                                          |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|                                            |                                                                                          | Sí                       | No | Sí                      | No | Sí                    | No |             |
| DIMENSIÓN 1: hábitos nutricionales         |                                                                                          |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1                                          | ¿Conqué frecuencia come verduras?                                                        | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 2                                          | ¿Conqué frecuencia come frutas?                                                          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 3                                          | ¿Cuántas Piezas de pan come al día?                                                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 4                                          | ¿Cuántas tortillas comes al día?                                                         | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 5                                          | ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?                                                | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 6                                          | ¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?                                        | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 7                                          | ¿Consume gaseosa en las comidas?                                                         | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 8                                          | ¿Come alimentos fuera de casa?                                                           | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 9                                          | ¿Cuándo termina d comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirva más?          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 10                                         | ¿Consume usted grasade origen animal?                                                    | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| DIMENSIÓN 2: actividad física              |                                                                                          |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 11                                         | ¿Con que frecuencia hace menos 15 minuto de ejercicio (camina rápid corre o algún otro)? | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 12                                         | ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales trabajo?                        | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13                                         | ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?                                       | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 14                                         | ¿Con que frecuencia practica ejercicios físicos?                                         | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 15                                         | ¿Se siente con deseos de realiza alguna activida física durante el día                   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| DIMENSIÓN 3: hábitos nocivos               |                                                                                          |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 16                                         | ¿Fuma?                                                                                   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17                                         | ¿Cuántos cigarrillo fuma al día?                                                         | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 18                                         | ¿Bebe alcohol?                                                                           | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 19                                         | ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma día?                                                   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 20                                         | ¿Cuantas veces a la semana toma alcohol?                                                 | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| DIMENSIÓN 4: información sobre la diabetes |                                                                                          |                          |    |                         |    |                       |    |             |

|                                                                             |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 21¿A cuántas plática para personas diabéticas ha asistido?                  | X | X | X |
| 22¿Trata de obtener información sobre la diabetes?                          | X | X | X |
| 23¿Le han informado como controlar su diabetes?                             | X | X | X |
| 24 ¿Cuántas veces al mes acude endocrinólogo?                               | X | X | X |
| 25¿Cuántas veces a la semana se mide la glucosa?                            | X | X | X |
| <b>DIMENSION 5: estado emocional</b>                                        |   |   |   |
| 26 ¿Se enoja con facilidad?                                                 | X | X | X |
| 27¿Se siente triste?                                                        | X | X | X |
| 28¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?                           | X | X | X |
| 29¿Se consideró un persona útil?                                            | X | X | X |
| 30¿Qué situaciones le generan tristeza?                                     | X | X | X |
| <b>DIMENSION 6:adherencia terapeutica</b>                                   |   |   |   |
| 31¿Hace su máximo esfuerzo para controlar su diabetes?                      | X | X | X |
| 32¿Sigue dieta para diabético?                                              | X | X | X |
| 33¿Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos y aplicarse su insulina? | X | X | X |
| 34¿Sigue la instrucciones médicas que se le indicó para su cuidado?         | X | X | X |
| 35¿Se automedica?                                                           | X | X | X |

**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable ☒ [X]

Aplicable después de corregir [      ] No

aplicable [      ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dra. Rojas Delgado Lucila

**DNI:**09235762

**Especialidad del validador:**Enfermera especialista en Salud mental

21de marzo de 2026




---

Firma del experto informante

### **Anexo 3. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

#### **Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

##### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Magíster/Doctor: Dra. Rolas Delgado Lucila

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en Enfermería. El título nombre de mi proyecto de investigación es “Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital centro, Lima 2026” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente. Atentamente,

Angela Dayana Molero Figueroa



Nombre y firma

DNI: 73046816

## DEPRESION

| N.º                                  | DIMENSIONES / ítems                                                       | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| VARIABLE Depresión                   |                                                                           |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|                                      |                                                                           | Sí                       | No | Sí                      | No | Sí                    | No |             |
| DIMENSIÓN 1: Bienestar afectivo      |                                                                           |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1.                                   | Me siento abatido melancólico.                                            | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 3.                                   | Tengo accesos de llanto deseos de llorar.                                 | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 14.                                  | Tengo esperanza en el futuro                                              | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17.                                  | Siento que soy útil y necesario.                                          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 18.                                  | Mi vida tiene bastante interés                                            | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| DIMENSIÓN 2: Sustitutos fisiológicos |                                                                           |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 2.                                   | En la mañana es cuando me siento mejor                                    | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 4.                                   | Me cuesta trabajo dormirme en la noche                                    | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 5.                                   | Como igual que antes                                                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 7.                                   | Noto que estoy perdiendo peso                                             | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 9.                                   | El corazón me late más deprisa que de costumbre                           | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 10.                                  | Me canso aunque no haga nada                                              | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13.                                  | Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.                       | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| DIMENSIÓN 3: Bienestar psicológico   |                                                                           |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 11.                                  | Tengo la mente tan clara como antes.                                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 12.                                  | Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer                   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 16.                                  | Me resulta fácil toma de decisiones                                       | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 20.                                  | Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba                | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| DIMENSIÓN 4: Trastornos psicomotores |                                                                           |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 6.                                   | Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 8.                                   | Tengo molestias de estreñimiento                                          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 15.                                  | Estoy más irritable de lo usual                                           | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 19.                                  | Siento que los demás estaría mejor si yo muriera                          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |

**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X ]

Aplicable después de corregir [     ] No

aplicable [ X]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dra. Rojas Delgado Lucila

**DNI:**

**Especialidad del validador:** Enfermera especialista en Salud mental.

21 de marzo de 2026




---

Firma del experto informante

### **Anexo 3. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

#### **Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

##### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Lic.Esp.Elizabeth Retoraozo Perez

##### Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en Enfermería. El título nombre de mi proyecto de investigación es “Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital centro, Lima 2026” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente. Atentamente,

Angela Dayana Molero Figueroa



Nombre y firma

DNI: 73046816

## ESTILOS DE VIDA

| N.º                                        | DIMENSIONES / ítems                                                                      | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| Variable 1: Estilos de Vida                |                                                                                          |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|                                            |                                                                                          | Sí                       | No | Sí                      | No | Sí                    | No |             |
| DIMENSIÓN 1: hábitos nutricionales         |                                                                                          |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1                                          | ¿Conqué frecuencia come verduras?                                                        | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 2                                          | ¿Conqué frecuencia come frutas?                                                          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 3                                          | ¿Cuántas Piezas de pan come al día?                                                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 4                                          | ¿Cuántas tortillas comes al día?                                                         | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 5                                          | ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?                                                | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 6                                          | ¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?                                        | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 7                                          | ¿Consume gaseosa en las comidas?                                                         | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 8                                          | ¿Come alimentos fuera de casa?                                                           | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 9                                          | ¿Cuándo termina d comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirva más?          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 10                                         | ¿Consume usted grasade origen animal?                                                    | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| DIMENSIÓN 2: actividad física              |                                                                                          |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 11                                         | ¿Con que frecuencia hace menos 15 minuto de ejercicio (camina rápid corre o algún otro)? | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 12                                         | ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales trabajo?                        | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13                                         | ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?                                       | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 14                                         | ¿Con que frecuencia practica ejercicios físicos?                                         | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 15                                         | ¿Se siente con deseos de realiza alguna activida física durante el día                   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| DIMENSIÓN 3: hábitos nocivos               |                                                                                          |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 16                                         | ¿Fuma?                                                                                   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17                                         | ¿Cuántos cigarrillo fuma al día?                                                         | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 18                                         | ¿Bebe alcohol?                                                                           | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 19                                         | ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma día?                                                   | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 20                                         | ¿Cuantas veces a la semana toma alcohol?                                                 | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| DIMENSIÓN 4: información sobre la diabetes |                                                                                          |                          |    |                         |    |                       |    |             |

|                                                                             |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 21¿A cuántas plática para personas diabéticas ha asistido?                  | X | X | X |
| 22¿Trata de obtener información sobre la diabetes?                          | X | X | X |
| 23¿Le han informado como controlar su diabetes?                             | X | X | X |
| 24 ¿Cuántas veces al mes acude endocrinólogo?                               | X | X | X |
| 25¿Cuántas veces a la semana se mide la glucosa?                            | X | X | X |
| <b>DIMENSION 5: estado emocional</b>                                        |   |   |   |
| 26 ¿Se enoja con facilidad?                                                 | X | X | X |
| 27¿Se siente triste?                                                        | X | X | X |
| 28¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?                           | X | X | X |
| 29¿Se consideró un persona útil?                                            | X | X | X |
| 30¿Qué situaciones le generan tristeza?                                     | X | X | X |
| <b>DIMENSION 6:adherencia terapeutica</b>                                   |   |   |   |
| 31¿Hace su máximo esfuerzo para controlar su diabetes?                      | X | X | X |
| 32¿Sigue dieta para diabético?                                              | X | X | X |
| 33¿Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos y aplicarse su insulina? | X | X | X |
| 34¿Sigue la instrucciones médicas que se le indicó para su cuidado?         | X | X | X |
| 35¿Se automedica?                                                           | X | X | X |

**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X]

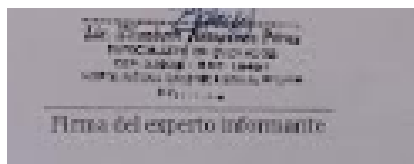
Aplicable después de corregir [     ] No

aplicable [     ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Lic.Esp.Elizabeth Retoraozo Perez  
DNI:09443839

**Especialidad del validador:**Enfermera especialista en cuidado de pacientes quemados

21de marzo de 2026




---

Firma del experto informante

### **Anexo 3. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

#### **Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos**

##### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Lic.Esp.Elizabeth Retoraozo Perez

##### Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en Enfermería. El título nombre de mi proyecto de investigación es “Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital centro, Lima 2026” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente. Atentamente,

Angela Dayana Molero Figueroa



Nombre y firma

DNI: 73046816

## DEPRESION

| N.º                                  | DIMENSIONES / ítems                                                       | Pertinencia <sup>1</sup> |    | Relevancia <sup>2</sup> |    | Claridad <sup>3</sup> |    | Sugerencias |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| VARIABLE Depresión                   |                                                                           |                          |    |                         |    |                       |    |             |
|                                      |                                                                           | Sí                       | No | Sí                      | No | Sí                    | No |             |
| DIMENSIÓN 1: Bienestar afectivo      |                                                                           |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 1.                                   | Me siento abatido melancólico.                                            | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 3.                                   | Tengo accesos de llanto deseos de llorar.                                 | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 14.                                  | Tengo esperanza en el futuro                                              | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 17.                                  | Siento que soy útil y necesario.                                          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 18.                                  | Mi vida tiene bastante interés                                            | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| DIMENSIÓN 2: Sustitutos fisiológicos |                                                                           |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 2.                                   | En la mañana es cuando me siento mejor                                    | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 4.                                   | Me cuesta trabajo dormirme en la noche                                    | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 5.                                   | Como igual que antes                                                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 7.                                   | Noto que estoy perdiendo peso                                             | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 9.                                   | El corazón me late más deprisa que de costumbre                           | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 10.                                  | Me canso aunque no haga nada                                              | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 13.                                  | Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.                       | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| DIMENSIÓN 3: Bienestar psicológico   |                                                                           |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 11.                                  | Tengo la mente tan clara como antes.                                      | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 12.                                  | Me resulta fácil hacer la cosas que acostumbraba hacer                    | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 16.                                  | Me resulta fácil toma de decisiones                                       | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 20.                                  | Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba                | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| DIMENSIÓN 4: Trastornos psicomotores |                                                                           |                          |    |                         |    |                       |    |             |
| 6.                                   | Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 8.                                   | Tengo molestias de estreñimiento                                          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 15.                                  | Estoy más irritable de lo usual                                           | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |
| 19.                                  | Siento que los demás estaría mejor si yo muriera                          | X                        |    | X                       |    | X                     |    |             |

**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [X ]

Aplicable después de corregir [    ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Lic.Esp.Elizabeth Retoraozo Perez  
DNI:09443839

**Especialidad del validador:**Enfermera especialista en cuidado de pacientes quemados

21de marzo de 2026



Firma del experto informante

---

Firma del experto informante

#### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tabla 1: prueba piloto para la variable Estilos de Vida

| Instrumento                 | Casos (n) | Alfa de Cronbach | N de elementos |
|-----------------------------|-----------|------------------|----------------|
| Encuesta de Estilos de Vida | 25        | 0.959            | 35             |

Fuente:propia

Para determinar la consistencia interna del instrumento IMEVID de la variable Estilos de Vida, se aplicó una prueba piloto a una muestra de 25 participantes con características similares a la población de estudio. Tras procesar los datos en el software SPSS, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.959 para los 35 ítems evaluados.

De acuerdo con los criterios de George y Mallery (2003), quienes establecen que un coeficiente superior a 0.9 se califica como "Excelente", se concluye que el instrumento posee una fiabilidad óptima. Por lo tanto, los resultados de esta prueba piloto garantizan que el cuestionario es altamente consistente y preciso para su aplicación definitiva en la investigación.

#### Confiabilidad del instrumento

Tabla 2: prueba piloto para la variable Depresión

| Instrumento                           | Casos (n) | Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---------------------------------------|-----------|------------------|----------------|
| Encuesta de Depresión- escala de zung | 25        | 0.835            | 20             |

Fuente:propia

Para evaluar la consistencia interna del instrumento de Depresión, se realizó una prueba piloto con una muestra de 25 participantes. El análisis estadístico arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.835.

Según la escala de valoración de George y Mallery (2003), quienes sostienen que un coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.80 es considerado como "Bueno" y altamente confiable, se concluye que el instrumento posee una estabilidad y consistencia interna adecuada. Por lo tanto, el cuestionario es técnica y estadísticamente apto para su aplicación definitiva en la presente investigación de pregrado.

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 26 de noviembre del 2025

Autor Responsable:

ANGELA DAYANA MOLERO FIGUEROA

Exp. N°: 2869-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital centro, Lima 2025" Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 20/11/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

ANGELA DAYANA MOLERO FIGUEROA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
  
 Mg. Angélica Karina Múñoz Gabarrón  
 Presidente  
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
 Universidad Privada Norbert Wiener

| <b>ANEXO 4 : FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b><br><i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título del Proyecto de Investigación: Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital centro, Lima 2026                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Autor Responsable: Ángela Dayana Molero Figueroa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>I. INVITACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Estimado(a) participante:</p> <p>Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital centro, Lima 2026”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>II. INFORMACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>Propósito del estudio:</b> <i>El estudio permitió identificar que los pacientes diabéticos con estilos de vida saludables presentan menores niveles de depresión, evidenciando una relación significativa entre ambas variables. Aquellos que mantienen hábitos nutricionales adecuados, realizan actividad física regular y cumplen con su tratamiento médico mostraron un mejor estado emocional y mayor control de la enfermedad. En cambio, los pacientes con hábitos nocivos, poca información sobre su diabetes o escasa salud emocional presentaron mayor riesgo de depresión. Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer programas educativos y de acompañamiento emocional, fomentando mejores prácticas de autocuidado y adherencia terapéutica, con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas con diabetes.</i></p> |
| 2.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Duración del estudio:</b> 4 meses                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Número esperado de participantes:</b> 100 personas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>Criterios de Inclusión y exclusión:</b> <i>El estudio incluyó a pacientes varones con rango de 50 a 80 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus que se encontraban hospitalizados en los servicios de medicina San Toribio, San Pedro y Julián Arce, quienes participaron de manera voluntaria tras firmar el consentimiento informado. Se excluyeron del estudio a los pacientes amputados de extremidades, de sexo femenino, pertenecientes a otros servicios de medicina, con presencia de otras enfermedades, en estado de inconsciencia o que se encontraban postrados, con el fin de garantizar la homogeneidad de la muestra y la validez de los resultados obtenidos.</i></p>                                                                                                                                                                                 |
| 2.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>Procedimientos del estudio:</b> <i>El procedimiento del estudio inició con la autorización institucional y la selección de pacientes varones con diabetes que cumplieran los criterios de inclusión. Luego, se explicó el propósito del estudio y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. A continuación, se aplicaron los instrumentos de recolección de datos —un cuestionario de estilos de vida y una escala de depresión— en un ambiente adecuado que garantizó la confidencialidad. Los datos obtenidos fueron procesados y analizados estadísticamente para identificar la relación entre los estilos de vida y la depresión, y finalmente se interpretaron los resultados para proponer estrategias de mejora en el cuidado integral de los pacientes diabéticos.</i></p>                                                                          |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.6                                        | <b>Riesgos:</b> Los riesgos para los participantes en este estudio fueron mínimos, principalmente de tipo psicológico, ya que algunas preguntas sobre hábitos de vida o estado emocional podrían generar incomodidad, tristeza o ansiedad al reflexionar sobre su salud o situación personal. Sin embargo, no se aplicaron procedimientos invasivos ni se puso en riesgo la integridad física de los pacientes. Para minimizar estos posibles efectos, se garantizó un ambiente de respeto, privacidad y confidencialidad, recordando a los participantes que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones en su atención médica. En caso de evidenciar signos de malestar emocional, se contempló derivar al paciente al servicio de psicología para su valoración y acompañamiento. |
| 2.7                                        | <b>Beneficios:</b> El estudio ofrece <b>beneficios importantes</b> tanto para los pacientes como para la institución. Para los pacientes, permite <b>reflexionar sobre sus hábitos de vida y tomar conciencia de la importancia del autocuidado</b> para mejorar su bienestar físico y emocional. Para el hospital, los resultados sirven como <b>base para implementar programas de educación y apoyo psicológico</b> , contribuyendo a un <b>mejor manejo integral de la diabetes</b> y a la <b>prevención de la depresión</b> en esta población.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.8                                        | <b>Costos e incentivos:</b><br>La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2.9                                        | <b>Confidencialidad:</b><br>Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2.10                                       | <b>Derechos del participante:</b><br>Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.11                                       | <b>Preguntas/Contacto:</b><br>Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Angela Dayana Molero Figueroa, 902076476, a2020103715@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe<br>Presidente del Comité de Ética del HNDM: Dr. .... Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana S/N, altura de la cuadra 13 de Av. Grau, Cercado – Lima;<br>Teléfono: 3280028 anexo 8234; Correo electrónico: comite.etica@hdosdemayo.gob.pe                                                                                                                                                                 |
| 2.12                                       | <b>Ocurrencias/Reclamos:</b><br>En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe. Asimismo, usted puede comunicarse con el autor responsable: Angela Dayana Molero Figueroa, 902076476, a2020103715@uwiener.edu.pe<br>Presidente del Comité de Ética del HNDM: Dr. Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana S/N, altura de la cuadra 13 de Av. Grau, Cercado – Lima; Teléfono: 3280028 anexo 8234; Correo electrónico: comite.etica@hdosdemayo.gob.pe                                                                                                                                                 |
| <b>III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.</p>                                                                                                                                                                    |                                             |                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             | ___ / ___ / 202__.                  |
| <b>FIRMA DEL PARTICIPANTE</b><br><i>Nombre del Participante:</i><br><i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>HUELLA DACTILAR</b><br><i>(opcional)</i> | <b>FECHA</b><br><b>(dd/mm/aaaa)</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             | _07_ / _11_ / 2026__                |
| <b>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</b><br><i>Nombre del Autor Responsable: Angela Dayana Molero Figueroa</i><br><i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 73056816</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>HUELLA DACTILAR</b><br><i>(opcional)</i> | <b>FECHA</b><br><b>(dd/mm/aaaa)</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             | ___ / ___ / 202__.                  |
| <b>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda)</b><br><i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i><br><i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>HUELLA DACTILAR</b><br><i>(opcional)</i> | <b>FECHA</b><br><b>(dd/mm/aaaa)</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             | ___ / ___ / 202__.                  |
| <b>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)</b><br><i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i><br><i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>HUELLA DACTILAR</b><br><i>(opcional)</i> | <b>FECHA</b><br><b>(dd/mm/aaaa)</b> |
| <b>NOTA:</b><br>- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.<br>- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.<br>- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población. |                                             |                                     |

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

**CARTA N° 118 -2026-DG-CARTA N° 020-OACDI-HNDM-2026**

Lima, 04 de febrero 2026

Estudiante:  
**ANGELA DAYANA MOLERO FIGUEROA**  
 Universidad Norbert Wiener  
 Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud  
 Programa Académico de Enfermería  
 Investigadora Principal – HNDM  
Presente. -

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO**

**REF : Registro N°02144 Código N°00229**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle de acuerdo al Informe N.° 0158-2026-OACDI-HNDM; emitida por el área de Investigación de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, existe viabilidad y se **AUTORIZA** la realización del estudio de investigación titulado:

**"ESTILOS DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL CENTRO, LIMA 2026"**

El presente documento tiene aprobación del Comité de Ética e Investigación Biomédica de Nuestra Institución; según la (Evaluación N°013-2026-CEIB-HNDM), el cual tiene vigencia de un año a partir de la fecha de su expedición.

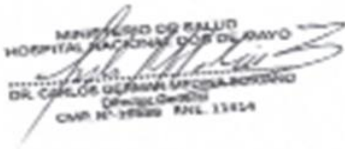
Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,



CGMS/RMAR/179/Eva



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
OFICINA DE APOYO A LA CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
DR. CARLOS GUERRA URBANOBORRERO  
CNP N° 38889 RNL 13814

**OFICINA DE APOYO A LA CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**  
 correo: oia@hndm.gob.pe  
 atencioncapadocencia@hndm.gob.pe  
 oia@hndm.gob.pe  
 oia@hndm.gob.pe  
 oia@hndm.gob.pe  
 oia@hndm.gob.pe

Parque "Historia de la Medicina Peruana"  
 s/n alt. odra. 13 Av. Grau- Cercado de Lima

**¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!**



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital Nacional  
Dos de MayoMANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

RD N.º 096 – 2023 / D / HNOM

Fecha 24 / 04 / 2023

Comité de Ética en Investigación  
Biomédica

## FORMULARIO N.º 02

### COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN OBSERVACIONAL U OTRO TIPO DE RIESGO MÍNIMO EN EL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Mediante el presente documento, YO: Angela Dayana Molero Figueroa
Investigador Principal, responsable de la ejecución del estudio de investigación titulado:  
Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina  
en un hospital centro, Lima 2026

Que se realizará en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", asumo el siguiente compromiso:

1. Enviar el protocolo de investigación en formato Word al correo: areadeinvestigacion.hndm@gmail.com
2. Seguir estrictamente el protocolo sin alterar su estructura ya acordada mientras el estudio se realice.
3. Si hubiera que hacer alguna variación, deberé comunicar el cambio propuesto a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación (OACDI) y al Comité de Ética, para poder ser evaluado desde el punto de vista metodológico y ético.
4. Reportar semestralmente (Informe) al Área de Investigación de la OACDI, los avances del estudio, tratando de respetar el cronograma.
5. Dejaré una copia del informe final con los resultados de la investigación. Adicionalmente, si estudio fue sustentado y aprobado como tesis, dejaré una copia física, además de en formato PDF por correo areadeinvestigacion.hndm@gmail.com, la cual formará parte del repositorio institucional.

Investigador(a) Principal

Coordinador(a) del área Investigación de OACDI

Jefe(a) de la OACDI

❖ Nota: Este compromiso rige por un año. En caso de continuar el estudio, deberá solicitar una extensión de la aprobación 30 días antes del vencimiento. Se firmará un nuevo compromiso. El coordinador de Investigación o el jefe de la OACDI



### EVALUACIÓN N°013-2026-CEIB-HNDM

#### "ESTILOS DE VIDA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL CENTRO, LIMA 2026"

Investigadora Principal: **ANGELA DAYANA MOLERO FIGUEROA**

El Comité de Ética en Investigación Biomédica concluye que:

1. La investigadora se encuentra calificada para la conducción de la investigación
2. El protocolo sigue lineamientos metodológicos y éticos.
3. El Consentimiento Informado brinda la información necesaria en forma adecuada.

Por tanto, el comité expide el presente documento de **APROBACIÓN Y OPINIÓN FAVORABLE** del presente estudio. **(PRE-GRADO)**

El presente documento tiene vigencia a partir del 29 de enero 2026 y expira el 28 de enero del 2027.

La Investigadora remitirá al Comité de Ética en Investigación Biomédica un informe final al término del estudio.

Atentamente,

Lima, 29 de enero de 2026



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
*P. Molero Figueroa*  
Dra. M.C. Molero Figueroa Rando  
Doctora en Medicina  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA  
EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
C. N. N. 021006-MS-01-000

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

APB/EBL

cometice@hndosdemayo.gob.pe  
ateneoinvestigacion.hndosdemayo.com  
cometice@hndosdemayo.gob.pe  
http://hndosdemayo.gob.pe/portal/  
direcciongeneral@hndosdemayo.gob.pe

Parque "Historia de la Medicina Peruana"  
s/n al. cdra. 13 Av. Grau- Cercado de Lima

f @HndosMayo | @hospitaldosdemayo | X @HndosMayo | @hospitaldosdemayooficial

¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dr. M.C. *Angela Dayana Molero Figueroa*  
Coordinadora de Medicina  
Unidad de Endocrinología  
Especialidad: Endocrinología  
E.M.P. BUENOS AIRES 1942

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN  
OBSERVACIONAL O DE OTRO TIPO DE INVESTIGACIÓN DE RIESGO  
MÍNIMO**

**TÍTULO: *Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos en el  
servicio de medicina en un hospital del centro, Lima 2026***

**INVESTIGADOR PRINCIPAL: *Molero Figueroa, Angela Dayana***

**Estimado(a) participante:**

Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Estilos de vida y Depresión en pacientes diabéticos en el servicio de medicina en un hospital centro, Lima 2026", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.

El estudio permitirá identificar que los pacientes diabéticos con estilos de vida saludables presentan menores niveles de depresión, evidenciando una relación significativa entre ambas variables. Aquellos que mantienen hábitos nutricionales adecuados, realizan actividad física regular y cumplen con su tratamiento médico mostraron un mejor estado emocional y mayor control de la enfermedad. En cambio, los pacientes con hábitos nocivos, poca información sobre su diabetes o escasa salud emocional presentaron mayor riesgo de depresión. Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer programas educativos y de acompañamiento emocional, fomentando mejores prácticas de autocuidado y adherencia terapéutica, con el fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas con diabetes.

El estudio ofrece beneficios importantes tanto para los pacientes como para la institución. Para los pacientes, permite reflexionar sobre sus hábitos de vida y tomar conciencia de la importancia del autocuidado para mejorar su bienestar físico y emocional. Para el hospital, los resultados sirven como base para implementar programas de educación y apoyo psicológico, contribuyendo a un mejor manejo integral de la diabetes y a la prevención de la depresión en esta población.

Los riesgos para los participantes en este estudio fueron mínimos, principalmente de tipo psicológico, ya que algunas preguntas sobre hábitos de vida o estado emocional podrían generar incomodidad, tristeza o ansiedad al reflexionar sobre su salud o situación personal. Sin embargo, no se aplicaron procedimientos invasivos ni se puso en riesgo la integridad física de los pacientes. Para minimizar estos posibles efectos, se garantizó un ambiente de respeto, privacidad y confidencialidad, recordando a los participantes que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones en su atención médica. En caso de evidenciar signos de malestar emocional, se contempló derivar al paciente al servicio de psicología para su valoración y acompañamiento.

La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.

Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.

Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.

902076476, a2020103715@uwiener.edu.pe

También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del presidente del Comité de Ética del HNDM: Dra. Alejandra Parhuana Bando. Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana S/N, altura de la cuadra 13 de Av. Grau, Cercado - Lima; Teléfono: 3280028 anexo 8234; Correo electrónico: [comite.etica@hndm.gob.pe](mailto:comite.etica@hndm.gob.pe)

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

|                                                                                                                               |               |                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre y Apellidos del participante<br>(Todo escrito con puño y letra del voluntario)<br><u>Angela Dayana Molero Figueroa</u> | Lugar y Fecha | Firma<br> |
| Nombre y Apellidos de persona a<br>(Encargado del Proceso de<br>Consentimiento)                                               | Lugar y Fecha | Firma                                                                                        |
| Nombre y Apellidos del Testigo<br>(En caso de participante iletrado)                                                          | Lugar y Fecha | Firma                                                                                        |

\*Certifico que he recibido una copia del Consentimiento Informado

Firma y huella del Participante



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
Dra. M.C. Alejandra Parhuana Bando  
Especialista Medicina  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA  
EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
C.M.P. 023026 R.N.E. 91

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

# 18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|    |                     |                                                                                           |     |
|----|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | Internet            | repositorio.uwiener.edu.pe                                                                | 5%  |
| 2  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-12-11                                                          | <1% |
| 3  | Publicación         | Fabrizio Diaz-del Aguila, Hilda Rocío Díaz-del Aguila, Jeison Elí Sánchez Calle, Ibis ... | <1% |
| 4  | Internet            | hdl.handle.net                                                                            | <1% |
| 5  | Internet            | neurobrilliant.com                                                                        | <1% |
| 6  | Internet            | alicia.concytec.gob.pe                                                                    | <1% |
| 7  | Internet            | repositorio.udh.edu.pe                                                                    | <1% |
| 8  | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-24                                                   | <1% |
| 9  | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-04-01                                       | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-05-03                                       | <1% |
| 11 | Internet            | repositorio.unid.edu.pe                                                                   | <1% |