



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Estilos de vida y diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto  
mayor del hospital de Juliaca – 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Aranibar Ccama, Katty Danesa


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-3374-6004>

**Asesora:** Dra. Rojas Carbajal, Milagros

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 15/07/2026</b>

Yo, **Katty Danesa Aranibar Ccama** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontologia** Elija un elemento.de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Estilos de vida y diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025.”** Asesorado por el docente: Dra. Milagros Rojas Carbajal DNI 21881452 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463> tiene un índice de similitud de (19) (DIECINUEVE) % con código OID: 14912:545539001 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

**Katty Danesa Aranibar Ccama**

DNI: 46849121.



.....  
Firma

Milagros Rojas Carbajal

DNI: 21881452

Lima, 15 de...ENERO de 2026

### **Dedicatoria**

A mis queridos familiares, agradezco profundamente su respaldo constante y su compañía permanente en cada etapa de este recorrido. Su cariño y aliento han sido mi fuerza y motivación para alcanzar mis metas. Este éxito es el reflejo de su cariño y del apoyo constante que me han brindado en todo momento.

### **Agradecimiento**

Agradezco profundamente a mi asesor, Dra, Milagros Rojas Carbajal, por su valiosa orientación y acompañamiento durante todo este proceso. También extendo mi gratitud a la Universidad Norbert Wiener por facilitarme el crecimiento tanto en el ámbito académico como en el personal.

**Jurado**

Presidente : Mg. Juan Esteban Rojas Trujillo  
Secretario : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar  
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

## Índice

<b>Dedicatoria</b> .....	iii
<b>Agradecimiento</b> .....	iv
<b>Índice</b> .....	vi
<b>Resumen</b> .....	ix
<b>Abstract</b> .....	x
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	1
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	1
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	3
<b>1.2.1. Formulación general</b> .....	3
<b>1.2.2. Formulaciones específicas</b> .....	3
<b>1.3. Objetivos</b> .....	4
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	4
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	4
<b>1.4. Justificación</b> .....	5
<b>1.4.1. Justificación teórica</b> .....	5
<b>1.4.2. Justificación metodológica</b> .....	5
<b>1.4.3. Justificación practica</b> .....	6
<b>1.5. Delimitación</b> .....	6
<b>1.5.1. Temporal</b> .....	6
<b>1.5.2. Espacial</b> .....	6
<b>1.5.3. Población o unidad de análisis</b> .....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	7

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas.....	17
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de investigación.....	19
3.2. Enfoque investigativo.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización.....	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción.....	22
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9. Aspectos éticos.....	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
4.1. Cronograma.....	26
4.2. Presupuesto.....	27
ANEXOS.....	36
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	37

<b>Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.</b> .....	50
<b>Anexo 03: Consentimiento informado</b> .....	51
<b>Anexo 04: Informe de originalidad</b> .....	56

## Resumen

La disertación cuenta con el propósito de determinar la relación entre los estilos de vida y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025. Métodos: Se efectuará una investigación aplicada, cuantitativa, no experimental y transversal, con una muestra de 80 pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025., que participarán por medio de un cuestionario y una ficha de cotejo. Tras la aplicación, se procederá a la recopilación de datos que serán codificados y organizados en un repositorio, la cual será analizada usando el SPSS 26.0. Se emplearán herramientas de índole descriptiva e inferencial, ejecutándose esta última mediante Rho de Spearman, que hará posible la comprobación de la solidez y consistencia de las conjeturas la planteadas, facilitando así la elaboración de las conclusiones derivadas del análisis de los fenómenos de la investigación.

**Palabras claves:** Diabetes mellitus tipo II, estilos de vida, adulto mayor.

### **Abstract**

The purpose of the dissertation is to determine the relationship between lifestyles and type II diabetes mellitus in patients of the elderly program of the Juliaca hospital – 2025. Methods: An applied, quantitative, non-experimental and cross-sectional research will be carried out, with a sample of 80 patients from the elderly program of the Juliaca hospital – 2025, who will participate through a questionnaire and a comparison sheet. After the application, data will be collected and coded and organized in a repository, which will be analyzed using SPSS 26.0. Descriptive and inferential tools will be used, the latter being executed using Spearman's Rho, which will make it possible to verify the solidity and consistency of the conjectures raised, thus facilitating the elaboration of the conclusions derived from the analysis of the research phenomena.

**Key words:** Type II diabetes mellitus, lifestyles, older adult.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La forma de vida, que incluye hábitos saludables o nocivos, impacta directamente en enfermedades como la diabetes mellitus tipo II. En programas de adulto mayor, identificar y modificar estos hábitos es crucial para prevenir complicaciones y mejorar la salud. La intervención temprana de los profesionales de la salud es fundamental para controlar la enfermedad y promover una vida más saludable (1).

Asimismo, según la **Organización Mundial de la Salud** la esperanza de vida se situó en 73,3 años en 2024. Esta extensión de la vida ha incrementado significativamente la población mayor, proyectándose que el número de personas de 60 años o más crezca de 1100 millones en 2023 a 1400 millones en 2030. Este envejecimiento ha contribuido al aumento de enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus tipo II, que afecta a esta población (2).

Como se observó en un estudio en Corea 2023, donde identificó que un mal control glucémico en personas con diabetes incrementa la variabilidad de los niveles de glucosa, lo cual acelera la aparición de complicaciones tanto microvasculares como macrovasculares en un 84% (3). En el mismo contexto en Francia en el año 2025 se evidenció que la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las principales amenazas para un envejecimiento saludable, afectando al 20% de esta población, incrementando el riesgo de discapacidad, hospitalizaciones y muerte en esta población (4). Asimismo, en Irán 2024, un estudio evidenció que, aunque el 63.2% de los pacientes tenía prácticas regulares en cuanto a dieta, solo el 3.4% cumplía con el cuidado adecuado de los pies, incrementando el riesgo de complicaciones y revela una deficiente adherencia al tratamiento integral (5).

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud reporta un aumento alarmante de la diabetes tipo 2, impulsado por estilos de vida poco saludables como el

sedentarismo y la obesidad. Se estima que 62 millones de personas padecen esta enfermedad, aunque un 40% desconoce su diagnóstico. Si esta tendencia continúa, se proyecta que para 2040, la cifra podría llegar a 109 millones en la región (6).

Asimismo, en Colombia, un estudio del año 2023 reveló que, de un grupo de adultos mayores, el 45 % no realizan ejercicio físico, viven un estilo de vida sedentaria, lo que propicia la intensificación de elementos predisponentes, tales como el exceso de peso corporal y la adiposidad. El 85% de esta población tiene antecedentes familiares relacionados con enfermedades metabólicas como es el caso de la diabetes Mellitus 2 (7).

De igual forma, en un estudio en Ecuador del año 2024 refirió que este comportamiento epidémico sobre la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2 probablemente se debe a varios factores entre los cuales se destacan la raza, el cambio en los hábitos de vida y el envejecimiento de la población, lo que provoca que el número de pacientes aumente en toda la región (8). En **Perú**, según el **Ministerio de Salud** 2025 en personas mayores de 60 años, se estima que hasta el 20% padece diabetes mellitus tipo 2, y las complicaciones asociadas a esta enfermedad, como problemas cardiovasculares y neuropatía, mayor en mujeres que en hombres (9). En una investigación llevada a cabo en Lima en el transcurso el 2024, la mitad de los adultos de edad avanzada mostró un grado de entendimiento moderado y la otra mitad evidenció un grado de entendimiento limitado. Con respecto a las prácticas de estilos de vida, el 62,3% presentó un estilo de vida poco favorable (10).

A nivel local en el Hospital de Juliaca en el marco del Programa del Adulto Mayor, se sostuvo diálogo con algunos pacientes, de donde se observó, que algunos adultos mayores no tienen claro como alimentarse adecuadamente según su enfermedad, no realizan actividades físicas y en ocasiones no asisten a sus controles médicos, lo cual podría agravar su salud y complicar su enfermedad, es por ello necesario estudiar estos fenómenos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Formulación general**

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?

### **1.2.2. Formulaciones específicas**

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nutricionales y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión información sobre la diabetes y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión estado emocional y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión adherencia terapéutica y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre los estilos de vida y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nutricionales y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025

Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025

Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025

Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión información sobre la diabetes y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025

Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión estado emocional y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025

Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión adherencia terapéutica y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025.

#### **1.4. Justificación**

##### **1.4.1. Justificación teórica**

Esta disertación se sustenta en la relevancia de entender de qué manera la nutrición, el ejercicio, el reposo, la gestión del estrés y el uso de sustancias impactan en el riesgo y la evolución de la glucemia en adultos mayores; la Teoría del Autocuidado elaborado por Orem permite evaluar la capacidad de estos pacientes para asumir de forma autónoma o con apoyo conductas saludables; el MPS propuesto por Nola Pender identifica cómo la percepción de beneficios y barreras, la autoeficacia y las influencias sociales modulan su disposición a adoptar prácticas preventivas; al enlazarse ambas teorías se definen las áreas de autocuidado que requieren refuerzo educativo y los factores motivacionales a potenciar para diseñar intervenciones de prevención y control adaptadas a las necesidades de esta población geriátrica.

##### **1.4.2. Justificación metodológica**

La disertación se respalda en el plano metodológico al emplear un paradigma cuantitativo de tipo correlacional, permitiendo analizar de forma imparcial y sistemática el vínculo entre los elementos de la investigación; mediante el uso de instrumentos previamente validados y confiables se recogen datos precisos, se minimiza el sesgo de interpretación y se establecen relaciones significativas entre variables, aportando evidencia estadística sólida. Además, esta metodología facilita la replicabilidad del estudio, la generalización de los resultados a poblaciones similares y la identificación de patrones que pueden orientar la formulación de protocolos clínicos y políticas de salud; de este modo, contribuye al avance del conocimiento científico y a la toma de decisiones fundamentadas en evidencia que mejoren la prevención y manejo de la DM2 en adultos mayores.

### **1.4.3. Justificación practica**

Desde un enfoque práctico, esta investigación busca generar información relevante para el personal de salud del Hospital de Juliaca, con el fin de fortalecer las estrategias de prevención y manejo de la DM2 en adultos mayores, a través de una comprensión más precisa de los factores que influyen en su autocuidado. Al conocer los estilos de vida predominantes en esta población, será posible diseñar intervenciones educativas más efectivas, promover cambios sostenibles en los hábitos diarios y optimizar el seguimiento clínico con base en las necesidades reales de los pacientes. Asimismo, los resultados podrán sustentar la toma de decisiones institucionales orientadas a elevar el bienestar de los usuarios, atenuar las adversidades y reforzar las acciones comunitarias en salud. De esta manera, el estudio contribuirá a una atención más integral y centrada en el adulto mayor.

## **1.5. Delimitación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se desarrollará durante los meses de julio a diciembre 2025.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio de investigación será aplicado en el Programa del Adulto Mayor del Hospital de Juliaca, situado en la Av. Huancané km 2, que se encuentra en Juliaca, provincia de San Román, dentro de los que implica el departamento de Puno, el cual brinda servicios de forma ambulatoria.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025.

## **2. MARCO TEÓRICO**

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

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Garrochamba et al. (11) en el año 2024 en Ecuador tuvieron por objetivo “Analizar el estilo de vida de los pacientes adulto mayor con Diabetes mellitus de tipo II”. Se efectuó una disertación descriptiva, cuantitativa y transversal, empleando la encuesta IMEVID. Se contó con la involucración de 50 individuos. Predominó el sexo masculino, con edades superiores a los 65 años, nivel educativo primario y dedicación a labores del hogar, mayormente en condición de jubilados. Los hallazgos mostraron que más del 60% evidenció una dinámica de vida sumamente favorable, más del 35% un régimen provechoso y el 2% una forma de vida escasamente ventajosa. Se concluye que, aunque el grupo presenta en su mayoría hábitos de vida favorables, persisten limitaciones en cuanto a actividad física, bienestar emocional y conocimientos sobre la enfermedad.

Saavedra y Alfonso (12) en el año 2024 en Ecuador tuvieron por objetivo “Determinar los estilos de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II”. Se llevó a cabo disertación cuantitativa, descriptiva y transversal. Se contó con la colaboración de 30 adultos mayores con DM2. Los resultados mostraron una mayor prevalencia de la enfermedad en varones (80 %) frente a mujeres (30 %), siendo más común entre los 65 y 70 años. En cuanto a los estilos de vida, más del 60% mantiene una alimentación balanceada, el 70% no realiza ejercicio físico, cerca del 75% fuma tabaco, el 80 % ingiere bebidas alcohólicas y únicamente el 40 % posee un entendimiento apropiado respecto a la afección. En conclusión, los adultos mayores evaluados, principalmente hombres de zonas rurales, presentan hábitos poco saludables que aumentan el riesgo de complicaciones, lo que subraya la importancia de robustecer la instrucción sanitaria con el fin de optimizar su bienestar integral.

Bailón (13) en el año 2023 en Ecuador tuvieron por objetivo “determinar el estilo de vida de adultos mayores de 60 años con Diabetes mellitus tipo II que viven en el recinto Guachal, de la parroquia Súa”. Se realizó un estudio descriptivo, con 60 adultos mayores, utilizando técnicas como las encuestas, entrevistas y observación. Los resultados muestran que el 76% consume arroz regularmente y que el 47% realiza entre una y tres comidas al día. En cuanto a antecedentes de salud, el 24% presenta diabetes mellitus tipo II. Respecto a hábitos saludables, el 53% realiza alguna actividad en su tiempo libre, siendo las más frecuentes caminar (12%), trotar (11%) y ejercicios variados (8%), mientras que otros realizan natación, fútbol, baile o lectura en menor proporción. Entre las prácticas no saludables se identificaron que no controlaban la glucosa, no asistían al médico, inactividad física y desatención a una alimentación equilibrada. Se concluye que los adultos mayores no mantienen un buen estilo de vida, por lo que resulta fundamental implementar planes alimentarios, educación continua sobre nutrición y fomentar la actividad física para prevenir complicaciones asociadas a la diabetes y mantener un peso saludable.

Díaz (14) en el año 2022 en Ecuador tuvo por objetivo “Determinar el estilo de vida en relación a la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud San Pedro”. Se ejecutó una pesquisa cuantitativa, descriptiva, con 35 pacientes registrados en historias clínicas, empleando el cuestionario IMEVID con el fin de examinar el estilo de vida en personas con DM2. Los hallazgos que el 66 % eran féminas, el 86 % adultos mayores con nivel educativo primario y el 43 % realizaba actividades domésticas. Respecto a la valoración del estilo de vida, cerca del 95% exhibió un patrón de vida altamente saludable. La dimensión más destacada fue la alimentación, donde el 43 % reportó hábitos muy saludables. Se llegó a la conclusión de que los adultos mayores con DM2 evidencian un estilo de vida positivo, aunque se recomienda mantener un seguimiento mensual para prevenir posibles complicaciones asociadas a la enfermedad.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Atunga y Huaytaya (15) en el año 2024 en Lima tuvo 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”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y consideró una población de 43 adultos mayores. Se empleó la encuesta, empleando el Cuestionario IMEVID, que cuenta con 26 ítems distribuidos en dos dimensiones. Los resultados muestran que, el conocimiento de estilos de vida saludables, en un 25,6% se clasifica con nivel bajo, el 55,8% con nivel medio y el 18,6% con nivel alto. En cuanto a estilos de vida no saludables, el 30,2% presenta un nivel bajo de conocimiento, el 53,5% medio y el 16,3% alto. Sobre los hábitos de vida, se observa que el 51,2% mantiene buenos hábitos alimenticios solo a veces, el 65,1% nunca realiza actividad física, el 48,8% nunca mantiene un buen estado emocional y el 46,5% solo a veces sigue correctamente su tratamiento para la diabetes. Evidenciando que los adultos mayores presentan un nivel medio de conocimiento sobre estilos de vida saludables.

Sánchez (16) en el año 2023 en Pimentel tuvo el objetivo de “Determinar los estilos de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del Hospital Referencial Ferreñafe”. Disertación cuantitativa y transversal. Se contó con 50 pacientes, se empleó una encuesta para recolectar los registros. Los hallazgos más relevantes indicaron que el 82 % de los adultos de edad avanzada muestra patrones alimenticios poco saludables, en tanto que únicamente el 18 % conserva un modo de vida apropiado. En conclusión, los patrones de vida saludables se encuentran en niveles bajos dentro de esta población, lo cual resulta preocupante, ya que mantener hábitos adecuados es fundamental para el control de enfermedades degenerativas como la diabetes.

Pérez de Velazco y Mallma (17) en el año 2021 en Lima tuvieron el objetivo de “Determinar el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto

habitacional en Lima.” Investigación cuantitativa y correlacional, considerando una población de 82 adultos mayores. Se empleó la encuesta mediante el instrumento IMEVID, compuesto por 25 ítems y 7 dimensiones. La mayoría de los participantes fueron mujeres (57,3%), con edades entre 64 y 86 años, y una edad promedio de 73,5 años. Los resultados mostraron que el estilo de vida predominante fue nada saludable (75%), seguido de no saludable (20,7%) y saludable (3,7%). Al analizar las dimensiones, se observó que la nutrición fue mayormente poco saludable (58,5%), la actividad física y la adherencia terapéutica mostraron tendencias saludables (40,2% y 65%, respectivamente), mientras que el consumo de tabaco, alcohol, manejo de emociones e información sobre diabetes reflejaron estilos de vida no saludables en la mayoría de los casos. En conclusión, los adultos mayores presentan un estilo de vida poco saludable.

Vela et al. (18) en 2021 en Lima buscó “Evaluar el nivel de estilo de vida en adultos mayores de un Centro de salud”. El estudio de enfoque cuantitativo no experimental, tuvo como muestra a 74 pacientes adultos mayores con el uso de ficha de cotejos. Se observaron cifras elevadas de triglicéridos (182,2 mg/dL) y colesterol (189,9 mg/dL), y medianas de glucosa, hemoglobina y ácido úrico de 97 mg/dL, 15,4 g/dL y 7 mg/dL, respectivamente. Entre los hábitos, el 70,3% consumió alcohol, el 89,2% refrescos y un pequeño porcentaje fumó. Se identificaron además hipertensión (21,6%), anemia (22,2%) y diabetes (4%). En conclusión, se evidencian indicadores de mal estilo de vida, reflejados en la alimentación, consumo de alcohol y refrescos, así como en parámetros biomédicos asociados a riesgo cardiovascular y metabólico.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Estilos de vida**

Implica cómo cada individuo estructura y orienta su existencia, influenciado por múltiples factores. Estas acciones impactan directamente en la salud y el bienestar, por lo que

resulta esencial considerar aspectos personales, el nivel de información disponible y las motivaciones que impulsan a alcanzar determinados objetivos (19). De igual manera, llevar una vida plena y satisfactoria se concibe como un proceso social que incluye la adopción de hábitos, tradiciones y comportamientos, tanto a nivel personal como comunitario (20).

De igual forma, son modelos de comportamiento que muestran la manera en que la persona se relaciona con su ambiente y la comunidad, los cuales pueden aportar ventajas a su bienestar físico, emocional y social (21). Además, se consideran un elemento fundamental que influye en la salud colectiva, dado que están condicionados por factores biológicos, emocionales y socioculturales, los cuales pueden favorecer hábitos saludables o, en cambio, propiciar conductas que dañan la salud y el bienestar individual (22).

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

##### **Hábitos nutricionales.**

Para alcanzar un estilo de vida más saludable, una nutrición adecuada resulta esencial en el control de la diabetes tipo 2, pues contribuye a regular y hasta mantener estables los niveles de glucosa en la sangre (23). En este contexto, la Organización Mundial de la Salud afirma que una dieta balanceada ayuda a evitar diversas formas de desnutrición, así como a disminuir la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no contagiosas, tales como la diabetes, afecciones cardíacas, accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer (24).

##### **Actividad física.**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, abarca todo desplazamiento corporal coordinado que utiliza los músculos y está dirigida a prevenir o manejar enfermedades crónicas no contagiosas. Se aconseja practicar ejercicios de intensidad moderada a alta para conservar una buena condición física (25). Esta práctica involucra la contracción de los músculos, la movilidad articular y movimientos que provocan un incremento significativo en el consumo de energía en comparación con el estado de reposo (26).

**Hábitos nocivos.**

La diabetes es una enfermedad crónica que puede surgir o empeorar debido a hábitos de vida perjudiciales que afectan negativamente el metabolismo de la glucosa. Entre estos hábitos se incluyen una alimentación deficiente, marcada por el bajo consumo de frutas y verduras y la preferencia por alimentos altos en grasas y carbohidratos; la falta de actividad física, que favorece la acumulación de grasa abdominal y el sobrepeso; el exceso de peso, que contribuye a la resistencia a la insulina; el estrés, que altera el metabolismo de la glucosa; y el descanso insuficiente, ya que dormir menos de 7 a 8 horas por noche se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar diabetes debido a los desequilibrios que ocasiona en el cuerpo (27).

**Información sobre la diabetes.**

Esta dimensión se refiere al grado de comprensión que tiene el paciente acerca de la diabetes mellitus tipo 2, abarcando aspectos como su causa, manifestaciones, tratamiento y posibles complicaciones. Incluye el interés del paciente por conocer su enfermedad, las acciones preventivas, el autocuidado y el adecuado manejo de la condición. Un paciente bien informado está mejor preparado para tomar decisiones responsables sobre su salud, adoptar hábitos de vida saludables y seguir correctamente su tratamiento, lo que impacta de manera directa en su bienestar y calidad de vida (28).

**Estado emocional.**

Las actitudes y el bienestar mental se forman a partir de las emociones, que son un elemento fundamental en la vida humana y se manifiestan en cada conducta. Estas emociones afectan de manera directa la manera en que se afrontan las diferentes vivencias, dado que todo comportamiento está impulsado por ellas, independientemente del contexto en el que ocurran. Por ello, las emociones tienen un impacto importante en las interacciones sociales y en la estabilidad psicológica de las personas (29).

### **Adherencia terapéutica**

El manejo eficaz de la diabetes mellitus depende en gran medida de que el paciente cumpla con el tratamiento, entendido como el nivel en que su conducta se ajusta a las indicaciones médicas, especialmente respecto al uso de medicamentos. El incumplimiento terapéutico constituye una de los motivos predominantes del fracaso en los tratamientos y representa una prioridad en salud pública, ya que impacta diversas áreas del cuidado. Las estrategias actuales para el manejo del paciente diabético resaltan el autocuidado como un elemento fundamental. Además, existen métodos fiables para medir la adherencia al tratamiento (30).

Los avances tecnológicos han posibilitado que los sistemas electrónicos de registros médicos supervisen la dispensación de medicamentos en las farmacias, facilitando así el control de la continuidad del tratamiento. La falta de adherencia se divide en dos categorías: intencional, cuando el paciente opta por no seguir el tratamiento por miedo a efectos secundarios o desconfianza; e involuntaria, cuando el paciente desea cumplir, pero se ve limitado por factores como el olvido, dificultades para entender las indicaciones o la falta de recursos económicos para adquirir los medicamentos (31).

#### **2.2.1. Diabetes mellitus tipo II**

Se trata de una patología persistente definida por concentraciones altas de glucosa en el torrente sanguíneo y constituye la variante más común de diabetes. Esta situación ocurre cuando el cuerpo no utiliza eficazmente la insulina o genera una cantidad insuficiente de esta hormona. La insulina, fabricada por las células beta del páncreas, que se encuentra detrás y debajo del estómago, tiene la función principal de transportar la glucosa hacia el interior de las células, donde se almacena y se transforma en energía necesaria para el correcto funcionamiento del cuerpo (32).

De igual manera, en la diabetes, en el cuerpo no se emplea adecuadamente la insulina, acumulando una excesiva carga de glucosa sanguínea. Esta enfermedad, que en el pasado se conocía como “diabetes del adulto”, ahora también afecta a personas jóvenes debido al aumento de la obesidad infantil. Con el tiempo, los niveles altos de glucosa pueden ocasionar daños significativos en órganos como los ojos, los riñones, los nervios y el corazón. Esto sucede porque el páncreas produce insuficiente insulina o porque las células no responden eficazmente a esta hormona. Aunque no tiene cura, la diabetes tipo 2 puede ser controlada mediante la reducción de peso, una dieta balanceada y la práctica regular de ejercicio. En situaciones donde estos cambios no son suficientes, puede ser necesario recurrir a medicamentos o insulina para mantener los niveles de glucosa bajo control (33).

Por otra parte, es una afección metabólica prolongada que se distingue por concentraciones elevadas y sostenidas de glucosa en el torrente sanguíneo. Esta enfermedad puede deberse a una producción insuficiente de insulina, a la resistencia de los tejidos a la acción de esta hormona, o a una combinación de ambos factores. La hiperglucemia prolongada, junto con otras alteraciones metabólicas relacionadas, puede causar daños importantes en diversos órganos y sistemas, originando complicaciones graves. Entre estas se incluyen las lesiones microvasculares, como la retinopatía, nefropatía y neuropatía, así como las macrovasculares, que aumentan entre dos y cuatro veces el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Entender la fisiopatología de esta enfermedad enfatiza la necesidad del trabajo coordinado del equipo de salud para su adecuado manejo y tratamiento (34).

### **2.2.1.1. Dimensiones de Diabetes mellitus tipo II**

#### **Control glucémico.**

Este análisis de sangre se utiliza tanto para diagnosticar la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, como para monitorear la eficacia del tratamiento en el control de la enfermedad. La prueba refleja la media de glucosa en la circulación sanguínea correspondiente a los últimos dos o tres

meses. En particular, el examen de HbA1c mide el porcentaje de hemoglobina que se ha unido a las moléculas de azúcar, un proceso denominado glicosilación. A medida que los niveles de glucosa aumentan, también se incrementa el porcentaje de HbA1c, lo que indica un control glucémico deficiente y, por ende, un mayor riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con la diabetes (35).

La diabetes mellitus considerada como una disfunción metabólica a nivel crónico, es caracterizada por concentraciones elevadas de glucosa en el plasma sanguíneo, vinculada a complicaciones microvasculares y macrovasculares que afectan a personas a nivel mundial. La variante más común es la DM2, la cual constituye aproximadamente el 90 % de los diagnósticos. Para evitar complicaciones severas, es esencial mantener los niveles de glucosa dentro de los rangos recomendados, ya que un control glucémico adecuado contribuye a preservar la salud integral del paciente (36).

El control glucémico consiste en mantener los niveles de glucosa sanguínea dentro de un rango adecuado en personas con diabetes. Para ello, diversas organizaciones internacionales han establecido valores de referencia, como los de hemoglobina glucosilada y glucosa en ayunas. Estos parámetros funcionan como guías para definir metas terapéuticas que faciliten un manejo efectivo de la enfermedad y ayuden a prevenir complicaciones a largo plazo (37).

Cuando el control de la glucosa en sangre es insuficiente, la diabetes tiende a descompensarse, provocando diversas complicaciones que impactan negativamente en la calidad y duración de vida de los pacientes. Además, estas complicaciones aumentan considerablemente los costos de atención médica, debido a que suelen demandar tratamientos más complejos y prolongados (38).

La vigilancia continua de las concentraciones glucémicas es parte primordial del control apropiado de la diabetes, pues facilita la detección de irregularidades y la toma de decisiones oportunas en el tratamiento. Mantener un control glucémico adecuado ayuda no solo a

disminuir el riesgo de complicaciones, sino también a mejorar la calidad de vida de los pacientes, promoviendo su bienestar físico y emocional a lo largo del tiempo (39).

### **2.2.3. Teorías**

#### **Teoría del Autocuidado**

Dorothea Orem sostiene que los sujetos cuentan con la facultad y el deber de atenderse personalmente para mantener su salud y equilibrio vital. Esta teoría se enfoca en identificar las necesidades de autocuidado y en la intervención de enfermería cuando los individuos no pueden satisfacer dichas necesidades por sí mismos debido a limitaciones físicas, emocionales o cognitivas. Según Orem, el papel del profesional de enfermería es fomentar, apoyar y orientar el autocuidado, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes, ayudándoles a alcanzar un óptimo estado de salud mediante el fortalecimiento de sus habilidades y conocimientos para el cuidado diario (40).

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem está estrechamente vinculada con la promoción de un modo de vida apropiado en adultos mayores con diabetes, puesto que resalta la capacidad del individuo para tomar determinaciones y llevar a cabo medidas que preserven su salud. En este marco, el autocuidado incluye seguir una dieta sana, realizar ejercicio de forma, controlar la glucosa en sangre y administrar correctamente los medicamentos, fortaleciendo de esta manera la autonomía del adulto mayor en el manejo de su enfermedad.

#### **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

Se enfoca en fortalecer conductas que favorezcan el bienestar y prevengan la aparición de enfermedades. Esta teoría plantea que las personas, al reconocer los beneficios de adoptar hábitos saludables y al recibir apoyo de su entorno, se sienten más motivadas para efectuar cambios positivos en su estilo de vida. El modelo toma en cuenta factores personales, experiencias anteriores y creencias específicas que influyen en la decisión de comenzar y

mantener prácticas que promuevan la salud, como una alimentación adecuada, la actividad física y el manejo del estrés (41).

Del mismo modo, este modelo está vinculado con la diabetes tipo 2 al promover conductas beneficiosas como una nutrición equilibrada, la realización habitual de actividad física y el control de la glucosa. En el caso de los adultos mayores, este modelo favorece la motivación y el autocuidado, contribuyendo a prevenir complicaciones y a mejorar su calidad de vida.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Los estilos de vida se relacionan significativamente con la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025.

Ho: Los estilos de vida no se relacionan significativamente con la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi: Los estilos de vida en su dimensión hábitos nutricionales se relacionan significativamente con la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025

Hi: Los estilos de vida en su dimensión actividad física se relacionan significativamente con la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025

Hi: Los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos se relacionan significativamente con la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025

Hi: Los estilos de vida en su dimensión información sobre la diabetes se relacionan significativamente con la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025

Hi: Los estilos de vida en su dimensión estado emocional se relacionan significativamente con la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025

Hi: Los estilos de vida en su dimensión adherencia terapéutica se relacionan significativamente con la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Se empleará el método hipotético-deductivo, que implica la observación preliminar de las propiedades generales del fenómeno previo a abordar su resultado conclusivo (42).

#### **3.2. Enfoque investigativo**

Se usará el cuantitativo, sustentado en la evaluación jerárquica y el tratamiento estadístico de los registros para discernir las pautas conductuales de los fenómenos objeto de investigación (43).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Es aplicada dado que busca contribuir a la resolución del problema identificado mediante la generación de conocimiento (44).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Será no experimental, transversal y de nivel correlacional; dado que la disertación se basará en la inspección del fenómeno sin intervención directa, limitándose a su evaluación dentro de su contexto natural. Es transversal porque se realizará en un intervalo y contexto delimitados. Del mismo modo, el alcance es correlacional causal, ya que no solo pretende identificar la asociación entre los fenómenos, sino también entender el impacto que una ejerce sobre la otra (45).

#### **3.5. Población, muestra y muestreo**

##### **Población**

Se integrará por 80 pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025, tratándose de un conjunto que se examinará por sujetos que poseen atributos semejantes y cuyo recuento global precede al fenómeno en estudio (46).

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que pongan su rúbrica en el documento del consentimiento informado

- Pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025.
- Pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025 mayores de 18 años.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025 que no llenen por completo los cuestionarios.
- Pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025 menores de 18 años de edad.
- Pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025, mayores de 90 años.

### **Muestra**

En este caso, debido al reducido número, se incluirán todas las unidades disponibles, por lo que será integrada por 80 pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025.

### **Muestreo**

El muestreo por conveniencia constituye una modalidad no probabilística mediante la cual los sujetos son elegidos debido a su disponibilidad inmediata para el investigador y su conformidad con determinados parámetros predeterminados. Este procedimiento, se efectúa cuando el indagador necesita obtener datos de forma ágil y práctica, seleccionando a los colaboradores que cumplen con los criterios fundamentales del estudio (47).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V1: Estilos de vida</b>	Implica la manera en que cada individuo organiza y dirige su existencia, la cual está determinada por diversos factores. Estas acciones influyen directamente en el estado de salud y bienestar, por lo que su análisis debe incluir aspectos personales, el nivel de información que posee la persona y las razones que la motivan a alcanzar ciertas metas (19).	La forma de vida o estilo, serán evaluado por un cuestionario que contiene 27 preguntas divididas en 6 dimensiones.	Hábitos nutricionales	Consumo verduras y frutas Pan diario Tortillas diarias Azúcar añadida Sal añadida Bebidas gaseosas Comidas externas Repetición porción Grasa animal	Ordinal	Alta (63 - 81) Media (45 - 62) Baja (27 - 44)
			Actividad física	Frecuencia en el que realiza alguna actividad física		
			Hábitos nocivos	Hábitos que son dañinos para la salud		
			Información sobre la diabetes	Información que tiene el paciente sobre la enfermedad		
			Estado emocional	Estado emocional del paciente si es negativo o positivo		
			Adherencia terapéutica	Instrucciones medicas		
<b>V2: Diabetes mellitus tipo II</b>	Se trata de una patología persistente definida por concentraciones altas de glucosa en el torrente sanguíneo y constituye la variante más común de diabetes. Esta situación ocurre cuando el cuerpo no utiliza eficazmente la insulina o genera una cantidad insuficiente de esta hormona (32).	La diabetes M2 se medirá a través de una lista de cotejo que mide Hemoglobina glicosilada para definir el nivel de desarrollo de la enfermedad en el paciente	Control glucémico	Normal: < 7,5 - 8,0% Alta: > 8,0%	Ordinal	Presenta No presenta

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

#### **3.7.1. Técnica**

Se empleará la encuesta por medio de un cuestionario estructurado que permitirá conocer la frecuencia y tipo de alimentos consumidos por los pacientes adultos de edad avanzada con DM2. En cuanto a la diabetes mellitus tipo II se implementará la observación que consiste en examinar de manera sistemática y directa los comportamientos, conductas, sucesos o circunstancias de los individuos en su entorno habitual o en un contexto determinado, sin intervenir ni modificar la situación (48).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **a) Instrumento para medir la variable estilos de vida**

Se usará una encuesta validada en el estudio de Sánchez (51), en Perú en el año 2023. Constituido por 27 elementos que considera las dimensiones de; hábitos nutricionales (3 elementos), actividad física (4 elementos), hábitos nocivos (3 elementos), información sobre la diabetes (3 elementos), estado emocional (3 elementos), y adherencia terapéutica (3 elementos). Con escala de Likert que va de 1 a 3 dependiendo de las respuestas. Para categorizar el fenómeno, se empleará las siguientes escalas de valoración:

Alta (63 - 81)

Media (45 - 62)

Baja (27 - 44)

##### **a) Instrumento para medir la variable Diabetes mellitus tipo II:**

para medir la enfermedad se usará una ficha de cotejo que evaluar el nivel del indicador Hemoglobina glicosilada considerando estos niveles: Normal: < 7,5 - 8,0% y Alta: > 8,0%

### **3.7.3. Validación**

#### **a) Validación de la variable estilos de vida**

Para validar el contenido del instrumento Sánchez (49), en Perú en el año 2023 consultó a 3 especialistas y se consideraron sus valoraciones, obteniéndose una V de Aiken de 0.9

#### **b) Validación de la variable Diabetes mellitus tipo II**

En este caso no aplica porque solo se verificará un indicador para evaluar la diabetes mellitus tipo 2.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **a) Confiabilidad de la variable estilos de vida**

Para la confiabilidad, Sánchez (49), en Perú en el año 2023 realizó una prueba piloto con 20 individuos, obteniendo un coeficiente Cronbach de 0,943 significando alta fiabilidad.

#### **b) Confiabilidad de la variable Diabetes mellitus tipo II**

En este caso no aplica porque solo se verificará un indicador para evaluar la diabetes mellitus tipo 2.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

- Tras la validación del proyecto mediante la calificación del comité de ética universitario, se procederá a gestionar una petición oficial con la finalidad de obtener el documento de presentación.
- Para obtener la autorización, se tramitará una solicitud al director de la entidad indagado. La petición debe contemplar además una gestión de articulación con la unidad encargada del programa adulto mayor del hospital de Juliaca.

- Es imprescindible concertar un encuentro con la encargada de del área 'para la facilidad de la accesibilidad al lugar investigado y sus instalaciones.
- Los parámetros de selección establecidos serán considerados durante la implementación de los instrumentos.
- Los individuos escogidos tendrán que otorgar su aprobación mediante la rúbrica de un documento de consentimiento previo, antes de participar en la administración de cualquier herramienta de evaluación.
- Cada sujeto seleccionado será observado durante un periodo de 25 minutos con el propósito de aplicar el instrumento pertinente.
- Luego de que la muestra brinde la información necesaria, se procederá a estructurarla en un repositorio empleando Microsoft Excel 2021. Posteriormente, se llevará a cabo la evaluación de la información mediante el SPSS 26.0, con el fin de extraer resultados descriptivos e inferenciales.

Posterior a la recolección de la información, se examinarán utilizando técnicas estadísticas para generar cuadros y representaciones gráficas que permitan presentar la evidencia obtenida. La exposición de los hallazgos estadísticos, tanto descriptivos como inferenciales, se realizará de acuerdo con los grados correspondientes en la contrastación de hipótesis formulada, empleando Rho de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

La disertación tomará en cuenta las siguientes consideraciones éticas (50):

**El principio de la justicia:** Esto conlleva abordar a cada integrante reconociendo su valía intrínseca, brindando consideración y equidad que les corresponde.

**El principio de la autonomía:** Garantiza que el paciente adulto mayor tomará parte en el estudio de forma voluntaria por vía de la rúbrica del consentimiento informado.

**El principio de la beneficencia:** Dispone que los sujetos involucrados en la indagación serán provistos de información exhaustiva acerca de los propósitos del análisis. Al concluir, la evidencia obtenida se empleará para promover la mejora en la atención ofrecida a los usuarios con diabetes.

**El principio de la no maleficencia:** Esta disertación se ejecuta exclusivamente con propósitos educativos y se implementarán todas las medidas pertinentes con la finalidad de asegurar que la inviolabilidad de los involucrados no se comprometa por ningún proceder descuidado. De igual forma, la totalidad de los registros reunidos será gestionada bajo un estricto resguardo de privacidad y preservación del anonimato. }

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2025					
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Exploración de la situación crítica	X					
Localización de recursos informativos	X					
Contexto del problema y base conceptual	X	X				
Relevancia y sustento de la disertación	X	X				
Formulación de propósitos y metas		X				
Paradigma y estructura metodológica		X	X			
Grupo objetivo, determinación y técnicas de selección		X	X			
Procedimiento y herramientas de recopilación de información.		X	X			
Lineamientos éticos			X			
Técnicas para la examinación de los registros			X	X		
Gestión y organización administrativa de la disertación				X		
Anexos				X		
Validación de la investigación					X	X
Defensa de la investigación						X

## 4.2. Presupuesto

**Tabla Presupuesto Detallado**

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Prestaciones	Digitación	Hoja	490	1.20	588
	Red global	Horas	460	1.20	552
	Empastado	Unidad	07	17.90	125.3
	Gastos de viaje	Unidad	65	8.90	578.5
	Transporte	Unidad	175	2.50	437.5
	Adicionales				250
	<b>Sub-total</b>				<b>2531.3</b>
Insumos materiales	Papel A4	Millar	01	21.50	21.5
	Bolígrafos	Unidad	07	3.50	24.5
	Carpetas	Docena	06	14.50	87
	Disco duro	1	01	39.90	39.9
	Adicionales				120
	<b>Subtotal</b>				<b>292.9</b>

**Tabla Presupuesto Global**

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Prestaciones	2531.3
2	Insumos materiales	292.9
	<b>Total, presupuesto</b>	<b>2824.2</b>

## Referencias

1. Pérez de Velazco C, Mallma Y. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. *Ágora Rev Cient* [Internet]. 2021 [citado el 27 de julio de 2025];8(2):20–6. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/189>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento: Población mundial [Internet]. OMS; 2025 [citado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
3. Lee H, Park G, Khang AR. Factors Associated with Diabetic Complication Index among Type 2 Diabetes Patients: Focusing on Regular Outpatient Follow-up and HbA1c Variability. *Asian Nursing Research* [Internet] 2023 [citado el 19 de julio de 2025];17(5):259–68. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S197613172300066X>
4. Sánchez J, Valenzuela P. Lifestyle interventions in older adults with type 2 diabetes mellitus: The key for healthy ageing. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2025;29(4):100546. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnha.2025.100546>
5. Amerzadeh M, Shafiei Kisomi Z, Senmar M, Khatooni M, Hosseinkhani Z, Bahrami M. Self-care behaviors, medication adherence status, and associated factors among elderly individuals with type 2 diabetes. *Sci Rep* [Internet]. 2024 [citado el 19 de julio de 2025];14(1):1–9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-70000-w>
6. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS. [Internet]. 2022 [citado el 19 de julio de 2025]. Disponible en:

- <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americanas-se-ha-triplicado-tres-decadas-según>
7. Acosta J, Jiménez M, Bustos M. Diabetes mellitus en adultos mayores del Centro de Salud Gonzáles Suárez, Ecuador. *Rev inf cient* [Internet]. 2023 [citado el 27 de julio de 2025];102(2 Sup):4401–4401. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4401>
  8. Murillo A, Baque E. Impacto del estilo de vida en la Diabetes Mellitus Tipo II. *Revista Científica de Salud BIOSANA* [Internet]. 2024 [citado el 27 de julio de 2025];4(4):366–74. Disponible en: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/241>
  9. Ministerio de Salud. Sala situacional de diabetes [Internet]. Perú: Minsa; 2025 [citado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: [https://app7.dge.gob.pe/maps/sala\\_diabetes/](https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_diabetes/)
  10. Nieto M, Mañuico R, Tume F. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano: Estudio transversal. *Rev Esp Nutr Humana Diet* [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.28.3.2150>
  11. Garrochamba Peñafiel BD, Jiménez Merino GY, Montalván Celi NJ, Dávila Chamba CN. Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus [Internet]. Zenodo; 2024. [Consultado el 19 de julio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.10899731>
  12. Saavedra E, Alfonzo A Estilos de vida del adulto mayor con diabetes Mellitus tipo II, hospital básico José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023 [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11577>

13. Bailón S. Estilo de vida en adultos mayores de 60 años con diabetes mellitus tipo II que viven en el Recinto Guachal Parroquia Súa DE Esmeraldas [Tesis de titulación]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023. [Consultado el 19 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4d0dc396-660a-4750-93c3-97604b131dc8/content>
14. Díaz Z. Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Centro de salud San Pedro. Santa Elena. 2022 [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/803>
15. Atunga N, 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]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2261>
16. Sánchez L. Estilos de vida en adultos mayores con diabetes mellitus Tipo II del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2022 [Tesis de titulación]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11935>
17. Pérez de Velazco CR, Mallma Y. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. *Ágora Rev Cient* [Internet]. 2021 [citado el 31 de diciembre de 2025];8(2):20–6. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/189>
18. Vela J, Medina K, Machón A, Turpo D, Saenz L, Quiñones D. Characteristics related to lifestyle in elderly patients in a Health Center of the Andes in Peru. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2021;22(1):95–102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.4081>

19. Reyna P, Loza M, Vega J. Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021;37(1):3-4. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043>
20. Anchante M. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima. [Tesis para optar el grado académico de: maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15060>
21. Chalapud L, Molano N, Roldán E. Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación* [Internet]. 2022;(44):477–84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8220095>
22. Arévalo Á, Cruz F, Valencia Y, Peláez D, Rosero J. Estilos de vida en estudiantes universitarios de un programa académico de salud. *Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest* [Internet]. 2021;6(4):12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i4.1199.2021>
23. Murillo S. La alimentación en la diabetes tipo 2 [Internet]. Fundación Para la Diabetes Novo Nordisk (fdnn). 2020 [Citado 18 de Marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/127/la-alimentacion-en-la-diabetes-tipo-2>
24. Organización Mundial de la Salud. Alimentación saludable. [Internet].2020 [Citado 18 de Marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
25. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. OMS. 2021 [Citado 18 de Marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

26. Garatachea N. Actividad física y envejecimiento [Internet]. España: Wanceulen editorial deportiva, S.L.; 2018 [Citado 18 de Marzo del 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/autonomadeica/33579>
27. Ministerio de Salud Público y Bienestar Social. Los malos hábitos y el desarrollo de la diabetes [Internet]. Paraguay: MSPBS; 2021 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/24340/los-malos-habitos-y-el-desarrollo-de-la-diabetes.html>
28. Gouveia K, Tito A, Marques A, Gomes da Silva Q, da Silva A, Cavalcanti B. Conhecimento e Autoeficácia em Indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm Glob* [Internet]. 2023;22(3):68–109. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.553591>
29. Palma G, Barcia M. El estado emocional en el rendimiento académico de los estudiantes en Portoviejo, Ecuador. *Rev. Dom. Cien* [Internet]. 2020 [Citado 19 de julio del 2025]. 6(2) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7467934.pdf>
30. Pérez A, López R, Garrido S, Casas D, Rodríguez A. Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: caso Unidad de Medicina Familiar 33, Tabasco México. *Revb. WAXAPA*. [Internet]. 2018 [Citado 19 de julio del 2025]. 10(8); Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818d.pdf>
31. Sociedad española de endocrinología y nutrición. Recomendaciones de la red GDPS. Adherencia terapéutica en personas con diabetes. Guía diabetes tipo 2 para clínicos. [Internet]. 2018 [Citado 19 de julio del 2025]; Disponible en: [https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/220\\_guiadm2\\_capGuiaDM2\\_web.pdf](https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/220_guiadm2_capGuiaDM2_web.pdf)

32. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. Diabetes tipo 2 [Internet]. Medlineplus; 2023 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm>
33. Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. Diabetes de tipo 2 [Internet]. Mayo clinic; 2023 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
34. Goyal R, Singhal M, Jialal I. Type 2 diabetes. En: StatPearls. Treasure Island (FL): [Internet]. StatPearls Publishing; 2025. [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/>
35. IBC Laboratorios. Hemoglobina Glicosilada: importancia para el diagnóstico y control de la Diabetes Mellitus [Internet]. 2020 [citado el 13 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ibcrosario.com.ar/articulos/diabetes-2020-pacientes.html>
36. Bin Rakhis SA Sr, AlDuwayhis NM, Aleid N, AlBarrak AN, Aloraini AA. Glycemic control for type 2 diabetes mellitus patients: A systematic review. Cureus [Internet]. 2022;14(6):e26180. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.26180>
37. Fiseha T, Alemayehu E, Kassahun W, Adamu A, Gebreweld A. Factors associated with glycemic control among diabetic adult out-patients in Northeast Ethiopia. BMC Res Notes [Internet]. 2018;11(1):316. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-018-3423-5>
38. Abdissa D, Hirpa D. Poor glycemic control and its associated factors among diabetes patients attending public hospitals in West Shewa Zone, Oromia, Ethiopia: An Institutional based cross-sectional study. Metabol Open [Internet]. 2022;13(100154):100154. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.metop.2021.100154>

39. Gudisa B, Gemechis B. The incidence and predictors of poor glycemic control among adults with type 2 diabetes mellitus in ambulatory clinic of mettu Karl referral hospital, south western, Ethiopia: A prospective cross sectional study. *Int Arch Endocrinol Clin Res* [Internet]. 2021;7(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23937/2572-407x.1510024>
40. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espirituana* [Internet]. 2017 [citado el 20 de julio de 2025];19(3):89–100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
41. Cardoso R, Caldas C, Brandão M, Souza P, Santana R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;75(1):e20200373. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>
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. [citado el 20 de julio de 2025]. 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 20 de julio de 2025]. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
48. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>
49. Sánchez L. Estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11935>
50. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 19 de julio de 2025]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

**ANEXOS**

### Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** “Estilos de vida y diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nutricionales y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre los estilos de vida y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nutricionales y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025</p> <p>Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025</p> <p>Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025.</p> <p><b>Hipótesis Especifica</b> Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nutricionales y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad física y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos y la</p>	<p><b>V1: Estilos de vida</b></p> <p><b>Dimensiones</b> Hábitos nutricionales Actividad física Hábitos nocivos Información sobre la diabetes Estado emocional Adherencia terapéutica</p> <p><b>V2: Diabetes mellitus tipo II</b> Control glucémico Normal: &lt; 7,5 - 8,0% Alta: &gt; 8,0%</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de Investigación</b> Método hipotético - Deductivo</p> <p><b>Diseño</b> No experimental de corte transversal</p> <p><b>Población y muestra</b> 80 pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta Observación</p> <p><b>Instrumentos</b> Cuestionarios Ficha de cotejo</p>

---

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión información sobre la diabetes y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?	Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión información sobre la diabetes y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025	diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025  Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión información sobre la diabetes y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025
¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión estado emocional y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?	Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión estado emocional y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025	Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión estado emocional y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025
¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión adherencia terapéutica y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025?	Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión adherencia terapéutica y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025	Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión adherencia terapéutica y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025

---

## **Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.**

**Instrucciones: Estimado (a);** La presente forma parte de un estudio orientado a determinar los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II; por ello se le presenta una serie de interrogantes relacionados a sus estilos de vida; por lo usted deberá leer cuidadosamente las preguntas y contestar lo que considere que mejor refleja su estilo de vida en los últimos meses. Elija una sola opción marcando con una x el casillero que contenga la respuesta elegida; se le ruega responder con la veracidad del caso recordándole que la información proporcionada será manejada con confidencialidad, agradecemos de antemano su gentil colaboración.

### **I DATOS GENERALES**

#### **EDAD**

- a) 65 a 80 años
- b) 81 a 90 años

#### **SEXO**

- a) Masculino
- b) Femenino

#### **OBESIDAD**

- a) Si
- b) No

#### **ESTADO CIVIL**

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Unión libre

#### **OCUPACIÓN**

- a) Labores del campo
- b) Trabajador activo
- c) Ama de casa Jubilado

**ESCOLARIDAD**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

**LUGAR DE RESIDENCIA**

- a) Urbana
- b) Rural

**CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA****Instrucciones:**

- Leer cuidadosamente cada uno de los ítems
- Seleccionar la alternativa de respuesta que considere según su valoración.
- Marcar con una equis (X) la alternativa de respuesta seleccionada
- De no comprender alguno de los ítems consúltelo con la investigadora

Nº	DIMENSIONES	1	2	3
<b>HÁBITOS NUTRICIONALES</b>				
1	Con que frecuencia come verduras	Casi nunca	Algunos días	Todos los días
2	Con que frecuencia come frutas	Casi nunca	Algunos días	Todos los días
3	Cuántas Piezas de pan come al día	Casi nunca	Algunos días	Todos los días
4	Cuántas Tortillas Come al día	Casi nunca	Algunos días	Todos los días
5	Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas	Frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca
6	Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo	Frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca
7	Consume gaseosa en las comidas	Frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca
8	Come alimentos fuera de casa	Frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca
9	Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más	Frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca
10	Consume usted grasa de origen animal	Frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>				
11	Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio (camina rápido, corre o algún otro)	Casi nunca	1 a 2 veces por semana	3 a más veces por semana
12	Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre
13	Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre	Ver televisión	Trabajo en casa	Salir de casa
<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>				
14	Fuma	fumo diario	Algunas veces	No fumo
15	Cuántos cigarrillos fuma al día	6 a mas	1 a 5	Ninguno
16	Bebe alcohol	1 o más veces	Rara vez	Nunca

17	Cuántas bebidas alcohólicas toma al día	3 o mas	1 a 3	Nunca
<b>INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES</b>				
18	A cuántas pláticas para personas diabéticas a asistido	Ninguna	1 a 3	4 a mas
19	Trata de obtener información sobre la diabetes	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre
20	Le han informado como controlar su diabetes	Nunca	Algunas veces	siempre
<b>ESTADO EMOCIONAL</b>				
21	Se enoja con facilidad	casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
22	Se siente triste	casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23	Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro	casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
<b>ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>				
24	Hace su máximo esfuerzo para controlar su diabetes	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre
25	Sigue dieta para diabético	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre
26	Olvida aplicar sus medicamentos para diabéticos o aplicarse su insulina	Frecuentemente	Algunas veces	Casi nunca
27	Sigue las instrucciones médicas que se indica para su cuidado	Casi nunca	Algunas veces	Casi Siempre

Fuente: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11935>

**FICHA DE COTEJO DE DIABETES MELLITUS TIPO II**

N°	Ítems	
	<b>Control glucémico</b>	<b>Resultado</b>
1	Hemoglobina glicosilada:	

**Rango a considerar**

Normal: < 7,5 - 8,0%

Alta: > 8,0%

**Fuente:**

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10353/TESIS\\_LAU\\_LEVANO\\_VERONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10353/TESIS_LAU_LEVANO_VERONICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### **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 o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** “Estilos de vida y diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025”.

**Nombre del investigador principal:** Aranibar Ccama, Katty Danesa

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre los estilos de vida y la diabetes mellitus tipo II en pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 2025

**Participantes:** pacientes del programa adulto mayor del hospital de Juliaca – 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




# 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  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

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 16% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	4%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-21	2%
4	Internet	hdl.handle.net	2%
5	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-16	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-03-26	<1%
8	Internet	creativecommons.org	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-11-24	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-08	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-20	<1%