



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Trabajo Académico

Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida del
adulto mayor en el Policlínico Chincha de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Presentado por:


Autora: Sanchez Soncco, Brigida

Asesora: Dra. CRUZ GONZALES, GLORIA ESPERANZA

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

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: 11/04/2026

Yo, SANCHEZ SONCCO BRGIDA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL POLICLINICO CHINCHA DE LIMA, 2025" Asesorado por el docente: ...Dra. GLORIA CRUZ GONZALES DNI 08466159 CODIGO ORCID...0000-0003-1937-5446 tiene un índice de similitud de 19 % con código OID: 14912:577093498 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
 SANCHEZ SONCCO BRIGIDA
 DNI: 40361305.



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Dra. Gloria Cruz Gonzales
 DNI: 08466159

Lima, ...11...de...abril..... de.....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: 11/04/2026

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.

El presente trabajo presenta un reporte de similitud del 19% según el software TURNITIN, de los cuales el 6% corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido del 4%; sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica, tienden a coincidir con trabajos similares.

Dedicatoria

Este presente informe está dedicado con mucho amor y cariño a mi esposo, por su gran apoyo, a mis hijos por ser mi motor principal para seguir adelante, por todo su afecto y apoyo brindado para la culminación de mi carrera profesional.

Agradecimientos

En mi vida siempre agradeceré a Dios por iluminar mi camino por haberme dado salud, y el amor hacia mi carrera para poder culminar, por darme fuerzas para seguir adelante a pesar de los obstáculos y pruebas que me ha puesto en mi camino.

A la **Dra. CRUZ GONZALES GLORIA ESPERANZA** por su apoyo en la realización

Índice

Resumen.....	vii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.1.1 Problema general.....	3
1.1.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2 Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Práctica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1 Temporal.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2 Espacial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1 Hipótesis general.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2 Hipótesis específicas.....	¡Error! Marcador no definido.

3. METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Método de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.
3.5.1. Población.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5.2. Muestra	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Variables y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1 Técnica.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3 Validación	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4 Confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.9. Aspectos éticos.....	¡Error! Marcador no definido.
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Cronograma de actividades.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Presupuesto	¡Error! Marcador no definido.
5. REFERENCIAS.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	37
Anexo 2: Instrumentos.....	38I

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2025. Metodología cuantitativa, correlacional, no experimental, con enfoque transversal. La población estará conformada por 180 participantes y para la recolección de datos se emplearán como instrumentos dos cuestionarios aplicados en Perú por la autora Elcy Unsihuay Tovar en el trabajo titulado “nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y su relación con el estilo de vida en adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia de una clínica de Lima”, en el año 2023 (49). El procesamiento se realizará utilizando el software SPSS versión 25 y para la contrastación de hipótesis se empleará como prueba estadística el coeficiente de correlación de Spearman, con el propósito de determinar la existencia de relación entre las variables de estudio. Esta prueba será aplicada una vez que se verifique, mediante los análisis de normalidad que los datos no siguen una distribución normal. Esta prueba, es adecuada para variables ordinales y datos no normales, permitirá interpretar la intensidad y dirección de la relación. Los resultados serán analizados críticamente, comparados con estudios previos y presentados con gráficos y tablas que respalden las conclusiones obtenidas.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo II, conocimiento, estilo de vida, adulto mayor, salud.

Abstract

This study aims to determine the relationship between knowledge levels about type II diabetes mellitus and lifestyles of older adults in a Lima hospital in 2025. A quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional methodology was used. The population consisted of 180 participants, and data collection instruments included two questionnaires applied in Peru by Eley Unsihuay Tovar in her work entitled “Level of knowledge about type II diabetes mellitus and its relationship with lifestyle in older adults treated in the emergency department of a Lima clinic,” in 2023 (49). Data processing was performed using SPSS version 25 software, and Spearman's rank correlation coefficient was used as the statistical test to determine the relationship between the study variables. This test will be applied once normality analyses have verified that the data do not follow a normal distribution. This test, suitable for ordinal variables and non-normal data, will allow for the interpretation of the strength and direction of the relationship. The results will be critically analyzed, compared with previous studies, and presented with graphs and tables that support the conclusions.

Keywords: Type II diabetes mellitus, knowledge, lifestyle, older adults, health.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La Diabetes Mellitus Tipo II (DM2) ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Estudios recientes indican que la prevalencia de DM2 ha ido en aumento, afectando significativamente a la población adulta mayor (1). La Federación Internacional de Diabetes (FID), estima que el 10,5% de la población adulta en el mundo padece diabetes y casi la mitad de los afectados desconoce su condición (2).

En los adultos mayores, ciertos hábitos contribuyen significativamente al desarrollo de la enfermedad, como el consumo elevado de alimentos ultraprocesados ricos en azúcares y grasas saturadas, lo cual altera la sensibilidad a la insulina y favorece el sobrepeso (3). Asimismo, la falta de actividad física, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como menos de 90 minutos semanales, incrementa el riesgo de enfermedades crónicas como la DM2 (4). Igualmente, el exceso de grasa abdominal, estrechamente relacionado con la resistencia a la insulina, convierte a la obesidad en un factor clave en el desarrollo de esta patología (5).

En Latinoamérica, la DM2 también presenta una alta prevalencia, atribuida a factores como el envejecimiento de la población, urbanización acelerada y estilos de vida sedentarios. Estos elementos han contribuido al aumento de la obesidad y consecuentemente, a una mayor incidencia de diabetes en la región. Se estima que 112 millones de adultos viven con diabetes, una cifra que se ha triplicado desde 1990 (6).

A nivel nacional, Perú no es ajeno a esta problemática. Estudios recientes indican que la prevalencia de DM2 ha ido en aumento, afectando significativamente a la población adulta mayor. Una investigación realizada en Ayacucho encontró que el 46,3% de los adultos mayores tenían conocimientos deficientes sobre la prevención de la DM2 y el 78,8% presentaba estilos de vida

inadecuados (7). En Ica, un 65.9% mostró un grado bajo a medio de conocimiento sobre la DM2, mientras que solo el 19.5% tuvo actitudes favorables hacia la prevención (8).

En Lima, un estudio reveló que el 40% de las personas diagnosticadas con DM2 tenía un conocimiento moderado sobre su enfermedad, aunque un 84.7% expresó actitudes preventivas positivas (9). Asimismo, un estudio a los conductores de mototaxis en Lima encontró que el 62% poseía un conocimiento moderado sobre la DM2, mientras que el 68% mostraba indiferencia hacia las medidas preventivas (10). Otro estudio en Lima reveló que el 37,9% de los usuarios presentaban estilos de vida medianamente saludables, incluso cuando poseían un nivel alto de conocimiento sobre la DM2 (11).

En ese contexto, diversos estudios analizados para el presente trabajo académico han identificado una brecha entre el conocimiento y los estilos de vida. Las causas de esta discrepancia son multifactoriales. Factores como el nivel educativo, acceso limitado a programas de educación en salud y barreras socioculturales influyen en la capacidad de los adultos mayores para adoptar y mantener estilos de vida saludables (12). Además, la falta de programas educativos específicos y el limitado acceso a recursos de apoyo dificultan la implementación efectiva de hábitos saludables en esta población (13). Las consecuencias de no abordar adecuadamente esta problemática son graves. La DM2 mal controlada incrementa el riesgo de complicaciones como enfermedades cardiovasculares, neuropatías, nefropatías y retinopatías, lo que deteriora la calidad de vida del paciente y aumenta la carga para los sistemas de salud (14).

En un hospital de Lima, se observa que los pacientes con DM2 enfrentan diversos desafíos, posiblemente la falta de programas educativos específicos, el acceso limitado a información actualizada sobre la enfermedad y las dificultades para implementar prácticas de autocuidado efectivas. Estas deficiencias podrían estar influyendo en la capacidad de los pacientes para adoptar

estilos de vida saludables y mantener un control adecuado de su condición. Asimismo, la persistencia de esta problemática podría disminuir la confianza de los usuarios en los servicios brindados y afectar la percepción de la calidad asistencial del hospital.

En este contexto, resulta imprescindible investigar esta problemática para efectos de diseñar estrategias educativas y de intervención orientadas a responder necesidades específicas. De igual manera, es fundamental destacar que la generación de evidencia científica en esta temática no solo fortalece la práctica profesional en geriatría y gerontología, sino que también promueve una atención integral, centrada en el paciente y alineada con los principios de calidad, equidad y accesibilidad en el cuidado de la salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión nivel conocimiento general de la enfermedad y estilos de vida del adulto mayor?

¿Cuál es la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies y estilos de vida del adulto mayor?

¿Cuál es la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y estilos de vida del adulto mayor?

¿Cuál es la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre alimentación y estilos de vida del adulto mayor?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2025

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión nivel conocimiento general de la enfermedad y estilos de vida del adulto mayor

Determinar la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies y estilos de vida del adulto mayor

Determinar la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y estilos de vida del adulto mayor

Determinar la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre alimentación y estilos de vida del adulto mayor

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se fundamenta en enfoques teóricos vinculados a la educación para la salud, la promoción de hábitos saludables y el autocuidado en enfermedades crónicas. Asimismo, se sustenta en investigaciones previas que señalan que un mayor conocimiento sobre la DMT2 favorece una mejor adherencia al tratamiento y reduce la probabilidad de desarrollar complicaciones.

1.4.2. Metodológica

Se justifica ya que esta investigación empleará un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional, orientado a evaluar la relación entre las variables. Este enfoque permitirá obtener información objetiva a través de la aplicación de encuestas estructuradas y escalas previamente validadas, garantizando la confiabilidad de los datos. Asimismo, el uso de técnicas estadísticas facilitará la interpretación de los resultados y favorecerá su proyección a poblaciones con características similares, contribuyendo a una comprensión más precisa del fenómeno investigado.

1.4.3. Práctica

Los resultados de este estudio serán de utilidad para el diseño de estrategias educativas y programas de intervención en el ámbito hospitalario, orientados a fortalecer el conocimiento de los adultos mayores sobre su enfermedad y a promover estilos de vida saludables. Ello podría favorecer un mejor control metabólico y la disminución de complicaciones, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se llevará desde enero a mayo 2026

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrollará en un hospital de Lima, Perú. Este hospital ha sido seleccionado por su relevancia en la atención de adultos mayores con DMT2.

1.5.3 Población o unidad de análisis

180 adultos mayores diagnosticados con DMT2 y que son atendidos en un hospital de Lima en el año 2025. La unidad de análisis será cada adulto mayor incluido en el estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel internacionales:

Acurio y Simbaña (15), en el año 2022, tuvieron como objetivo conocer el nivel de conocimiento y el estilo de vida de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el cantón Pujilí, provincia de Cotopaxi, Ecuador. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo, aplicando la encuesta IMEVID a 100 adultos mayores que asisten al centro de salud local. Resultados: 50% estilo de vida desfavorable, el 48% poco favorable y solo una minoría mostró un estilo de vida favorable. Asimismo, se identificó 60% conocimiento bajo, 40% mostró nivel de conocimiento medio. La falta de motivación para adquirir conocimientos sobre la enfermedad, la alimentación inadecuada y el sedentarismo fueron factores predominantes. Conclusiones: no existe relación entre las variables evaluadas, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias educativas que promuevan hábitos saludables y mayor motivación para el conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2.

Peter et al (16), en el año 2022, realizaron un estudio en Sudáfrica para determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre modificaciones del estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el National District Hospital de Bloemfontein. Se observó que el 64.4% de los pacientes eran obesos. Sin embargo, aunque la actitud hacia el ejercicio fue positiva, la adherencia a una dieta controlada fue insuficiente. Además, se identificó que el 63.4% de los pacientes afirmaron realizar ejercicio regularmente, aunque muchos no monitoreaban su peso de manera constante. Las principales barreras identificadas fueron la falta de tiempo y las limitaciones económicas. Conclusiones: no existe relación entre las variables evaluadas.

Flores et al. (17), en el año 2023, llevaron a cabo un estudio en México con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y el estilo de vida en pacientes prediabéticos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 73. Metodología cuantitativa no experimental, utilizó 2 instrumentos para recoger información de 353 participantes. Resultado, encontrándose que el 58.4% de ellos presentaban conocimientos bajos y 53.0% un estilo de vida no saludable. Se identificó una correlación positiva significativa que indica que, a mayor conocimiento, más saludable es el estilo de vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de continuar con la educación en salud.

A nivel nacional:

Mendoza y Casma (18), en el 2022, realizaron un estudio en el Puesto de Salud El Salvador, Chíncha, con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo II en pacientes adultos. Metodología: cuantitativo, correlacional transversal. Se trabajó con una muestra de 46 participantes. Resultados: el 93,8% encuestados presentaron un nivel adecuado de conocimiento sobre la diabetes, mientras que el 66,7% mantenían un estilo de vida no saludable. El análisis inferencial mostró una correlación negativa muy baja ($r = -0,1144$) entre las variables evaluadas. Conclusiones: no se encontró una relación significativa entre las variables evaluadas.

Unsihuay (19), en el año 2023, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima. Metodología: enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y transversal, con 150 adultos mayores seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se empleó un cuestionario. Resultados: el 62% fue bajo, seguido de 38% conocimientos moderados o altos. Mientras 70% no llevaban vida sana. Conclusiones: existe relación entre las variables evaluadas,

evidenciando la necesidad de programas educativos que promuevan hábitos saludables con una adecuada adherencia al tratamiento.

Atunga y Huaytaya (20), en el año 2024, tuvieron por objetivo identificar el nivel de conocimientos sobre los estilos de vida saludables en pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un establecimiento de salud de Lima, durante el año 2024. Metodología: no experimental, cuantitativo y corte transversal. Se trabajó con 43 pacientes adultos. Resultados: Los estudios muestran que, respecto al conocimiento sobre estilos de vida saludables, 25,6%, 55,8%, 18,6 %, presentaron bajo, medio y alto respectivamente. Conclusión: Se determinó nivel de conocimiento intermedio en la gran mayoría de los adultos mayores

2.2 Bases teóricas

V1: Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II

2.2.1. Concepto

El nivel de conocimiento sobre la DM2 hace referencia al grado de comprensión y conciencia que poseen las personas acerca de esta patología, incluyendo aspectos fundamentales como sus causas, síntomas, estrategias de prevención, tratamiento, entre otros. Un conocimiento adecuado favorece la adopción de medidas preventivas, facilita la detección temprana y contribuye a un manejo efectivo de la enfermedad en quienes ya han sido diagnosticados. Por el contrario, un conocimiento insuficiente puede generar falta de conciencia sobre la condición, retrasos en el diagnóstico y una gestión ineficaz que aumente el riesgo de complicaciones (21).

Asimismo, la OMS conceptualiza la diabetes como una enfermedad crónica que se caracteriza por concentraciones elevadas de glucosa en el torrente sanguíneo (22). Si no se controlan adecuadamente a lo largo del tiempo, pueden generar daño progresivo en órganos y tejidos vitales, como los ojos, los riñones, el corazón y los vasos sanguíneos (23) y este daño crónico,

incrementa el riesgo de complicaciones graves, tales como ceguera, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, afectando significativamente la calidad y esperanza de vida de los pacientes (24).

2.2.2. Dimensiones del nivel de conocimiento

El manejo de la DM2 en adultos mayores requiere un enfoque integral que abarque múltiples dimensiones, orientadas a prevenir complicaciones y promover la calidad de vida. Cada dimensión representa un aspecto clave en la gestión de la enfermedad, desde el conocimiento general hasta el autocuidado en áreas específicas.

1. Dimensión: Conocimiento General

Componente fundamental para su prevención y adecuado manejo. Resulta indispensable identificar los riesgos, reconocer los síntomas característicos y las posibles complicaciones, así como comprender las medidas necesarias para lograr un control efectivo de la enfermedad. La promoción de la educación en este ámbito no solo ayuda a reducir la mortalidad, sino que también favorece una mejor calidad de vida en las personas que viven con esta patología (25).

2. Dimensión: Cuidado de los Pies

El cuidado adecuado de los pies es fundamental para prevenir complicaciones severas en personas con diabetes, sobre todo en los adultos mayores, quienes presentan mayor probabilidad de desarrollar úlceras, infecciones y alteraciones circulatorias. Se recomienda realizar una revisión diaria de los pies, utilizar calzado cómodo y bien ajustado, así como evitar caminar descalzos o usar zapatos con tacón alto. La implementación de programas educativos orientados al autocuidado podal podría prevenir hasta el 85% de las amputaciones no traumáticas en personas con diabetes (26).

3. Dimensión: Tratamiento Farmacológico

El manejo farmacológico adecuado representa un componente esencial para proteger la salud y el bienestar de los adultos mayores con diabetes. Este abordaje comprende no solo cambios en el estilo de vida, como el control de la alimentación y la realización de actividad física, sino también la utilización de medicamentos destinados a regular los niveles de glucosa en sangre. Promover la educación respecto al tratamiento resulta fundamental, ya que favorece la adherencia terapéutica y contribuye a disminuir las complicaciones asociadas a la enfermedad (26).

4. Dimensión: Alimentación

La dieta debe estar compuesta principalmente por alimentos nutritivos, tales como frutas, verduras y granos integrales, mientras que se deben evitar aquellos altamente procesados y con un elevado contenido de azúcar. Asimismo, la incorporación de ejercicio físico regular favorece el control glucémico y el bienestar general. Promover la educación alimentaria y el fomento de hábitos saludables es clave para mejorar la calidad de vida en adultos mayores con diabetes (27).

2.2.3. Teorías del nivel conocimiento

1. Teoría Social Cognitiva (Social Cognitive Theory - SCT)

Estudios han demostrado que intervenciones basadas en la SCT pueden mejorar la autoeficacia y, por ende, las conductas de autocuidado en pacientes con DM2. Un estudio encontró que la autoeficacia y la autorregulación están positivamente correlacionadas con la actividad física y la conducta alimentaria en pacientes con DM2. La conclusión fue que, la inclusión de actividades físicas y el cambio de su comportamiento dietético, el apoyo social, en forma de ayuda de familiares y amigos, aseguró que los comportamientos de salud se adoptaran y gestionaran con el tiempo (28).

Por lo tanto, en el futuro, los estudios podrían tomar el modelo SCT como un marco de intervención para comprender el efecto sobre la actividad física y el comportamiento dietético, ya que esta teoría sociocognitiva, en general especifica los factores que rigen la adquisición de competencias que pueden afectar profundamente el bienestar físico y emocional, así como la autorregulación de los hábitos de salud (29).

2. Teoría del Autocuidado de Orem (Orem's Self-Care Theory)

Esta teoría sostiene que las personas pueden beneficiarse de la atención de enfermería cuando tienen déficits en su autocuidado. En el manejo de la DM2, la teoría de Orem se centra en identificar y apoyar las áreas donde los pacientes necesitan ayuda para realizar actividades de autocuidado, como la administración de medicamentos, el monitoreo de glucosa y la adopción de una dieta adecuada (32).

El autocuidado se entiende como una actividad adquirida a lo largo de la vida y orientada al logro de un propósito específico. Constituye una conducta que emerge frente a determinadas circunstancias y que puede estar dirigida hacia uno mismo, hacia otras personas o hacia el entorno.

Su objetivo principal es regular aquellos factores que inciden en el desarrollo y funcionamiento del individuo, favoreciendo así la vida, la salud y el bienestar (33).

En el contexto de la DM2, el autocuidado adquiere una relevancia fundamental, ya que los pacientes deben desarrollar competencias que les permitan manejar adecuadamente su enfermedad y prevenir complicaciones. Entre las prácticas de autocuidado más importantes se encuentran el monitoreo de la glucemia, el seguimiento de la dieta adecuada, la adherencia al tratamiento farmacológico y la realización de actividad física regular. Estas prácticas son esenciales para reducir el riesgo de complicaciones graves, como la neuropatía diabética o la insuficiencia renal, y garantizar una mejor calidad de vida (34).

V2: Estilos de vida

2.2.4. Concepto de la variable estilos de vida

El concepto de "estilo de vida" en pacientes con DM2 se refiere a los patrones de comportamiento y hábitos cotidianos que influyen directamente en el control y la progresión de la enfermedad. Los autores López et al., definen el estilo de vida en pacientes con DM2 como el conjunto de comportamientos y hábitos diarios que afectan la salud y el manejo de la diabetes, incluyendo la alimentación, la actividad física, la adherencia al tratamiento médico y el manejo del estrés (35).

Asimismo, el autor Cantú describe el estilo de vida en estos pacientes como las prácticas cotidianas que inciden en el control metabólico de la diabetes, abarcando aspectos como la nutrición, el ejercicio, el consumo de sustancias nocivas y la gestión emocional (36). Por su parte, Asenjo señala que el estilo de vida en personas con DM2 comprende las conductas habituales relacionadas con la dieta, la actividad física, el cumplimiento terapéutico y otros factores que influyen en el control glucémico y la prevención de complicaciones (37).

2.2.5. Dimensiones

1. Dimensión: Estilo de Vida Saludable

Un estilo de vida saludable comprende un conjunto de conductas que las personas adoptan frente a los factores de riesgo que pueden comprometer tanto la salud física como la mental, teniendo una influencia directa en el bienestar general. La forma en que cada persona administra su estilo de vida no solo puede determinar la aparición de diversas patologías, sino también incidir en la rapidez y eficacia del proceso de recuperación cuando ya existe una enfermedad. Por ello, el compromiso personal con el autocuidado resulta esencial para alcanzar y mantener un adecuado estado de bienestar (38).

2. Estilo de Vida No Saludable

Por otro lado, los estilos de vida no saludables están asociados a diversos factores que ponen en riesgo la salud, tales como una alimentación inadecuada, el sedentarismo y la exposición a entornos poco saludables tanto en el hogar como en el ámbito laboral.

A medida que la sociedad progresa en la erradicación de enfermedades infecciosas y disminuye la mortalidad infantil, emergen nuevas preocupaciones relacionadas con hábitos perjudiciales, como el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, la falta de actividad física y el auge de la comida rápida. Estos comportamientos están estrechamente vinculados con algunas de las principales epidemias del siglo XXI, entre ellas la obesidad, la diabetes y la hipertensión, las cuales representan un desafío creciente para la salud pública (39).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2025

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2025

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento general de la enfermedad y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima

Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima

Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima

Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento sobre alimentación y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

hipotético-deductivo, dado que parte de la teoría, formula hipótesis y las comprueba con datos reales para producir conocimiento científico válido. El autor Alan afirma que mediante los procesos deductivos se determinan las consecuencias básicas de la propia hipótesis, para someterla a verificación refutando o ratificando el pronunciamiento hipotético inicial (40)

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, dado que recolecta datos para estudiar las variables que será representada mediante números (cantidades). Todo el proceso será secuencial y demostrable. El autor Arispe et al, sostiene que el enfoque cuantitativo se encuentra basado en el paradigma positivista, donde lo que interesa es la medición y la cuantificación, puesto que a través de la medición se pueden obtener tendencias, plantear nuevas hipótesis y de esa manera construir teorías (41).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo básico porque contribuye con el avance del conocimiento científico y académico. Hernández et al., respecto a la investigación tipo básica señala que se enfoca en la generación de conocimiento teórico y utiliza métodos científicos rigurosos para asegurar la validez de los resultados (42).

3.4. Diseño de la investigación

Se considera no experimental porque las variables independientes no serán manipuladas para observar su efecto en otras variables (43) además, se estudiara la correlación entre variables y por último, el diseño transversal implica que los datos se recopilarán en un único momento y dentro de un periodo determinado (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población: Todos los adultos mayores diagnosticados con DM2 que reciben atención en el hospital de Lima en 2025. Según Supo (45), la población se define como el conjunto de todas las unidades de estudio (sujetos u objetos) cuyas características observables o reacciones resultan de interés para la investigación. El valor de 180 pacientes se obtuvo mediante un enfoque censal (46), considerando el número total de pacientes adulto mayor con DM2 que reciben atención en el hospital de Lima durante un período determinado.

3.5.2 Muestra: tipo no probabilística y se ha definido bajo un enfoque censal, ya que se tomará a la totalidad de la población debido a su tamaño reducido, lo que permite un análisis exhaustivo sin necesidad de aplicar técnicas de muestreo. Según Arispe et al. (41), en un estudio no probabilístico, la selección de los elementos no depende del azar, sino de criterios establecidos por el investigador, como la accesibilidad, características específicas de la población o la relevancia para el estudio.

3.5.3 Muestreo: de tipo intencional, este enfoque permite acceder a la población de interés de manera eficiente y alineada con los objetivos del estudio. Para minimizar los sesgos de selección, se incluirá a la totalidad de la población disponible dentro del periodo de recolección de datos, garantizando que los resultados sean lo más representativos posible. Según Arispe et al. (41), el muestreo intencional se fundamenta en el criterio del investigador y su conocimiento de la población, lo que permite seleccionar sujetos con características relevantes para la investigación. No obstante, para reducir el sesgo de subjetividad, se definirán criterios claros e imparciales de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

1. Adultos mayores (≥ 60 años) diagnosticados DM2
2. Pacientes que reciben atención médica en el hospital de Lima durante el año 2025.
3. Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.
4. Pacientes con al menos 6 meses de diagnóstico confirmado de DM2.
5. Adultos mayores que se encuentren en condiciones físicas y cognitivas adecuadas para responder el instrumento de recolección de datos.

Criterios de Exclusión:

1. Adultos mayores que presenten deterioro cognitivo severo o que no puedan responder adecuadamente al cuestionario.
2. Pacientes que se encuentren hospitalizados o en estado crítico durante la recolección de datos.
3. Pacientes que no acepten participar en el estudio o que retiren su consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II	El nivel de conocimiento se refiere al grado de comprensión que una persona posee acerca de los aspectos fundamentales de una enfermedad, incluyendo su causa, síntomas, posibles complicaciones, tratamiento y medidas de prevención. Este conocimiento puede verse influenciado por diversos factores, tales como el nivel educativo, la experiencia personal y la exposición a información relevante (47).	El nivel de conocimiento sobre la enfermedad se evaluará mediante un cuestionario estructurado, el cual abordará aspectos como la causa, síntomas, complicaciones, tratamiento y prevención de la enfermedad.	Conocimiento general de la enfermedad Cuidado de los pies Tratamiento farmacológico Alimentación	1. Definición y causas 2. Síntomas y complicaciones 1. Prevención de lesiones 2. Medicamentos 1. Medicamentos 2. Efectos secundarios 1. Dieta saludable 2. Control de la ingesta de carbohidratos	Ordinal	1. Nivel de conocimiento bajo (0 – 45 puntos) 2. Nivel de conocimiento medio (46 – 90 puntos) 3. Nivel de conocimiento alto (91 – 135 puntos).
V2: Estilos de vida	Los estilos de vida representan el conjunto de patrones de conducta o hábitos que guardan una relación significativa con la salud. Estos patrones se entienden como formas recurrentes de comportamiento humano que se llevan a cabo de manera consciente y estructurada, con el propósito de responder a circunstancias específicas (48).	Los estilos de vida se evaluarán mediante un cuestionario estructurado que abordará hábitos relacionados con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias, el descanso y otros comportamientos significativos para la salud.	Saludable No saludable	1. Hábitos alimentarios 2. Actividad Física 3. Estado emocional 4. Adherencia al tratamiento 1. Consumo de tabaco 2. Consumo de alcohol 3. Sedentarismo 4. Depresión 5. Incumplimiento al tratamiento	Ordinal	1. Estilo de vida no saludable: 0 – 45 puntos 2. Estilo de vida medianamente saludable: 46 – 90 puntos 3. Estilo de vida saludable: 91 – 135 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Será la **encuesta estructurada**. Esta técnica consiste en la aplicación de un cuestionario previamente validado y organizado en base a las dimensiones de estudio, el cual será administrado directamente a los adultos mayores que participen en la investigación. Su uso permitirá obtener datos cuantitativos, claros y organizados, lo que facilitará el análisis estadístico y la comprensión de la relación entre ambas variables.

3.7.2 Descripción del instrumento

La presente investigación empleará dos instrumentos para medir las variables de estudio. Ambos instrumentos han sido utilizados en Perú por la autora Elcy Unsihuay Tovar en el Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, en el año 2023 (49).

Instrumento 1: nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II

El instrumento utilizado para evaluar la variable 1, “nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II”, corresponde al cuestionario estructurado elaborado por Unsihuay (49), el cual consta de 15 ítems distribuidos en cuatro dimensiones clave: conocimiento general sobre la diabetes mellitus tipo II (ítems 1 al 4), cuidado de los pies (ítems 5 al 8), tratamiento farmacológico (ítems 9 al 11) y alimentación (ítems 12 al 15). Cada ítem se valora según los criterios de la escala de Likert, con puntuaciones que van del 1 al 5, donde 1 corresponde a "nunca", 2 a "casi nunca", 3 a "a veces", 4 a "casi siempre" y 5 a "siempre". Este instrumento permite obtener una medición cuantitativa del conocimiento que poseen los adultos mayores sobre diversos aspectos del manejo y prevención de la diabetes mellitus tipo II.

Para la categorización de la variable “nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II” y sus respectivas dimensiones, se utilizará la siguiente escala valorativa, la cual permitirá clasificar los resultados obtenidos a través del cuestionario aplicado. Esta escala facilitará la interpretación de los puntajes y permitirá determinar si el nivel de conocimiento del participante es bajo, medio o alto.

Instrumento 2: estilos de vida

El instrumento para evaluar la variable 2, “estilos de vida”, corresponde al cuestionario estructurado elaborado por Unsihuay (49), el cual consta de 20 ítems distribuidos en dos dimensiones principales: Estilo de vida saludable (ítems 1 al 10) y Estilo de vida no saludable (ítems 11 al 20). Cada ítem se valora según los criterios de la escala de Likert, con puntuaciones que van del 1 al 5, donde 1 corresponde a "nunca", 2 a "casi nunca", 3 a "a veces", 4 a "casi siempre" y 5 a "siempre".

Para la categorización de la variable “estilos de vida” y sus dimensiones, se empleará una escala valorativa que clasifica los resultados obtenidos a través del cuestionario aplicado. Esta clasificación facilitará la interpretación de los puntajes, permitiendo identificar si el participante presenta un estilo de vida saludable, medianamente saludable o no saludable.

3.7.3 Validación

Los instrumentos para medir la variable 1, “nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II”, y la variable 2, “estilos de vida”, fueron sometidos a un proceso de **validación por juicio de expertos**. Este procedimiento consistió en la revisión y evaluación del contenido de ambos cuestionarios por parte de profesionales con experiencia en salud pública, nutrición, enfermería y

metodología de la investigación. Los expertos analizaron la claridad, coherencia, pertinencia y relevancia de cada ítem en relación con los objetivos del estudio y las dimensiones teóricas de cada variable. Como resultado de este proceso, se realizaron ajustes en la redacción y organización de algunos ítems para garantizar su adecuada comprensión por parte de los participantes y asegurar la validez de contenido de los instrumentos empleados.

3.7.4 Confiabilidad

Con el objetivo de garantizar la calidad de la información obtenida, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos utilizados en esta investigación mediante el coeficiente alfa de Cronbach, estadístico que permite determinar el grado de consistencia interna entre los ítems que conforman un cuestionario.

Instrumento 1: Nivel de conocimientos sobre DM2

Para el primer instrumento, destinado a medir el “nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II”, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.872, valor que evidencia una alta confiabilidad. Este resultado indica que las preguntas del cuestionario presentan una adecuada coherencia interna, asegurando que el instrumento evalúa de manera estable y precisa el conocimiento que poseen los adultos mayores respecto a esta enfermedad.

Instrumento 2: Estilos de vida

En relación con el segundo instrumento, empleado para medir la variable “estilos de vida”, se alcanzó un alfa de Cronbach de 0.893, resultado que refleja una excelente consistencia interna. Esto confirma que los ítems asociados a prácticas saludables y no saludables representan correctamente el comportamiento general de los participantes, permitiendo obtener información válida y confiable sobre sus estilos de vida.

En general, ambos coeficientes respaldan la utilización de estos instrumentos en el presente estudio, ya que superan el valor mínimo aceptado de 0.70, umbral recomendado por la literatura metodológica en investigaciones de ciencias sociales y de la salud (50).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se comenzará con la revisión exhaustiva de los instrumentos de recolección de datos, verificando que las encuestas estructuradas estén correctamente diligenciadas y descartando aquellos formularios que presenten errores o información incompleta. Posteriormente, se procederá a la codificación de variables, asignando códigos numéricos a cada respuesta con el fin de facilitar el ingreso y el manejo de los datos en programas estadísticos como SPSS. Una vez codificadas las respuestas, se creará una base de datos organizada y estructurada, garantizando la integridad y consistencia de la información ingresada.

El siguiente paso corresponde al procesamiento de los datos, se llevará a cabo una validación de los datos mediante pruebas de consistencia que permitan garantizar la precisión y fiabilidad de la información. Una vez finalizado el procesamiento, se procederá al análisis estadístico, el cual se estructurará en dos fases: descriptiva e inferencial. En la fase de estadística descriptiva, se calcularán frecuencias absolutas y relativas. Adicionalmente, se elaborarán gráficos y tablas que faciliten la visualización de la información recolectada.

Se empleará estadístico de prueba Rho de Spearman, esta prueba no paramétrica es adecuada para variables ordinales o cuando los datos no cumplen con supuestos de normalidad, permitiendo medir la intensidad y dirección de la relación entre ambas variables.

Finalmente, se procederá a la interpretación de los resultados, realizando un análisis crítico que permita comprender la relación entre las variables. Se interpretarán los coeficientes de correlación y los valores de significancia obtenidos, destacando su relevancia en el contexto de la

investigación. Además, se compararán los hallazgos con estudios previos y teorías relevantes, identificando coincidencias y discrepancias que aporten nuevas perspectivas al tema de estudio. Para concluir, se presentarán los resultados de manera clara y fundamentada en el informe final de la tesis, integrando gráficos y tablas que faciliten la comprensión de los hallazgos.

3.9. Aspectos éticos

Toda la investigación fue desarrollada bajo los principios éticos del “Reglamento de código de ética para la investigación” de la Universidad Privada Norbert Wiener (51), para que los resultados sean obtenidos lo más éticamente posible.

Asimismo, esta investigación que involucra la participación de seres humanos se alinea con los principios de la Declaración de Helsinki (52) en los siguientes aspectos:

- 1. Principio de autonomía:** asegura el uso del documento consentimiento informado, respetando así la dignidad de la vida y fortaleciendo los derechos y deberes correspondientes (53).
- 2. Principio de beneficencia:** Se busca maximizar los beneficios y minimizar la posibilidad de riesgos, protegiendo así a los participantes en la investigación.
- 3. Principio de no maleficencia:** Se aspira a establecer un estándar en el manejo de esta información, evitando cualquier perjuicio y reflejando un trato respetuoso hacia los demás.
- 4. Principio de justicia:** La investigación tomará en cuenta el valor del ser humano, reconociendo su igualdad y dignidad en cualquier circunstancia. Todos los individuos merecen ser tratados con el mismo respeto en su totalidad. Este principio aboga por el derecho a la salud, enfatizando la importancia de un trato digno y la seguridad.

4.2 Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
1. Equipos y Materiales			
Equipos de informática	S/ 600.00	1	S/ 600.00
Fotocopias	S/ 150.00	1	S/ 150.00
Encuadernación	S/ 800.00	1	S/ 800.00
Materiales de oficina	S/ 400.00	1	S/ 400.00
Materiales de impresión	S/. 200.00	1	S/. 200.00
2. Servicios			
Servicio de internet	S/ 200.00	1	S/ 200.00
Servicio de Luz	S/ 100.00	1	S/ 100.00
Servicio de movilidad en taxi	S/ 300.00	1	S/ 300.00
3. Imprevistos			
Posibles aumentos en costos de impresión y materiales	S/. 60.00	1	S/. 60.00
Reparaciones o fallos en equipos de informática	S/. 60.00	1	S/. 60.00
Gastos adicionales en movilidad o transporte	S/. 30.00	1	S/. 30.00
Otros costos no previstos	S/. 530	1	S/. 530
TOTAL			
			S/ 3,430.00

5. REFERENCIAS

1. Unsihuay Tovar E. Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y su relación con el estilo de vida en adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e660a606-8817-49a0-8237-a174df72484a/content>
2. Federación Internacional de Diabetes (FID). Atlas de la diabetes de la FID. 10.^a ed. Bruselas: FID; 2021. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
3. Chen Z, Khandpur N, Desjardins C, Wang L, Monteiro CA, Rossato SL, Fung TT, Manson JE, Willett WC, Rimm EB, Hu FB, Sun Q, Drouin-Chartier JP. Consumo de alimentos ultraprocesados y riesgo de diabetes tipo 2: tres grandes estudios prospectivos de cohorte en EE. UU. *Cohort Studies. Diabetes Care.* 2023 Jul 1;46(7):1335-1344. doi: 10.2337/dc22-1993. PMID: 36854188; PMCID: PMC10300524. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36854188/>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=76F6995CEF52F0F77E02CE3FE999619E?sequence=1
5. Gołacki J, Matuszek M, Matyjaszek-Matuszek B. Relación entre la resistencia a la insulina y la obesidad: del diagnóstico al tratamiento. *Diagnostics (Basel).* 2022 Jul 10;12(7):1681. doi: 10.3390/diagnostics12071681. PMID: 35885586; PMCID: PMC9321808.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9321808/>

6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Diabetes. Perfiles de países - Carga Enfermedad Diabetes 2023. OPS; 2023 [citado 2025 mar 29]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
7. Quichca Z., Bellido Y. Conocimientos y estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 2025 mar 29]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/4a46530c-0bb5-478e-b084-9488235e3db8>
8. Benavides, K. y Martínez, J. Nivel de conocimientos y actitudes preventivas sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios atendidos en CLAS Río Grande, Palpa – 2021 [Tesis Doctoral]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9396076>
9. Avellaneda, H., Carrera, J. y Valladares, M. Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano. Revista Cubana de Medicina Militar, 2021:50(3). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1503/1044>
10. Salazar, N. Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo II en los conductores de mototaxi de San Juan de Lurigancho, 2021. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4567>

11. Molina Del Rio, C. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y su relación con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito. El Agustino, Lima 2023. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Recuperado de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7e5b1bea-aa8c-4e05-aeb1-c45d2d61ec86/content>
12. Alageel S, Alhujaili M, Altwajiri Y, Bilal L, Alsukait R. Barreras y facilitadores para la adopción de un estilo de vida más saludable entre mujeres de bajos ingresos en Arabia Saudita: un estudio cualitativo. Health Expect. 2023 Jun;26(3):1202-1212. doi: 10.1111/hex.13735. Epub 2023 Feb 18. PMID: 36806821; PMCID: PMC10154786. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10154786/>
13. Quichca Infanzon ZE, Bellido Quispe YM. Conocimientos y estilos de vida para prevenir la diabetes mellitus tipo 2, en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2024. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [citado 2025 mar 29]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/items/4a46530c-0bb5-478e-b084-9488235e3db8?utm_source=chatgpt.com
14. Cadena SER. La diabetes mal controlada incrementa el riesgo de infartos e ictus y contribuye a la aparición de demencia, depresión y problemas en la salud ósea y bucal. Cadena SER; 2024 [citado 2025 mar 29]. Disponible en: <https://cadenaser.com/canarias/2024/11/14/la-diabetes-mal-controlada-incrementa-el-riesgo-de-infartos-e-ictus-y-contribuye-a-la-aparicion-de-demencia-depresion-y-problemas-en-la-salud-osea-y-bucal-radio-club-tenerife/>
15. Acurio Sarzona AY, Simbaña Quishpi MA. Nivel de conocimiento y estilo de vida del

- adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2022 [citado 2025 mar 29];2:94. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/365023007_Nivel_de_conocimiento_y_estilo_de_vida_del_adulto_mayor_con_diabetes_mellitus_tipo_2
16. Peter PI, Steinberg WJ, van Rooyen C, Botes J. Knowledge, attitude and practice of lifestyle modification among patients with type 2 diabetes mellitus at the National District Hospital Outpatient Department, Bloemfontein. Health SA Gesondheid. 2022;27:1921. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9634683/>
17. Flores Ruiz HG, Guajardo Iruegas JE, Ruiz Salazar JI. Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 y Estilo de Vida en Prediabéticos de la Unidad de Medicina Familiar N° 73. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023;7(6):1012-1032. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8740>
18. Mendoza K., Casma Loza CE. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica - 2023 [Tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1727/3/3988.pdf>
19. Unsihuay E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e660a606-8817-49a0-8237-a174df72484a/content>

20. Atunga N., y Huaytaya R. Nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludables en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un establecimiento de salud , lima-2024. [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023 [citado el 12 de abril de 2025]. 120 p. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2261/TESIS%20ATUNGA-HUAYTAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Farias B, Ruíz D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú, 2021; 38(1). 34-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034
22. Organización Mundial de la Salud OMS. Diabetes, 14 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
23. Organización Mundial de la Salud OMS. Perfiles Carga Enfermedad Diabetes 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/perfiles-carga-enfermedad-diabetes-2023>
24. Mendoza, M. Conocimiento y Actitudes sobre la Prevención de la Diabetes Tipo II en Pacientes del Hospital Referencial Ferreñafe, Región Lambayeque. Epistemia Revista Científica, 2024: 8(2), 1–9. <https://doi.org/10.26495/erc.2786>
25. Federación Internacional de Diabetes. FID. Presenting new epidemiological and diabetesrelated impact data, 2022. [Internet]. Disponible en: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>
26. Kirkman M. Diabetes in older adults. Diabetes Care. 2012; 35(12): 2650-2664. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/35/12/2650/38582/Diabetes-in-OlderAdults>

27. Boulton. Comprehensive foot examination and risk assessment: a report of the task force of the foot care interest group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists, 2008. *Diabetes Care*;31(8):1679-1685. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2494620/>
28. Alyafei A, Easton-Carr R. El modelo de creencias de salud para el cambio de comportamiento. [Actualizado el 19 de mayo de 2024]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
29. Strodel RJ, Chang CH, Khurana SG, Camp AW, Magenheimer EA, Hawley NL. Mayor concienciación, comportamiento estable: Diagnóstico de prediabetes en una población minoritaria de bajos ingresos. *Educación en diabetes*. Abril de 2019; 45 (2): 203-213. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704368/>
30. Sebastian AT, Rajkumar E, Tejaswini P, Lakshmi R, Romate J. Applying social cognitive theory to predict physical activity and dietary behavior among patients with type-2 diabetes. *Health Psychol Res.* 2021;9(1):24510. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8801595/?utm_source=chatgpt.com
31. Bandura A. Promoción de la salud desde la perspectiva de la teoría sociocognitiva. *Psychology Health.* 1998;13(4):623-649. doi:10.1080/08870449808407422. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870449808407422>
32. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Med*

- Electron [Internet]. 2014; 36(6):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
33. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016;32(4): 1-6. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
34. Fundamentos Teóricos de Enfermería, una carta de navegación para la práctica. Cienc enferm [Internet]. Ago 2009;15(2):P.1. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200001&lng=es
35. López J, Ariza C, Rodríguez J, Munguía C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública de México. 2003;45:259-268. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
36. Cantú-Martínez PC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Enfermería Actual en Costa Rica. 2014;(27). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
37. Asenjo-Alarcón JA. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Rev Med Hered. 2020;31(2):101-107. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3771>
38. American Diabetes Association. ADA. Classification and diagnosis of diabetes: Standards

- of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*. 2021; 44: 15-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33298413/>
39. Leitner D. et al. Obesity and Type 2 Diabetes: Two Diseases with a Need for Combined Treatment Strategies - EASO Can Lead the Way. 2017; 10(5): 483-492. Disponible en: <https://karger.com/ofa/article/10/5/483/240906/Obesity-and-Type-2-Diabetes-Two-Diseaseswith-a>
40. Alan N, Cortez S. Proceso y fundamento de la investigación científica. [Internet]. 1era ed. Machala-Ecuador: Editorial UTMACH. 2018. [consultado 03 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
41. Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada de Bonilla, O., Acuña, L., y Arellano, C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
42. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, MD. Metodología de la investigación (6.^a ed.). Educación McGraw-Hill. 2014. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
43. Ñaupas, H.; Valdivia, M. R; Palacios, J.J.; Romero, H. E. Metodología de la investigación, Cuantitativa cualitativa y redacción de la Tesis: Bogotá, ediciones de la U, quinta edición.

2018. <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
44. Universidad de Jaen. Tema 5. Estudios Correlacionales. España, 2014.. Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema5>
45. Supo J. Cómo elegir una muestra. Técnicas para seleccionar una muestra representativa. Primera edición: Enero del 2014. Disponible en: https://campusvirtual.icap.ac.cr/pluginfile.php/233091/mod_folder/content/0/Jose-Supo-Como-elegir-una-muestra.pdf?forcedownload=1
46. Universidad Externado de Colombia. El censo como técnica de investigación. Disponible en: <https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/8c2fc815-e622-4b85-b608-5b6e1fa92d76>
47. Internacional Diabetes Federation. IDF. Diabetes Atlas, 2021. [Online]. Acceso 03 de 04 de 2025. Disponible en: https://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_9th_Edition_2019.pdf.
48. Centers for Disease Control and Prevention. End of the Federal COVID-19 Public Health Emergency (PHE) Declaration, 2023. [Online]. Acceso 04 de 04 de 2025. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/end-of-phe.html>
49. Unsihuay E. Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y su relación con el estilo de vida en adultos mayores atendidos en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2023 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 4 de abril de

2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/e660a606-8817-49a0-8237-a174df72484a/download>

50. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.

Disponible en: <https://2024.sci-hub.st/4140/22bb3ccd98afffa4e86a0997355d8049/thorndike1995.pdf>

51. Universidad Privada Norbert Wiener. Reglamento de código de ética para la investigación.

2020. [Internet]. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf

52. Martínez I, Alvarez R. Importancia de los Comités de Ética en la Investigación en Medicina de Familia [Importance of Research Ethics Committees in Family Medicine].

Rev Aten Primaria. [Internet].2019;51(5):263-265. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836927/>

53. Bustos R. La dignidad de las personas en las investigaciones clínicas. Rev Medicina y Ética

[Internet].2023;34(1):123-59. Disponible en: <https://revistas.anahuac.mx/bioetica/article/view/1524/1557>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título de la investigación: “Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida del adulto mayor en un Hospital de Lima, 2025”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación entre la dimensión nivel conocimiento general de la enfermedad y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima? ▪ ¿Cuál es la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima? ▪ ¿Cuál es la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima? ▪ ¿Cuál es la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre alimentación y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima? 	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2025</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la relación entre la dimensión nivel conocimiento general de la enfermedad y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima ▪ Determinar la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima ▪ Determinar la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima ▪ Determinar la relación entre la dimensión nivel de conocimiento sobre alimentación y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima 	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima, 2025</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento general de la enfermedad y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima ▪ Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento sobre cuidado de los pies y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima ▪ Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima ▪ Existe relación significativa entre la dimensión nivel de conocimiento sobre alimentación y estilos de vida del adulto mayor en un hospital de Lima 	<p>V1: Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento general de la enfermedad 2. Cuidado de los pies 3. Tratamiento farmacológico 4. Alimentación <p>V2: Estilos de vida</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludable 2. No Saludable 	<p>Tipo de Investigación: básica</p> <p>Método y diseño de la Investigación:</p> <p>Diseño metodológico: no experimental. Nivel correlacional. Corte transversal</p> <p>Población muestra Población: será 180 adultos mayores con DMT2 que son atendidos en un hospital de Lima en el año 2025</p> <p>Muestra: 180 participantes</p>

CUESTIONARIO

Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II

Autor: Unsihuay (49)

Este cuestionario es anónimo; por tanto, se sugiere ser honesto al responder cada una de las preguntas formuladas, asimismo agradecerle por su valiosa colaboración.

Características sociodemográficas

Sexo: Edad:

A continuación, por favor califique marcando solo una alternativa:

1	2	3	4	5
nunca	Casi nunca	A veces	casi siempre	siempre

PREGUNTAS		CALIFICACIÓN				
		nunca	Casi nunca	A veces	casi siempre	siempre
Variable 1: Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II						
Dimensión 1: Conocimiento general de la enfermedad						
1	El comer mucha azúcar y otros alimentos dulces es causante de la diabetes					
2	La causa más común de la diabetes es la poca cantidad de insulina que se irriga adecuadamente en el cuerpo					
3	La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener la insulina fuera de la orina.					
4	Se puede curar la diabetes					
Dimensión 2: Cuidado de los pies						
5	La diabetes frecuentemente causa mala circulación.					
6	Cortaduras y rasgados cicatrizan más lentamente en diabéticos.					
7	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los pies.					
8	Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol					
Dimensión 3: Tratamiento farmacológico						
9	Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para la diabetes.					
10	Los medicamentos estimulan al páncreas para que libere más insulina.					
11	La insulina se administra por vía subcutánea					
Dimensión 4: Alimentación						
12	La forma como preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero					
13	Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales.					
14	Las personas con DM2 deben priorizar alimentos con bajo índice glucémico, ricos en fibra y nutrientes.					
15	Una dieta saludable permite controlar los niveles de glucosa en sangre, evitando picos y bajones.					

CUESTIONARIO

Estilo de vida

Autor: Unsihuay (49)

PREGUNTAS		CALIFICACIÓN				
		nunca	Casi nunca	A veces	casi siempre	siempre
Variable 1: Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II						
Dimensión 1: Saludable						
1	¿Come verduras y frutas frecuentemente?					
2	¿Toma suficiente agua que es beneficioso para su salud?					
3	¿Sigue dieta para diabéticos?					
4	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?					
5	¿Hace al menos 15 minutos de ejercicio?					
6	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?					
7	¿Se enoja con facilidad?					
8	¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?					
9	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?					
10	¿Asiste a todas las charlas educativas que se les brinda a los pacientes con diabetes mellitus tipo II y cumple con lo recomendado?					
11	¿Consume cigarrillos durante el día?					
12	¿Alguien fuma en casa o centro de trabajo o a su lado?					
13	¿Bebe alcohol?					
14	¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad?					
15	¿Se siente triste, deprimido?					
16	¿Tiene pensamientos negativos sobre su futuro?					
17	¿Consume alimentos altos en azúcar o frituras más de tres veces por semana?					
18	¿Suele omitir el desayuno o alguna comida principal durante el día?					
19	¿Pasa la mayor parte del día sentado o acostado sin realizar alguna actividad física?					
20	¿Tiene dificultades para dormir o se despierta frecuentemente durante la noche?					




19% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 17%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 17% 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	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	3%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-24	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-03-31	<1%
5	Internet	1library.co	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-11	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-10	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-07	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-02	<1%
10	Trabajos entregados	Submitted on 1691582055857	<1%
11	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%