



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA

Trabajo Académico

Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro
de salud de Jicamarca, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: Mayo Gabedia, Anita Salome

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3241-8714>

Asesora: Mg. Jauregui Cárdenas Jocelynn Lisset

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6691-1963>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Anita Salome Mayo Gabedia egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025”**. Asesorado por el docente: **Mgtr. Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas** DNI 45549731 ORCID 0009-0004-6691-1963 tiene un índice de similitud de (14) (por ciento) % con código OID: 14912:585532482 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
 Nombres y apellidos del Egresado
 Anita Salome Mayo Gabedia
 DNI: 44654402



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Jocelynn Lisset Jauregui Cardenas
 DNI: 45549731

Lima, 07 de mayo de 2026

Dedicatoria:

Dedico la presente tesis, en primer lugar, a Dios, por concederme la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para culminar este proceso académico. Asimismo, a mis padres, por su apoyo constante, sacrificio y orientación a lo largo de mi formación profesional, cuyo ejemplo y dedicación han sido fundamentales para alcanzar este logro académico y personal.

Agradecimiento:

A Dios, por la fortaleza y sabiduría concedidas durante mi formación académica.

A mis padres, por su apoyo constante, comprensión y acompañamiento a lo largo de este proceso.

A mis docentes y asesores, por la orientación y los valiosos aportes brindados para el desarrollo de la presente tesis.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Formulación general.....	11
1.2.2. Formulaciones específicas	12
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación	13
1.4.1. Justificación teórica	13
1.4.2. Justificación metodológica	13
1.4.3. Justificación practica	14
1.5. Delimitación.....	14
1.5.1. Temporal.....	14
1.5.2. Espacial.....	14
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	14
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	15
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	17
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de investigación	25
3.2. Enfoque investigativo.....	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción	299
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1. Cronograma.....	32
4.2. Presupuesto	33
ANEXO	42
Anexo 01: Matriz de consistencia	43

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	44
Anexo 03: Consentimiento informado	47

Resumen

La disertación cuenta con la finalidad de determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. Se efectuará una investigación aplicada, cuantitativa, transversal y no experimental, con 80 pacientes diabéticos de un centro de salud en Jicamarca 2025. Se aplicarán dos cuestionarios para la recolección de información, que luego se codificará y registrará en un repositorio. Los registros serán procesados con el software SPSS 26.0, utilizando técnicas descriptivas e inferenciales, con el análisis de Spearman teniendo el propósito de corroborar las conjeturas y obtener conclusiones sobre los fenómenos indagados.

Palabras claves: Estilo de vida, adherencia al tratamiento, pacientes diabéticos.

Abstract

The purpose of the dissertation is to determine the relationship between lifestyle and adherence to treatment in diabetic patients. An applied, quantitative, cross-sectional and non-experimental research will be carried out with 80 diabetic patients from the Jicamarca health center in 2025. Two questionnaires will be applied for the collection of information, which will then be coded and recorded in a repository. The records will be processed with the SPSS 26.0 software, using descriptive and inferential techniques, with Spearman's analysis having the purpose of corroborating the conjectures and obtaining conclusions about the phenomena investigated.

Keywords: Lifestyle, treatment adherence, diabetic patients.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se conoce que más de 422 millones de individuos presentan la enfermedad de diabetes, con una incidencia de 1,5 millones de muertes anuales, a lo que refieren que los casos se han incrementado en un 7% en las últimas décadas (1).

Por otro lado, la tasa de adherencia a la medicación para la diabetes varía entre el 36 y el 93%. La adherencia a la medicación prescrita es crucial para alcanzar el control metabólico, ya que la falta de adherencia con los fármacos reductores de glucosa en sangre o de lípidos se asocia con niveles más altos de HbA1c y colesterol, respectivamente (2).

Asimismo, en un estudio realizado en Japón, ajustado por factores demográficos y cardiometabólicos, se halló que el riesgo de diabetes tipo 2 en hombres fue 0,82 para el patrón "dieta-tabaquismo" y 0,87 en mujeres. En cuanto al patrón "actividad física-sueño", el riesgo fue de 0,92 tanto en hombres como en mujeres, sin una tendencia significativa en este último caso. El patrón "actividad física-sueño" mostró una asociación inversa significativa en hombres sin sobrepeso (3).

A nivel de Latinoamérica, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la diabetes tiene una mayor incidencia en países con bajos recursos económicos donde los últimos 10 años la muerte por esta enfermedad tuvo una incidencia del 3% con un incremento al 13% (4). Asimismo, en Cuba se pudo encontrar que gran parte de los pacientes con diabetes tipo 2 eran mujeres que tenían una edad entre 30 a 39 años de edad, lo que se asoció con un nivel alto de colesterol, con un consumo diario de bebidas azucaradas en un 74%, y alcohol en un 75% y todos presentaron síndrome metabólico (5).

De igual manera, cumplir con el tratamiento es esencial en pacientes con diabetes, para mayores cambios positivos en su comportamiento y controlar mejor su condición de salud.

Pero a pesar de ello es muy común la falta de cumplimiento al tratamiento lo cual solo perjudica el pronóstico del paciente, sino perjudicando su calidad de vida (6).

Por otro lado, en Perú, el Centro de Epidemiología del Ministerio de Salud, en 2022 menciona que la diabetes presenta una incidencia de más de 19 mil casos, y en un 96% del tipo 2, esto debido a que la población peruana está presentando sobrepeso, existe antecedentes familiares y los casos abarcan más el rango de 45 años de edad, sumado vidas sedentarias (7).

En un estudio en Cajamarca del 2020 se menciona que el estilo de vida inadecuado se asocia con el consumo alto de calorías generando sobrepeso en la persona con un 39% obesidad en un 13% y sedentarismo en un 42% más aun en la población adulta (8).

De igual manera en otra investigación se menciona la diabetes en un nivel crónico es una problemática presente en el sistema de salud, donde las estrategias se enfocan principalmente en cambiar los estilos de vida de los pacientes en cuanto a su alimentación, ejercicio físico y salud mental con lo que controlaría y evitarían complicaciones en su enfermedad (9). En otra investigación se encontró los resultados evidenciaron que más del 70% de pacientes presentaron un estilo de vida inadecuado, relacionándose con una deficiencia en la prevención y falta de control de la enfermedad DM2 (10).

La indagación se realizará en un centro sanitario en Jicamarca, donde los usuarios mencionan que no controlan bien sus niveles de glucosa debido a la falta de tiempo y a la dificultad para seguir una dieta saludable o hacer ejercicio. Aunque conocen los riesgos de la diabetes, desconocen las medidas para prevenir complicaciones. El objetivo es analizar cómo el estilo de vida de los adultos se vincula con su adherencia al tratamiento para la diabetes tipo 2, formulándose las siguientes preguntas de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación general

¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025?

1.2.2. Formulaciones específicas

¿Cómo la dimensión hábitos alimenticios de los estilos de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025?

¿Cómo la dimensión actividad física de los estilos de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025?

¿Cómo la dimensión hábitos nocivos de los estilos de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el estilo de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos del centro de salud de Jicamarca, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión hábitos alimenticios del estilo de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025.

Identificar cómo la dimensión actividad física del estilo de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos de un centro de salud de Jicamarca, 2025.

Identificar cómo la dimensión hábitos nocivos del estilo de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos de un centro de salud de Jicamarca, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La disertación ofrecerá información renovada acerca de los fenómenos indagados, permitiendo comprender la importancia de mejorar los estilos de vida no solo para mejorar la adherencia al tratamiento, sino también para prevenir complicaciones de la diabetes. Asimismo, se sustenta en teorías de enfermería como el modelo de autocuidado de Dorothea Orem y la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, las cuales destacan la importancia de los hábitos saludables en el bienestar del individuo.

1.4.2. Justificación metodológica

Se aplicarán instrumentos validados y confiables, los cuales han demostrado ser eficaces en investigaciones previas y garantizan la consistencia y validez de los resultados. Estos instrumentos no solo proporcionan fundamento para el análisis de los factores que influyen la adherencia, sino que también son de fácil aplicación en otros estudios similares, lo que posibilita la replicabilidad de la investigación. De este modo, la investigación no solo aportará a la generación de saber en el contexto específico de Jicamarca, sino que podrá servir de modelo para investigaciones futuras en diferentes entornos, favoreciendo la comparabilidad de los hallazgos y el fortalecimiento de la evidencia científica en este campo.

1.4.3. Justificación practica

Los resultados obtenidos permitirán identificar factores relacionados con el estilo de vida que influyen en la adherencia al tratamiento, lo que facilitará el diseño de estrategias orientadas a mejorar el autocuidado de los pacientes. De esta manera, se contribuirá a la prevención de complicaciones y al fortalecimiento de la atención en el establecimiento de salud.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

Se ejecutará en el segundo semestre entre los meses de agosto a diciembre del 2025.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en un centro de salud de Jicamarca, ubicado en el distrito de San Antonio de Chaclla, en la provincia de Huarochirí, departamento de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Corresponde al paciente diabético tipo 2.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Fernández et al. (11) en 2024 en España buscaron “evaluar la efectividad de una intervención telefónica en 191 pacientes diabéticos que también sufrían de depresión. Este grupo se comparó con un grupo control que era similar. La adherencia al tratamiento farmacológico se midió mediante un cuestionario de autoevaluación, y también se registraron variables clínicas, físicas y psicológicas en intervalos de 3, 6, 12 y 18 meses durante el seguimiento. Los resultados mostraron que el grupo que recibió la intervención (GI) tuvo una tasa de adherencia al tratamiento significativamente más alta en comparación con el grupo control, con un aumento del 27,1% en comparación con solo un 1,1% en el grupo control (GC). Además, las mejoras en las medidas clínicas y físicas fueron más pronunciadas en el GI al finalizar el estudio. En conclusión, la intervención telefónica, respaldada por refuerzo positivo, atención individualizada y flexibilidad en la realización de llamadas, resultó ser eficaz para mejorar la adherencia al tratamiento y el autocuidado, destacando la relevancia de la participación activa y el apoyo continuo.

Sahoo et al. (12) en el año 2022 en India presentaron su investigación con el objetivo de “Determinar los distintos factores de riesgo que influyen en la adherencia a la medicación. Conocer la calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento (AT)”. Se ha realizado una encuesta transversal. Se entrevistó a adultos diagnosticados con diabetes tipo 2 durante al menos seis meses para determinar la AT para la diabetes mediante un cuestionario estructurado y probado previamente que contenía la Escala de Morisky (MMAS-8) de 8 ítems. Resultados: la adherencia de los sujetos al uso de medicamentos fue del 34,14% (n=113). Quienes siguieron la dieta para la diabetes tuvieron un efecto protector, reduciendo la adherencia a la medicación en un 79,6%. Cada día adicional de mala salud se asoció con un aumento de 1.077 veces en el

incumplimiento del tratamiento. Conclusión: La tasa de cumplimiento de la medicación fue del 34,14%. En comparación con otros estudios similares, el cumplimiento de la medicación del grupo de estudio fue deficiente y se relacionó con el número de días de mala salud.

Nketia et al. (13) en el 2022 realizó un estudio en Ghana con el objetivo “determinar Asociación entre el conocimiento nutricional y el cumplimiento dietético entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Bono, Sunyani, Ghana”. Estudio transversal descriptivo en el Hospital Regional Bono, en Sunyani, Ghana, donde se reclutaron pacientes con DM2 mediante un muestreo sistemático. Se usó un cuestionario administrado por entrevistas para recopilar los datos. Se halló que el 52,1% demostraron un buen conocimiento nutricional, pero solo el 39,3% presentó un buen cumplimiento dietético. Se reveló una asociación entre el conocimiento nutricional y el cumplimiento dietético general ($\chi^2 = 10,23$, $p = 0,001$). Además, se observó que el conocimiento nutricional estuvo asociado con el consumo de carbohidratos complejos, una dieta baja en grasas y porciones controladas de proteínas. Los hallazgos sugieren que una educación nutricional integral, adaptada a las necesidades socioculturales y económicas de los pacientes, podría mejorar la adherencia a las recomendaciones dietéticas.

Agidew et al. (14), en Etiopía en el año 2021, en su investigación tuvieron como objetivo “evaluar la adherencia y los factores asociados en personas con DM2”. Estudio transversal con 635 pacientes, haciendo uso de un cuestionario administrado por un entrevistador. Se halló que el 53,7% de los participantes tenían una buena adherencia al autocuidado (IC del 95% = 46,09; 61,31). Sin embargo, se identificaron deficiencias en la adherencia a prácticas clave del autocuidado, como la medición de glucemia, la alimentación, el ejercicio físico y la exploración ocular. El análisis multivariable reveló que factores como

ser trabajador gubernamental, recibir capacitación sobre autocuidado, pertenecer a una asociación de diabetes, tener un glucómetro personal en casa, haber vivido más de 10 años con diabetes y no desarrollar complicaciones se asociaron significativamente con una mejor adherencia a las prácticas de autocuidado.

Mirahmadizadeh et al. (15) en el 2020 en Irán buscaron identificar factores asociados con la adherencia a los medicamentos (AM), la dieta y la actividad física (AF) entre los pacientes con DM2. Estudio cuantitativo en 365 pacientes con DM2. Se uso para medir la medicación para la DM2 a través un índice de adherencia a la medicación y entrevistas estructuradas. Resultados: El cumplimiento de la medicación antidiabética fue elevado (70%). Las tasas de adhesión no fueron iguales entre los sexos, siendo los hombres más adherentes que las mujeres. La razón más común de incumplimiento fue el olvido ($n = 67$; 61%). Por el contrario, los factores de menor discrepancia estuvieron relacionados con la ineficacia ($n = 7$; 6%). Conclusión: La AM hipoglucemiante es subóptima en la mayoría de los pacientes.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aguilar (2025, Lima) en su tesis tuvo como objetivo “determinar la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos con diabetes en el Centro de Salud 'José Leonardo Ortiz'”. Disertación cuantitativa, no experimental, con una población de 260 pacientes diabéticos. Se emplearon los cuestionarios MBG y IMEVID. Los hallazgos evidenciaron un nexo estadísticamente relevante respecto al seguimiento del régimen medicado y los estilos de vida. Un 23.5% de los pacientes cumplían tanto con el tratamiento como con hábitos apropiados, mientras que cerca del 40% mostraron un total cumplimiento, pero mantenían hábitos de vida inadecuados, y un aproximado del 3% no cumplió con el tratamiento y presentó malos hábitos. En conclusión, aunque el 63.1% mostró buena adherencia

al tratamiento, más del 72% seguían hábitos de vida inapropiados, aumentando la vulnerabilidad de complicaciones graves.

Failoc (2025, Lima) en su estudio se propuso “determinar la relación entre estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de diabetes tipo II en un hospital del MINSA, en Comas”. Disertación cuantitativa y correlacional, involucró a 172 usuarios, se emplearon dos cuestionarios. Los resultados mostraron una relación significativa entre las variables ($p = 0.001$), con una fuerte correlación positiva respecto a la alimentación, la exposición a bebidas alcohólicas y productos tabáquicos, el grado de cognición sobre diabetes y la constancia en seguir el régimen terapéutico. Las dimensiones relacionadas con la actividad física y las emociones tuvieron una correlación moderada. Se concluyó que el modo de vida influye significativamente en la fidelidad terapéutica, siendo los componentes de nutrición, consumo de sustancias, información sobre la enfermedad y cumplimiento terapéutico los más influyentes en la calidad de vida de los pacientes.

Mantari (2024, Ica) realizó un estudio con el objetivo de “determinar el estilo de vida y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Estrategia Sanitaria de No Transmisibles del Hospital Santa María del Socorro, Ica”. En este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, participaron 100 pacientes con diabetes tipo 2. Se constató que el 60% de los sujetos exhibía un patrón de vida desfavorable, y únicamente el 40% mantenía hábitos saludables. Conforme a la actividad corporal, el 63% tenía un modo de vida poco apropiado. Además, el 75% de los pacientes estaban sanos, mientras que el 25% tenía hábitos insalubres relacionados con el consumo de cigarrillo, alcohol y drogas. En relación al sueño y estrés, el 65% de los pacientes presentaron hábitos insalubres, y en cuanto a la dimensión laboral y tipo de personalidad, el 70% eran saludables. Se concluyó que el modo de vida está

significativamente vinculado con la fidelidad terapéutica, con un 75% de los pacientes mostrando buena adherencia.

Delgado (2023, Tacna) investigó la “asociación entre el estilo de vida, autocuidado y adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos del Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna”. El estudio, realizado con 179 pacientes seleccionados aleatoriamente, mostró que más del 65% presentaba patrones de vida poco propicios, y el 57% no adhería al tratamiento. Factores como el sexo, la edad y el número de personas dependientes se asociaron con estos resultados. En cuanto al autocuidado, el 86.6% no seguía una dieta adecuada, el 89.9% no hacía ejercicio adecuado, y el 89.9% no controlaba adecuadamente su glucosa. Se halló una asociación relevante entre los modos de vida y la constancia en acatar las indicaciones terapéuticas, destacando las diferencias importantes en dieta, ejercicio y control de glucosa.

Corral (2022, Choque) llevó a cabo un estudio con el propósito de "determinar la relación entre estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes mellitus". Esta investigación fue de tipo cuantitativa, correlacional y transversal, con 40 usuarios diagnosticados con diabetes. Los hallazgos revelaron una asociación entre los modos de vida y la perseverancia en mantener la terapia ($Rho = 0.448$; $p < 0.01$). La mayor parte de los usuarios presentó un grado moderado de hábitos cotidianos con más del 57%, y el 77,5% registró un seguimiento de salud dentro de parámetros habituales. Se llegó a la conclusión de que el modo de vida posee una repercusión directa en el cumplimiento del régimen terapéutico y en la gestión del DM2.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estilo de vida

Es un concepto amplio que denota el concepto de vivir y estar en el mundo, está relacionado con el comportamiento, incluidas las costumbres, pero también está influenciado por la vivienda, la planificación urbana, la propiedad de objetos, las relaciones con la sociedad (21). A grandes rasgos se refiere al modo, modo y manifestaciones de la vida. Pero otros expertos y campos utilizan el término de manera más específica (22)

El estilo de vida es la percepción de patrones de desempeño y comportamiento de un individuo y las actitudes integrales asociadas a su sistema sociopedagógico, que se refiere al estilo de vida como una forma de vida, un conjunto de actividades, una rutina o costumbres diarias, entre otros. Detalles de la dieta, duración del sueño, consumo de alcohol y actividad física. (23)

Un estilo de vida se refiere al conjunto de actitudes y comportamientos que las personas adoptan para satisfacer sus necesidades y promover su desarrollo personal, tanto a nivel individual como colectivo (24). Asimismo, abarca aspectos fundamentales de la vida diaria, como los hábitos alimenticios, la higiene personal, las actividades recreativas, las relaciones sociales, la sexualidad, la vida familiar y las estrategias de afrontamiento social. En esencia, el estilo de vida refleja la manera en que las personas interactúan con su entorno, está profundamente vinculado con sus comportamientos y motivaciones, y representa una forma individual en la que cada ser humano se realiza como miembro de la sociedad, dentro de un contexto determinado (25).

2.2.1.1. Dimensiones del estilo de vida

Hábitos alimenticios: Son fundamentales para optimizar el bienestar y se entienden como un repertorio de hábitos que inciden en la manera en que las personas seleccionan, preparan y consumen los alimentos. Estos hábitos deben garantizar que los alimentos proporcionen los nutrientes necesarios para que el organismo obtenga la energía suficiente para llevar a cabo las actividades cotidianas (26).

Los hábitos alimentarios son parte de las características de las personas, se establecen en las familias, corresponden a costumbres que regulan el proceso alimentario, incluyen elecciones de alimentos, técnicas de cocina y planes de alimentación, y pueden cambiar con el tiempo en la vida. El resultado de condiciones tales como shock, intercambio cultural, suministro de alimentos y factores económicos (27).

Actividad física: Se entiende como toda acción corporal que involucra el trabajo de los músculos y requiere más energía que el reposo (28). Aunque la actividad física es beneficiosa para la salud, su falta aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (ENT) y otros problemas de salud. La inactividad física y los hábitos sedentarios no solo incrementan el riesgo de enfermedades neurológicas, sino que también representan una carga significativa para los sistemas de salud (29).

Hábitos nocivos: Son comportamientos o patrones de comportamiento que afectan negativamente nuestra vida. Estos hábitos pueden ser muy diversos, desde fumar o beber en exceso hasta retrasar o no hacer ejercicio suficiente. Con frecuencia adoptamos estos hábitos sin darnos cuenta, lo que puede ser muy difícil de cambiar (30).

2.2.2. Adherencia al tratamiento

La adherencia se refiere a la manera en que una persona sigue las indicaciones y el tratamiento recomendado por su equipo de salud. Es un aspecto fundamental para el bienestar de cada individuo, ya que, cuando enfrentamos problemas de salud, seguir las indicaciones adecuadas es esencial para mejorar nuestra condición (31).

Según la Organización Mundial de la Salud, la adherencia es el grado en el que una persona sigue las pautas que le da su médico, como la dieta, los medicamentos y los cambios en su estilo de vida (32).

La adherencia no solo depende de la disposición del paciente, sino también de la relación con el profesional de la salud. Además, factores como el entorno social, cultural y económico juegan un papel importante. Hoy en día, la falta de adherencia a los tratamientos médicos es un problema de salud pública, ya que hay muchas razones detrás de este incumplimiento, lo que hace que este tema sea crucial en la investigación y el cuidado de la salud (33).

2.2.2.1. Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Cumplimiento del tratamiento: Es la medida en que la conducta del paciente, como tomar sus medicamentos, seguir dietas o hacer cambios en su estilo de vida, se ajusta a lo que le ha indicado su médico (34). En cuanto a los medicamentos, esto implica cumplir con las indicaciones médicas de manera precisa, asegurándose de tomar las dosis correctas, respetar los intervalos entre ellas, seguir la duración del tratamiento y atender cualquier otra indicación adicional. Es importante que los pacientes informen a su médico si deciden interrumpir o modificar la forma en que toman la medicación, aunque muchos no lo hacen (35).

Implicancias personales: Las interpretaciones y convicciones de los pacientes también guardan vínculo con su compromiso frente al régimen terapéutico. Por ejemplo, el hecho de negar la enfermedad o dudar de la posibilidad de curación, tener expectativas poco realistas sobre lo que puede lograr el tratamiento (36).

Relación transaccional: En una relación transaccional, cada parte acepta hacer algo por la otra parte. En ese sentido, es similar a un negocio. Por ejemplo, si una pareja prometiera dinero al otro y el otro prometiera estatus social, podrían casarse (37). La conducta no es desinteresada, es decir, no actúan con la intención de ayudar o complacer a alguien, sino con

la intención de que alguien haga lo mismo por mí. Por lo tanto, es una mentalidad egoísta que solo se preocupa por uno mismo (38).

2.2.3. Teoría de enfermería

Modelo de Autocuidado Dorothea Orem

Integra tres preceptos interrelacionados que forman la base del autocuidado de la siguiente manera: Primero, el autocuidado es participar en actividades que los individuos, especialmente aquellos que están creciendo o madurando, inician y realizan de manera regular y una vida normal como objetivo (39). La descripción que hace Orem del déficit de autocuidado, por otro lado, es que un déficit de autocuidado ocurre cuando hay un desajuste o correspondencia entre las necesidades de tratamiento de un individuo y sus habilidades de autocuidado desarrolladas, lo que resulta en una incapacidad para satisfacer o atender a algunos o todos los aspectos del yo. Los sistemas de atención desempeñan un papel en esta área e incluyen las actividades que realizan los cuidadores para satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico de los pacientes. Estos pasos están diseñados para garantizar y regular el desempeño y el progreso de sus esfuerzos de cuidado personal (40).

Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender

Se enfoca en el comportamiento saludable y el proceso mediante el cual las personas se motivan a adoptar prácticas que mejoren su bienestar. A diferencia de las teorías centradas solo en la prevención de enfermedades, la propuesta de Pender se orienta a comprender cómo las personas toman decisiones para mejorar su salud a través de factores como las experiencias previas, el apoyo social y las creencias personales sobre los beneficios del comportamiento saludable. Pender identifica factores como las percepciones de la salud, el sentimiento de autoeficacia y el entorno social como determinantes clave que influyen en la decisión de

adoptar comportamientos de salud. A través de esta teoría, se promueve un enfoque integral que busca modificar los hábitos para mejorar la calidad de vida y la salud, destacando la importancia de los factores psicológicos y sociales en el proceso de cambio (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Como la dimensión hábitos alimenticios de los estilos de vida se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025.

Hi: Como la dimensión actividad física de los estilos de vida se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025

Hi: Como la dimensión hábitos nocivos de los estilos de vida se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se recurrirá al enfoque hipotético-deductivo, que consiste en comenzar con una observación general del fenómeno antes de llegar a conclusiones más específicas sobre el resultado final (42).

3.2. Enfoque investigativo

Se utilizará un enfoque **cuantitativo**, el cual se basa en la medición y el análisis estadístico para identificar patrones y tendencias en el comportamiento de los fenómenos estudiados (43).

3.3. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo aplicada, ya que busca contribuir con soluciones prácticas a la problemática observada a través del conocimiento generado (44).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental, significa que la disertación se basará en la apreciación del acontecimiento tal como ocurre en su contexto natural, sin intervención directa ni manipulación de las variables. Será transversal porque se llevará a cabo en un momento y lugar específicos, y será correlacional porque se enfocará en medir la relación entre las variables estudiadas (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se integrará por 80 pacientes diabéticos de un centro de salud de Jicamarca, 2025. Este grupo está compuesto por individuos que comparten características similares, y cuyo número total es anterior al fenómeno que se está investigando (46).

Criterios de inclusión

- Pacientes con más 18 años que tengan diagnóstico de diabetes mellitus.
- Pacientes diabéticos que asistan a la institución de manera asidua.
- Pacientes con capacidad de responder cuestionario.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con menos de 18 años.
- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado
- Pacientes con diagnóstico de trastornos cognitivos severos o alteraciones mentales que limiten la comprensión.
- Pacientes con comorbilidades (enfermedades renales y/o Hipertensión arterial).
- Pacientes gestantes con diabetes (diabetes gestacional), por tener características clínicas distintas.

Muestra

No se tendrá un grupo muestral, dado que se incluirá a la totalidad de sujetos accesibles, que consiste en un total de 80 pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025, siendo una cantidad suficiente para el análisis.

Muestreo

Por conveniencia, un mecanismo no aleatorio en el que los participantes se seleccionan de acuerdo a su disponibilidad y facilidad de acceso. En este enfoque, los investigadores

seleccionan a las personas que les resulta más sencillo reclutar, en lugar de buscar una muestra representativa de la población en estudio (47).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Estilo de vida	Es un concepto amplio que denota el concepto de vivir y estar en el mundo, está relacionado con el comportamiento, incluidas las costumbres, pero también está influenciado por la vivienda, la planificación urbana, la propiedad de objetos, las relaciones con la sociedad. (21)	Se evaluará mediante un cuestionario de 25 preguntas que considera 3 dimensiones.	Hábitos alimenticios	Ingesta de vegetales Consumo de alimentos ricos en almidón Consumo de lípidos	Ordinal	Bueno (59-75) Regular (42-58) Malo (25-41)
			Actividad física	Regularidad del ejercicio físico Lapso dedicado a la actividad corporal		
			Hábitos nocivos	Ingesta de bebidas alcohólicas Consumo de productos tabáquicos Periodicidad de la ingesta		
V2: Adherencia al tratamiento	Alude el nivel en que el sujeto acata las indicaciones del profesional de salud, abarcando el régimen alimentario, la administración de fármacos y los ajustes en sus hábitos cotidianos según las directrices clínicas establecidas (32).	Se examinará por medio de un cuestionario de 12 elementos que abarcan 3 dimensiones.	Cumplimiento del tratamiento	Cumplimiento de las directrices clínicas	Ordinal	Alta (36-48) Media (24-35) Baja (12-23)
			Implicancias personales	El paciente garantiza el cumplimiento de la prescripción médica		
			Relación transaccional	Concertación entre el usuario y el especialista para instituir la terapia y asegurar su adherencia y acogida.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Conforme al acopio de datos, se empleará la encuesta, un método comúnmente empleado para obtener información mediante el interrogatorio a los colaboradores. El objetivo principal de esta técnica es obtener mediciones precisas sobre conceptos relacionados con el problema de investigación que se está abordando (48).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable estilo de vida:

Se utilizará el **cuestionario de Corral (2022)** desarrollado en Perú. Este instrumento consta de 25 ítems distribuidos en tres dimensiones:

- **Hábitos alimenticios** (9 ítems)
- **Actividad física** (3 ítems)
- **Hábitos nocivos** (13 ítems)

Para calificar las respuestas, se aplicará una **escala de Likert**, con las siguientes opciones como alternativas de respuesta:

- **Casi nunca** (1)
- **Algunos días** (2)
- **Todos los días de la semana** (3)

La **categorización** de los resultados de la variable se realizará con las siguientes escalas de evaluación:

- **Bueno** (59-75)
- **Regular** (42-58)
- **Malo** (25-41)

b) Instrumento para medir la variable adherencia al tratamiento:

Para medir la **adherencia al tratamiento**, se utilizará un cuestionario de autoría de Fernández (50) en Perú del año 2022. Constituido por 12 ítems, considerando las dimensiones: Cumplimiento del tratamiento (4 preguntas), Implicancias personales (5 preguntas) y Relación transaccional (3 preguntas). Con escala Likert de 5 puntos.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alta (36-48)

Media (24-35)

Baja (12-23)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable estilo de vida:

El instrumento para medir la variable estilo de vida fue sometido a una validación de contenido mediante el juicio de tres expertos, obteniendo un Índice de Validez de Aiken (V de Aiken) de 0.93 (49).

b) Validación de la variable Adherencia al tratamiento:

La validación de la variable adherencia al tratamiento también se realizó con la evaluación de tres expertos, obteniendo un Índice de Validez de Aiken (V de Aiken) de 1.0 (50).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable estilo de vida:

Para asegurar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a 20 individuos, obteniendo un valor alfa de Cronbach de 0.742 (49).

b) Confiabilidad de la variable Adherencia al tratamiento:

Para la fiabilidad, se ejecutó una prueba preliminar con 20 sujetos, arrojando un valor alfa de Cronbach de 0.889 (50).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se inicia con la validación del proyecto por el comité ético de la universidad, para emitir la carta introductoria y obtener el permiso del director de la institución investigada. Además, se articularán acciones con la sede de enfermería para viabilizar el ingreso al espacio en donde se ejecutará la indagación. Se organizará un encuentro con la jefatura y el personal de salud para asegurar que todo el personal involucrado esté al tanto del proceso de investigación. Cada uno de ellos completará una encuesta, cuyo tiempo estimado de aplicación será de 30 minutos. La información recopilada será organizada en un cuadro en Excel 2021 y luego será analizada mediante el SPSS 26.0 para alcanzar hallazgos de índole descriptiva e inferencial necesarios para el estudio.

Los datos serán procesados utilizando métodos estadísticos, presentados en cuadros y gráficos, y se aplicarán estadísticas inferenciales para validar las hipótesis. La prueba Rho de Spearman se usará para analizar la relación entre las variables y confirmar la significancia estadística. Este análisis permitirá llegar a conclusiones claras y precisas que validen la investigación y sus objetivos.

3.9. Aspectos éticos

Se considera la ética siguiente (51):

El **principio de justicia** asegura que todos los participantes serán tratados con igualdad, dignidad y respeto, y que los datos se utilizarán solo con fines académicos. El de **autonomía** garantiza que la intervención será libremente asumida y se recabará una anuencia esclarecida. En cuanto al de **beneficencia**, los sujetos serán notificados acerca de los fines de la indagación,

y los hallazgos obtenidos se emplearán para elevar la eficacia de la atención proporcionada.

Finalmente, el **principio de no maleficencia** asegura que la indagación protegerá la integridad de los participantes, manteniendo la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

PROCEDIMIENTOS	2025					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Planificación de la investigación	X					
Creación y prueba del instrumento de medición		x				
Acopio de evidencia			X			
Procesamiento y organización de los datos			X	X		
Análisis de los resultados obtenidos				X	X	
Verificación de la hipótesis planteada				X	X	
Propuestas de solución a los problemas identificados					X	
Redacción del informe de investigación					X	
Revisión y ajuste del informe final						X
Presentación de los resultados						X
Defensa del proyecto ante el comité						X
Obtención del título académico						X

4.2. Presupuesto

PRESUPUESTO ELABORACIÓN DE TESIS

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL S/.
GASTOS CORRIENTES		1,600.00
Asesor	1,200.00	
Ayudantes	400.00	
Materiales		1,100.00
De Oficina	400.00	
Computadora	200.00	
Impresiones	300.00	
Anillado	200.00	
EXPLORACIÓN DE CAMPO		2,000.00
Transporte	800.00	
Gastos de viaje	1200.00	
COSTOS SECUNDARIOS		500.00
Adicionales	500.00	
TOTAL		5,200.00

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2023 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/diabetes?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwjqWzBhAqEiwAQmtgTyyaB6IU9UxTPrErhK9KmznM78e9nbZR66UXYATbgffX5lzJY5MvAhoCJCwQAvD_BwE
2. Wabe N, Angamo M, Hussein S. Medication adherence in diabetes mellitus and self management practices among type-2 diabetics in Ethiopia. N Am J Med Sci [Internet]. 2011 [citado el 18 de agosto de 2025];3(9):418–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4297/najms.2011.3418>
3. Ma E, Fukasawa M, Ohira T, Yasumura S, Suzuki T, Furuyama A, et al. Lifestyle behaviour patterns in the prevention of type 2 diabetes mellitus: the Fukushima Health Database 2015–2020. Public Health [Internet]. 2023;224:98–105. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2023.08.026>
4. Organización Panamericana de la Salud. Thermostability of human insulin [Internet]. 2023 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376352/9789240089044-eng.pdf?sequence=1>
5. Heredia AR, Iglesias Osos SA. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2020;16(2):493–3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7423498>
6. Angelucci L, Rondón JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. Rev médicas UIS [Internet]. 2021 [citado el 18 de agosto de 2025];34(2):29–39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000200029

7. Minsa. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. CDC MINSA. [Internet]. 2022 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
8. Asenjo JA. Relationship between life style and metabolic control among patients with type 2 diabetes in Chota, Peru. Rev Medica Hered [Internet]. 2020 [citado el 21 de julio de 2025];31(2):101–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2020000200101&script=sci_arttext&tlng=en
9. Blanco EG, Chavarría GF, Garita YM. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: Beneficios en el manejo crónico. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2021 [citado el 21 de julio de 2025];6(2):e639. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
10. Flores V, Tulumba F. Estilo de vida y actitud preventiva de diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden al centro de salud de 9 de Abril, Tarapoto 2023. Universidad Autónoma de Ica; 2023 [citado el 21 de julio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2524>
11. Fernández M, Hoyo M, Urcola F, Subirón A, Rodríguez B, Gracia D. Treatment adherence and wellness, nutrition, and physical activity outcomes of diabetic patients with comorbid depression during the 18-month follow-up of the TELE-DD study. Worldviews Evid Based Nurs [Internet]. 2024;21(5):582–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12744>
12. Sahoo J, Mohanty S, Kundu A, Epari V. Medication adherence among patients of type II diabetes mellitus and its associated risk factors: A cross-sectional study in a tertiary care hospital of eastern India. Cureus [Internet]. 2022 [citado el 21 de julio de 2025];14(12). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.33074>

13. Nketia R, Agongo S, Adobasom A. knowledge and dietary compliance among type 2 diabetes mellitus patients at the Bono Regional Hospital, Sunyani, Ghana. International Journal of Multidisciplinary Studies and Innovative Research [Internet]. 2022;10(1):1397–418. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53075/ijmsirq/6867556758>
14. Agidew E, Wale MZ, Kerebih H, Yirsaw MT, Zewdie TH, Girma M, et al. Adherence to diabetes self-care management and associated factors among people with diabetes in Gamo Gofa Zone public health hospitals. SAGE Open Med [Internet]. 2021;9:20503121211053953. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/20503121211053953>
15. Mirahmadizadeh A, Khorshidsavar H, Seif M, Sharifi MH. Adherence to medication, diet and physical activity and the associated factors amongst patients with type 2 diabetes. Diabetes Ther [Internet]. 2020;11(2):479–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s13300-019-00750-8>
16. Aguilar K. Adherencia al tratamiento farmacológico y los estilos de vida en adultos con diabetes del centro de salud “José Leonardo Ortiz” – 2023. [Tesis de titulación] Universidad Señor de Sipán; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/15443>
17. Failoc G. Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con complicaciones crónicas de la diabetes tipo II en un hospital del MINSA, Comas - 2024. [Tesis de titulación] Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH); 2025. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/1080>
18. Mantari A. Estilo de vida y adherencia terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles Hospital Santa María del Socorro Ica. [Tesis de titulación] Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/60eb1e63-a408-4e54-936b-b38160358832>

19. Delgado E. Estilo de vida, autocuidado y adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos del Centro de Salud Ciudad Nueva, Región de Salud Tacna 2023. [Tesis de titulación] Universidad Privada de Tacna; 2023. Disponible en: <http://161.132.207.135/handle/20.500.12969/3032>
20. Corral G. Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus 2 de un centro de salud de Chone, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 21 de julio de 2025] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94559>
21. Anchante, M. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 21 de julio de 2025] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15060>
22. Rodríguez A, Romero A, Laje G. Relación del estrés laboral con estilo de vida saludable en el personal de enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2023. [citado el 21 de julio de 2025] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15565>
23. Leon P. Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, Es Salud – La Libertad. Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 21 de julio de 2025] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48285>
24. Salud Madrid. Estilos de Vida [Internet]. Atención Primaria. 2021 [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
25. Lorenzo JC, Díaz H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Rev cienc médicas Pinar Río [Internet]. 2019 [citado el 21 de julio de 2025];23(2):170–1.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170

26. Maza FJ, Caneda- MC, Vivas AC. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura: Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. PSICOGENTE [Internet]. 2022 [citado el 21 de julio de 2025];25(47):1–31.

Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372022000100110&script=sci_arttext

27. Gallardo D, Moreno R, Girela D, Plúa D, Cotelo J, Manrique M. Condición nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Manabí, Ecuador. Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition [Internet]. 2021;27(1):3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7855078>

28. Institutos Nacionales de Salud ¿Qué es la actividad física? [Internet]. NHLBI, 2020 [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en:

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica>

29. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2024 [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

30. Campos D. Hábitos nocivos: ¿qué son, por qué los adquirimos y que hacer al respecto? [Internet]. SanarMe. 2023 [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en:

<https://www.comprendiendoparasanar.com/post/h%C3%A1bitos-nocivos-qu%C3%A9-son-por-qu%C3%A9-los-adquirimos-y-que-hacer-al-respecto>

31. Organización Panamericana de la salud. OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Internet]. OPS; 2015 [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/10-3-2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-llaman-prevenir-enfermedad-renal>

32. López S, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016; 15(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es
33. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. [Internet]. 2018;16(3):1-7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
34. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega . Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado el 21 de julio de 2025];16(3):226–32. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
35. Lynch SS. Cumplimiento de la pauta de administración [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/factores-que-afectan-la-respuesta-a-los-f%C3%A1rmacos/cumplimiento-de-la-pauta-de-administraci%C3%B3n>
36. Pagès- N, Valverde- MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. 2018;59(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
37. Steenbarger B. Relaciones intrínsecas y transaccionales: por qué son importantes para el trading [Internet]. Método Trading. 2022 [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://metodotrading.com/relaciones-intrinsecas-y-transaccionales/>

38. Sánchez E. Mentalidad transaccional: qué es, y principales características [Internet]. pymOrganization. 2021 [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/social/mentalidad-transaccional>
39. Figueroa A, Molina S, Córdoba D, Narváez J, Benavides D, Solarte K. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. Bol Informativo CEI [Internet]. 2021 [citado el 21 de julio de 2025];8(3):176–7. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
40. Gregorio V, Balcázar V. Estudio de caso de una persona con encefalitis autoinmune basado en la teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Rev Enferm Neurol [Internet]. 2022 [citado el 21 de julio de 2025];20(3):220–30. Disponible en: <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/356>
41. Navarro D, Guevara M, Paz M. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm [Internet]. 2023 [citado el 16 de agosto de 2025];19:e14224. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112023000100013
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
44. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
45. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>

46. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
47. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
48. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>
49. Corral G. Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus 2 de un centro de salud de Chone, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94559>
50. Fernandez N. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes en el centro de salud “José Leonardo Ortiz” 2020. Universidad Señor de Sipán; 2022. [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10380>
51. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 21 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXO

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
“Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025”	Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025?	Objetivo general: Determinar cómo el estilo de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos de un centro de salud de Jicamarca, 2025.	Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en el centro de salud Jicamarca, 2025.	V1: Estilo de vida Dimensiones - Hábitos alimenticios - Actividad física - Hábitos nocivos V2: Adherencia al tratamiento Dimensiones - Cumplimiento del tratamiento - Implicancias personales - Relación transaccional	Tipo de investigación: Aplicada Diseño: De corte transversal, observacional no experimental. Población y muestra 80 pacientes diabéticos de un centro de salud de Jicamarca, 2025 Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario
	Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis Específica:		
	¿Cómo la dimensión hábitos alimenticios de los estilos de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025?	Identificar cómo la dimensión hábitos alimenticios del estilo de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025.	Como la dimensión hábitos alimenticios de los estilos de vida se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en centro de salud de Jicamarca, 2025.		
	¿Cómo la dimensión actividad física de los estilos de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025?	Identificar cómo la dimensión actividad física del estilo de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos de un centro de salud de Jicamarca, 2025.	Como la dimensión actividad física de los estilos de vida se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en centro de salud de Jicamarca, 2025		
	¿Cómo la dimensión hábitos nocivos de los estilos de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025?	Identificar cómo la dimensión actividad física del estilo de vida se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos de un centro de salud de Jicamarca, 2025.	Como la dimensión hábitos nocivos de los estilos de vida se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en centro de salud de Jicamarca, 2025.		

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA

Instrucciones: A continuación, te presento varias preguntas por favor marca con una “X”, tu respuesta, la que creas conveniente.

Nº	Ítems	3	2	1
Hábitos alimenticios				
1	Con que frecuencia come verduras	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi Nunca
2	Con que frecuencia come frutas	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi Nunca
3	Cuantos panes come al día	0 a 1 pan	2 panes	3 panes
4	Con que frecuencia come alimentos fritos	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
5	Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
6	Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7	Come alimentos entre comidas (golosinas y/o postres)	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	Come alimentos fuera de casa	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, usted repite el plato	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
Actividad física				
10	Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicios (caminar rápido, corre o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11	Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12	Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
Hábitos nocivos				
13	Fuma	Nunca	Algunas Veces	A Diario
14	Cuántos cigarrillos fuma al día	Ninguno	1 a 5	6 o mas
15	Bebe alcohol	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana

16	Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión	Ninguna	1 a 2 veces	3 a más
17	A cuántas sesiones para personas con diabetes ha asistido	4 o más	1 a 3 veces	Ninguna
18	Trata de obtener información sobre la diabetes	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
19	Se enoja con facilidad	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20	Se siente triste	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21	Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
22	Hace su máximo esfuerzo por tener controlada su diabetes	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23	Sigue dieta para diabético	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24	Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse la insulina	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
25	Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94559>

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

CUESTIONARIO MBG (MARTIN BAYARRE GRAU)

Instrucciones: A continuación, te presento varias preguntas por favor marca con una “X”, tu respuesta, la que creas conveniente.

- Nunca (1)
 Casi nunca (2)
 Casi siempre (3)
 Siempre (4)

Nº	Ítems	1	2	3	4
Cumplimiento del tratamiento					
1	Toma medicamentos en el horario establecido				
2	Toma las dosis indicadas				
3	Cumple indicaciones de la dieta				
4	Asiste a la consulta de seguimiento de su tratamiento				
Implicancias personales					
5	Realiza los ejercicios físicos indicados				
6	Acomoda sus horarios a la medicación				
7	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos				
8	Lleva el tratamiento sin esfuerzo				
9	Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento				
Relación transaccional					
10	Ud. Y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento				
11	Ud. Y su médico analizan como cumplir el tratamiento				
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento				

Fuente: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10380>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular 993348315. Lic. de enfermería Anita Mayo. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos en un centro de salud de Jicamarca, 2025”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos.

Participantes: 80 pacientes diabéticos de un centro de salud de Jicamarca, 2025.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

14% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% 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	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
4	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-06	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-09	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-11	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-10	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-04-12	<1%
10	Trabajos entregados	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2022-06-18	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-05	<1%