



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Estilo de vida y autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus
tipo 2 que acuden al Centro de salud Santa Anita, Lima - 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Turpo Chura, Vilma Gladys
Mescua Canchari, Maria Del Pilar

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR

Mg. Acharte Champi, Walter Jesús
<https://orcid.org/0000-0001-6598-7801>

Chincha, Perú, 2025

Constancia de aprobación de investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 11 de Octubre del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la Bach. TURPO CHURA, VILMA GLADYS y la Bach. MESCUA CANCHARI, MARIA DEL PILAR, de la Facultad de ciencias de la salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS



TESIS



TITULADO:

“ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANITA, LIMA - 2025.”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
ACHARTE CHAMPI WALTER
JESUS FIR 45549528 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/10/2025 13:45:52-0500

MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801
DNI: 45549528

Declaratoria de autenticidad de investigación

NOTARIA ZARATE DEL PINO
Jr. Lampa N° 1116 - Lima 1
Telf.: 242-6979

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Vilma Gladys Turpo Chura identificada con DNI N°00484047 y Maria Del Pilar Mescua Canchari, identificada con DNI N°46520050, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de ciencias de la salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Estilo de vida y autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de salud Santa Anita, Lima - 2025, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, las investigadoras no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 06 de octubre del 2025



Vilma Gladys Turpo Chura
DNI: 00484047



Maria Del Pilar Mescua Canchari
DNI: 46520050

Stanamb



Turpo



CERTIFICO: Que las firmas que anteceden
corresponden a: VILMA GLADYS TURPO CHURA
y MARIA DEL PIJAR MESCUA CANCHARI.

Identificado(as) con DNI: 00484047 y 46520050.

SE LEGALIZA LAS FIRMAS MAS NO EL CONTENIDO
Lima, 06 de OCTUBRE del 2025



Juan B. Zapate Del Pino
NOTARIO DE LIMA



Dedicatoria

A Dios, a mis padres y a mis hijos Jefferson y Hector. Ellos son mi motor y mi inspiración diaria; gracias a su amor y apoyo he encontrado la motivación necesaria para seguir adelante en esta etapa tan importante de mi vida.

Vilma

A Dios, mi madre Haydee, mi esposo Efrain y mi hija Belinda, quienes me han acompañado con cariño en este camino. Su presencia ha sido un apoyo constante que me dio fuerzas para avanzar en los momentos más difíciles.

Maria

Agradecimiento

A la Universidad, por el espacio de aprendizaje y superación que me ofreció. De manera especial, al asesor que nos acompañó desde el inicio hasta el final del proyecto, con sus consejos y apoyo.

Vilma

A la Universidad por abrirme las puertas y brindarme la formación que me permitió crecer como profesional. También a mi asesor, por su orientación y por compartir su tiempo y experiencia en cada etapa de este trabajo. Su guía fue clave para lograr esta investigación.

Maria

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el estilo de vida y autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, prospectivo, transversal y correlacional. Se trabajó con una muestra censal de 60 adultos mayores, seleccionados con criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos se realizó mediante dos cuestionarios estructurados: el Cuestionario de Estilo de Vida y el Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (SDSCA), ambos validados y confiables. Los resultados se analizaron en IBM SPSS Statistics versión 26, aplicando estadística descriptiva para caracterizar a la población, analizar sus frecuencias y la prueba de correlación de Spearman para identificar la relación entre las variables. Se encontró que el 63,3% (38) fueron hombres y el grupo etario más frecuente fue 65–69 años con 31,7% (19). Predominó un estilo de vida malo en 91,7% (55), un nivel malo de actividad física 91,7% (55) y control de salud personal malo 93,3% (56). En autocuidado, 58,3% (35) presentó nivel regular y 30,0% (18) bueno; por dimensiones destacó abandono del tabaco/motivación al cuidado con 50,0% (30) en nivel bueno. Finalmente, se concluye que existe relación entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025, con una significancia de 0,001 y un coeficiente de correlación de 0,416, indicando una correlación positiva moderada.

Palabras clave: Estilo de vida, autocuidado, diabetes mellitus tipo 2, adultos mayores.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between lifestyle and self-care in older adults with type 2 diabetes mellitus attending the Santa Anita Health Center, Lima – 2025. A quantitative approach was used, basic, prospective, cross-sectional, and correlational. A census sample of 60 older adults was included, selected using inclusion and exclusion criteria. Data were collected through two structured questionnaires: the Lifestyle Questionnaire and the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA), both validated and reliable. Results were analyzed in IBM SPSS Statistics version 26, applying descriptive statistics to characterize the population and analyze frequencies, and the Spearman correlation test to identify the relationship between variables. It was found that 63.3% (38) were men, and the most frequent age group was 65–69 years with 31.7% (19). A poor lifestyle predominated in 91.7% (55), poor physical activity level in 91.7% (55), and poor personal health control in 93.3% (56). For self-care, 58.3% (35) showed a regular level and 30.0% (18) a good level; by dimensions, smoking cessation/motivation for care stood out with 50.0% (30) at a good level. Finally, it is concluded that there is a relationship between lifestyle and self-care in older adults with type 2 diabetes mellitus attending the Santa Anita Health Center, Lima – 2025, with a significance of 0.001 and a correlation coefficient of 0.416, indicating a moderate positive correlation.

Keywords: Lifestyle, self-care, type 2 diabetes mellitus, older adults.

Índice General

Portada.....	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de investigación.....	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice General.....	ix
Índice de tablas académicas.....	xi
Índice de figuras.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1 Descripción del problema.....	15
2.2. __Pregunta de Investigación General.....	17
2.3. __Preguntas de Investigación Específicas.....	17
2.4. __Objetivo general.....	17
2.5. __Objetivos Específicos.....	18
2.6. __Justificación e importancia.....	18
2.7. __Alcances y limitaciones.....	20
III. MARCO TEÓRICO.....	21
3.1 __Antecedentes.....	21
3.2. __Bases teóricas.....	33
3.3. __Marco conceptual.....	41
IV. METODOLOGÍA.....	44
4.1. __Tipo y Nivel de Investigación.....	44
4.2. __Diseño de la Investigación.....	45

4.3. __Hipótesis general y específicas	45
4.4. __Identificación de las variables.....	46
4.5. __Matriz de operacionalización de variables	47
4.6. __Población – Muestra.....	49
4.7. __Técnicas e instrumentos de recolección de información	50
4.8. __Técnicas de análisis y procesamiento de datos	51
V. RESULTADOS	53
5.1. __Presentación de resultados	53
5.2. __Interpretación de resultados	66
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	69
6.1. Análisis inferencial.....	69
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	78
7.1. Comparación resultados	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	83
ANEXOS.....	92
Anexo 1: Matriz de consistencia	93
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	97
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	102
Anexo 4: Base de datos.....	105
Anexo 5: Evidencias fotográficas.....	122
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	126

Índice de tablas académicas

Tabla 01: Frecuencia Edad.....	53
Tabla 02: Frecuencia sexo.....	54
Tabla 03: Frecuencia estilo de vida.....	54
Tabla 04: Frecuencia Hábitos alimentarios saludables.....	55
Tabla 05: Frecuencia actividad física.....	56
Tabla 06: Frecuencia control de salud personal.....	57
Tabla 07: Frecuencia bienestar emocional.....	58
Tabla 08: Frecuencia relaciones interpersonales.....	59
Tabla 09: Frecuencia autocuidado.....	60
Tabla 10: Frecuencia alimentación y dieta balanceada.....	61
Tabla 11: Frecuencia control del tratamiento.....	62
Tabla 12: Frecuencia actividad física.....	63
Tabla 13: Frecuencia cuidado e higiene de pies.....	64
Tabla 14: Frecuencia abandono del tabaco y motivación al cuidado.....	65
Tabla 15: Prueba de normalidad de variables.....	69
Tabla 16: Relación entre estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.....	70
Tabla 17: Relación entre los hábitos alimentarios saludables y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.....	71
Tabla 18: Relación entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.....	73
Tabla 19: Relación entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2...	74

Tabla 20: Relación entre las relaciones interpersonales y el control del tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.....75

Tabla 21: Relación entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.....77

Índice de figuras

Figura 01: Frecuencia Edad.....	53
Figura 02: Frecuencia sexo.....	54
Figura 03: Frecuencia estilo de vida.....	55
Figura 04: Frecuencia Hábitos alimentarios saludables.....	56
Figura 05: Frecuencia Actividad física.....	57
Figura 06: Frecuencia control de salud personal.....	58
Figura 07: Frecuencia bienestar emocional.....	59
Figura 08: Frecuencia relaciones interpersonales.....	60
Figura 09: Frecuencia autocuidado.....	61
Figura 10: Frecuencia alimentación y dieta balanceada.....	62
Figura 11: Frecuencia control del tratamiento.....	63
Figura 12: Frecuencia actividad física.....	64
Figura 13: Frecuencia cuidado e higiene de pies.....	65
Figura 14: Frecuencia abandono del tabaco y motivación al cuidado.....	66

I. INTRODUCCIÓN

El estilo de vida y el autocuidado son factores determinantes en la evolución y el control de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, especialmente en la población adulta mayor. Comprender cómo se relacionan estas variables es clave para diseñar intervenciones que mejoren la calidad de vida y prevengan complicaciones. En este contexto, se exploró dicha relación en atención primaria, con un enfoque cuantitativo, estructurado y basado en instrumentos validados.

La tesis está organizada en siete capítulos.

En el Capítulo I se presenta la introducción. El Capítulo II aborda el planteamiento del problema, se describe el problema de estudio, se formulan los objetivos generales y específicos, se expone la justificación y se delimitan los alcances y limitaciones del trabajo. El Capítulo III desarrolla el marco teórico, donde se analizan los antecedentes relacionados con esta tesis, la base teórica y el marco conceptual, que sustenta a las variables investigadas, así como su operacionalización.

En el Capítulo IV se expone la metodología empleada, incluyendo el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, las hipótesis, la identificación de las variables, los instrumentos aplicados y el procedimiento de recolección junto al análisis de los datos.

El Capítulo V donde se presentan los resultados obtenidos mediante tablas y figuras, mientras que el Capítulo VI se enfoca en el análisis de resultados de esta investigación. En el Capítulo VII se encuentra la discusión de resultados, donde se comparan los resultados que se obtuvieron con los hallazgos de los antecedentes. Siguen las recomendaciones y conclusiones, seguido de esto se encuentran las referencias bibliográficas y finalmente están los anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

A nivel global, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica no transmisible que representa uno de los principales desafíos de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2014 se reportaron 422 millones de adultos con esta condición, frente a los 108 millones en 1980, lo que evidencia un aumento en su prevalencia del 4,7 % al 8,5 %, asociado principalmente a factores prevenibles como el sedentarismo, la alimentación no saludable, el sobrepeso y la obesidad. En 2012, la DM2 causó directamente 1,5 millones de muertes, y contribuyó a 2,2 millones adicionales por enfermedades relacionadas como las cardiovasculares. La OMS estima que entre 2019 y 2045, la prevalencia de esta enfermedad seguirá aumentando de forma acelerada, especialmente en adultos de entre 20 y 79 años, siendo los países de ingresos medios los más afectados. Estos datos reflejan una amenaza creciente para los sistemas sanitarios y la calidad de vida de millones de personas en el mundo.¹

A nivel internacional, las cifras evidencian una prevalencia alarmante de la diabetes tipo 2, el sobrepeso y la obesidad en la población adulta. En Cuba, por ejemplo, se reporta una prevalencia del 66,9 % de DM2, mientras que en Costa Rica los casos de sobrepeso y obesidad alcanzan el 68,5 % y 48,2 % respectivamente. Asimismo, en Venezuela se reporta una prevalencia del 11,7 % de DM2, y en España un preocupante 23,6 %. Estas cifras no solo muestran un incremento sostenido en los últimos años, sino que también destacan la diversidad de factores de riesgo entre los países, desde patrones dietéticos inadecuados hasta condiciones genéticas y étnicas. Esta realidad subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y promoción del autocuidado en adultos mayores con DM2, considerando las particularidades sociales y culturales de cada región.²

En el Perú, un estudio en adultos mayores con enfermedad cardiovascular mostró que tener diabetes mellitus tipo 2 (DM2) aumenta en un 10 % el riesgo de morir, en comparación con quienes no la tienen. Además, la fragilidad y el tener dos o más comorbilidades elevan todavía más ese riesgo: los adultos con múltiples enfermedades crónicas tuvieron hasta 4,33 veces más riesgo de muerte, y aquellos considerados frágiles hasta 6 veces más. A pesar de lo esperado, el tabaquismo no mostró un impacto estadísticamente significativo en este grupo. Este hallazgo podría deberse a cómo se recolectaron los datos o a que muchos participantes ya no eran fumadores activos. En conjunto, estos resultados confirman que la DM2 es un factor crítico en la mortalidad de adultos mayores, sobre todo cuando se combina con otros problemas de salud. Por eso, promover estilos de vida saludables desde edades más tempranas es clave para reducir sus consecuencias más adelante. ³

En Lima, la DM2 afecta de forma creciente a la población adulta, especialmente en mujeres. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para el año 2022, el 5,1 % de los mayores de 15 años ya presentaban diagnóstico de diabetes, con un impacto más marcado en el sexo femenino. Además, se reportaron dos casos nuevos por cada 100 personas al año, evidenciando la necesidad de estrategias más efectivas para el control y prevención. Por otro lado, el estudio PERUDIAB (2015) reveló una prevalencia nacional de 7 % y una cifra mayor en Lima Metropolitana con 8,4 %, lo que posiciona a esta región como una de las más afectadas del país. Esta situación se agrava por la presencia de complicaciones crónicas como la retinopatía diabética, la insuficiencia renal y el pie diabético, que representan serias amenazas a la salud física y mental de quienes padecen la enfermedad, especialmente en adultos mayores, debido a su mayor vulnerabilidad. Estas cifras permiten entender que, a pesar de la existencia de leyes como la Ley General de Protección a las Personas con Diabetes, aún persisten brechas en la promoción del autocuidado y en la adopción de estilos de vida

saludables, aspectos fundamentales para prevenir la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida en esta población. ⁴

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios saludables y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025?

¿Cuál es la relación entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025?

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025?

¿Cuál es la relación entre las relaciones interpersonales y el control del tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025?

¿Cuál es la relación entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

2.5. Objetivos Específicos

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios saludables y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

Determinar la relación entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

Determinar la relación entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

Determinar la relación entre las relaciones interpersonales y el control del tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

Determinar la relación entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

2.6. Justificación e importancia

Justificación teórica

Este estudio parte de la necesidad de comprender cómo se relacionan el autocuidado y el estilo de vida en adultos mayores que viven con diabetes mellitus tipo 2. En esta etapa de la vida, muchos pacientes deben asumir un rol más activo en su salud, especialmente cuando viven con una enfermedad crónica que requiere control diario. Analizar esta relación permite aportar a la comprensión de cómo las decisiones diarias de los adultos mayores, como su alimentación, actividad física o control del tratamiento influyen directamente en su bienestar general.

Justificación práctica

A nivel práctico, esta investigación permitió conocer mejor la realidad de los adultos mayores con DM2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita. Entender sus hábitos y cómo se cuidan ayuda a identificar dificultades específicas y posibles áreas de mejora. Además, los resultados son de utilidad para el personal de salud del establecimiento, ya que les brindará información concreta para desarrollar intervenciones educativas, planes personalizados de cuidado o reforzar estrategias de seguimiento y acompañamiento.

Justificación metodológica

Desde el enfoque metodológico, este estudio contribuye al aplicar instrumentos que permitan evaluar de manera objetiva los estilos de vida y el nivel de autocuidado en esta población. Al contar con datos claros y sistematizados, se fortalece el conocimiento en esta área y se generan evidencias útiles no solo para el establecimiento de salud local, sino también para futuras investigaciones o políticas orientadas al cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas.

Importancia del estudio

Este estudio es relevante porque aborda una situación cada vez más común: el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2. Identificar cómo se cuidan los adultos mayores y qué estilo de vida llevan permite actuar a tiempo, prevenir complicaciones y promover una mejor calidad de vida. Al centrarse en los adultos mayores del distrito de Santa Anita, se ofrece una perspectiva cercana y contextualizada que puede generar acciones concretas desde el primer nivel de atención.

A nivel social, los resultados benefician tanto a los pacientes, al fomentar una mayor conciencia sobre su rol activo en el control de su salud como al personal de salud, al aportar información útil para mejorar la educación en salud, el seguimiento clínico y la toma de decisiones en consulta. Además, sirve de base para que las

autoridades locales desarrollen políticas o campañas dirigidas a este grupo etario.

A nivel académico, este trabajo aporta evidencia sobre la relación entre el autocuidado y los estilos de vida en adultos mayores con DM2 en un contexto urbano peruano, contribuyendo al desarrollo de futuras investigaciones y estrategias de intervención en salud comunitaria.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcance espacial

El presente estudio se ejecutó en el Centro de Salud Cooperativa Universal, es parte de la Red de Salud de Lima Este Metropolitana, se encuentra ubicada en la Av. José Carlos Mariátegui 15008, en el distrito de Santa Anita, departamento de Lima.

Alcance temporal

La investigación de datos se realizó durante el año 2025, desde el mes de mayo hasta el mes de octubre.

Alcance social

La población estuvo conformada por adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al establecimiento y aceptaron participar de forma voluntaria.

Limitaciones

La participación de los adultos mayores dependió de su voluntad y estado de salud, esto redujo la cantidad de encuestas completadas.

Algunos participantes tuvieron dificultades para entender algunas preguntas por problemas de memoria o de vista.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Rodríguez y Meza (2022), México, en su artículo con el **título:** Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: Revisión de la literatura, tuvieron como **objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible sobre el estilo de vida y autocuidado en pacientes con riesgo de pie diabético. **Metodología:** Se realizó una revisión de 14 artículos seleccionados entre 1,080 encontrados en bases de datos científicas como PubMed, SciELO, EBSCO, entre otras, publicados entre los años 2016 y 2022, en inglés y español. **Resultados:** El estudio concluyó que existe una asociación significativa entre el déficit de autocuidado y el riesgo de desarrollar pie diabético, especialmente en adultos mayores. El autocuidado se vio influenciado por factores como el contexto cultural, el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y la duración del diagnóstico. Además, se identificaron otros factores asociados como el sexo, la edad, el IMC, la neuropatía periférica y el estilo de vida. **Conclusiones:** Se evidenció la necesidad de implementar intervenciones educativas y estrategias en salud que fomenten el autocuidado y un estilo de vida saludable para prevenir complicaciones como el pie diabético.⁵

Sánchez y Alvarado (2021), Venezuela, en su investigación con el **título:** Factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes diabéticos. Donde su **objetivo** es: Analizar los factores relacionados al autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, destacando la importancia de la educación en salud, la nutrición adecuada, el ejercicio físico y el cuidado preventivo, en el manejo integral de esta enfermedad crónica. **Metodología:** Estudio de revisión bibliográfica basado en literatura científica publicada entre los años 2015 y 2020, seleccionada de bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO. Se incluyeron artículos relacionados con el

autocuidado en diabetes, factores nutricionales, actividad física y complicaciones asociadas. En cuanto a sus **Resultados:** Se encontró que el bajo nivel de conocimientos sobre la enfermedad y la falta de educación en salud limitan el autocuidado adecuado. Las principales áreas de intervención identificadas fueron la alimentación equilibrada, el control de peso, el cuidado de los pies y la actividad física regular. También se identificaron barreras psicosociales y la necesidad de reforzar la adherencia al tratamiento. **Conclusiones:** Se evidenció que el autocuidado en pacientes diabéticos depende en gran parte de la educación recibida, el acompañamiento del equipo de salud y el fortalecimiento del compromiso individual. Se recomienda implementar programas integrales de educación para mejorar la autoeficacia, el control de la glicemia y prevenir complicaciones como el pie diabético.⁶

Vite y Flores (2020), en Ecuador, presentaron en su estudio con el **título:** Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2, tuvieron como **objetivo:** Determinar las actividades de autocuidado practicadas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en subcentros rurales de Manabí, Ecuador. **Metodología:** Se trató de un estudio descriptivo, transversal y prospectivo con una muestra de 90 pacientes mayores de 18 años, seleccionados mediante muestreo probabilístico en 10 subcentros rurales. Se aplicó un cuestionario validado sobre capacidades de autocuidado y se analizaron los datos en Microsoft Excel. **Resultados:** Los pacientes mostraron cierto nivel de respuesta positiva frente al autocuidado, destacando acciones como la higiene personal, la búsqueda de información sobre su salud y el intento por modificar hábitos perjudiciales. Sin embargo, se evidenciaron deficiencias en aspectos clave como la actividad física, la alimentación adecuada y el descanso, lo cual revela limitaciones en el manejo integral de su condición. **Conclusiones:** El estudio concluyó que, si bien existen prácticas de autocuidado en los pacientes, aún persisten barreras relacionadas al conocimiento, acceso a servicios y apoyo familiar. Se recomienda fortalecer la

educación sanitaria y el acompañamiento por parte del personal de salud para mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir complicaciones.⁷

Vite y Mera (2020), Ecuador, en su investigación **titulada:** Estilo de vida de las personas con la Diabetes Mellitus tipo 2 en la comunidad El Limón, realizada en Ecuador, tuvieron como **objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2, el autocuidado y el control de glucemia en pacientes diagnosticados en la comunidad "El Limón". **Metodología:** Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, de tipo no experimental, en el que se aplicaron encuestas validadas a 42 personas con diagnóstico previo de diabetes mellitus tipo 2, residentes en la comunidad. Se abordaron variables como tiempo de diagnóstico, comprensión de la enfermedad, fuentes de información, prácticas preventivas y valores glucémicos. **Resultados:** El 62% de los encuestados no conocía la diferencia entre diabetes tipo 1 y tipo 2, y un 45% solo tenía comprensión básica del tema. Asimismo, un 28% reconocía la importancia del control glucémico sin entender el motivo. La mayoría (69%) obtenía información de profesionales de salud, y el 45% mencionó la dieta como forma principal de prevención. Se evidenció un importante déficit de conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado. **Conclusiones:** Se detectó un nivel limitado de comprensión sobre la diabetes mellitus tipo 2 entre los participantes, lo cual afecta directamente sus prácticas de autocuidado y el control de su condición. Se resalta la necesidad de reforzar estrategias educativas dirigidas a la población diabética, enfocadas en mejorar el conocimiento sobre la enfermedad, promover estilos de vida saludables y fomentar la adherencia a controles y tratamientos.⁸

Herrera y Garcés (2022), Ecuador, en su investigación **titulada:** El autocuidado en diabetes mellitus tipo 2: interpretación de la variable sedentarismo, realizada en Ecuador, tuvieron como **objetivo:** Determinar las conductas de autocuidado en relación con el sedentarismo como variable de riesgo para desarrollar diabetes

mellitus tipo 2 (DM2) en jóvenes universitarios. **Metodología:** Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, realizado en una muestra de 1036 estudiantes de entre 17 y 35 años de edad de la Universidad de la Península de Santa Elena, seleccionados mediante muestreo no probabilístico accidental. Se aplicó el test FindRisk, junto con cuestionarios sobre estilo de vida, IMC, actividad física y alimentación. El análisis estadístico incluyó ANOVA, prueba de Tukey y chi-cuadrado, con significancia $p < 0,05$. **Resultados:** El 62,7% de los estudiantes presentó riesgo bajo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años, mientras que el 26,5% presentó riesgo ligeramente elevado, el 7,6% riesgo moderado y el 3,2% riesgo alto. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el riesgo estimado y variables como sexo, IMC, presión arterial, nivel de actividad física diaria (≥ 30 minutos) y el consumo diario de verduras ($p < 0,001$). Se evidenció que el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, así como la falta de hábitos saludables, incrementan el riesgo de DM2. El área bajo la curva ROC del test FindRisk en esta población fue de 0.845, mostrando alta validez predictiva. **Conclusiones:** Se determinó que el sedentarismo es un factor de riesgo significativamente asociado al desarrollo futuro de DM2, junto con otras variables como el IMC elevado, la presión arterial alta y los hábitos inadecuados de alimentación y ejercicio. Además, se destacó que el sexo femenino y el nivel educativo influyen en la capacidad de autocuidado. Los autores resaltan la importancia de intervenir tempranamente en la modificación de estilos de vida, a través de estrategias educativas dirigidas a la población joven, para reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes.⁹

Antecedentes Nacionales

Asenjo (2020), en Perú, en su investigación **titulada:** Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú, realizada en el Centro Médico de EsSalud de Chota, Cajamarca, tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre

el estilo de vida y el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** Se trató de un estudio observacional, transversal, realizado en 102 pacientes con DM2, entre 30 y 87 años, atendidos en el Centro Médico de EsSalud. Para evaluar el estilo de vida se utilizó el cuestionario IMEVID, categorizado en desfavorable, poco favorable y favorable; mientras que el control metabólico se estableció mediante una guía diagnóstica adaptada de la ADA, considerando variables clínicas como IMC, perímetro abdominal, glucemia en ayunas, presión arterial, lípidos y hemoglobina glicosilada. El análisis estadístico incluyó Chi cuadrado de independencia y coeficiente gamma, con significancia $p < 0,05$. **Resultados:** El 45,1% de los pacientes presentaron un estilo de vida desfavorable, y el 61,8% mostró mal control metabólico. Se reportaron niveles elevados de glucemia en ayunas (62,7%), colesterol LDL (79,4%), triglicéridos (61,8%) y perímetro abdominal alterado (53,9%). Solo el 25,5% de los participantes mostró un estilo de vida favorable. Se encontró una relación directa y altamente significativa entre el estilo de vida y el control metabólico ($p=0,000$), observándose que un estilo de vida desfavorable se asoció con mayor frecuencia a un mal control metabólico. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes presentaban un estilo de vida inadecuado, asociado a un mal control metabólico de la DM2, lo que incrementa el riesgo de complicaciones crónicas. Se resalta la importancia de implementar estrategias de educación sanitaria, que incluyan el fomento de estilos de vida saludables, actividad física regular, control nutricional y uso de indicadores como la HbA1c para un mejor seguimiento de la enfermedad. Se recomienda, además, fortalecer el enfoque preventivo en el primer nivel de atención para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. ¹⁰

Mamani y Quispe (2022), en Perú, en su investigación **titulada:** Autocuidado y estilos de vida de los pacientes con diabetes en un establecimiento clínico - Arequipa 2022, realizada en una clínica de la ciudad de Arequipa, tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre

el autocuidado y los estilos de vida en pacientes con diabetes. **Metodología:** Fue un estudio cuantitativo, básico, prospectivo, transversal y correlacional, llevado a cabo en una muestra de 80 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, mediante un cuestionario estructurado. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 25, evaluando la asociación entre las variables mediante pruebas estadísticas de correlación, considerando un nivel de significancia $p < 0.05$. **Resultados:** El 75.00% de los pacientes presentaron un nivel de autocuidado malo, mientras que el 25.00% mostró un nivel regular. En cuanto al estilo de vida, el 92.50% evidenció un nivel regular, y solo el 7.50% tuvo un estilo de vida considerado bueno. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y los estilos de vida ($p = 0.657$), ni entre sus componentes específicos como dieta ($p = 0.227$), glucometría e insulina ($p = 0.324$), ejercicio ($p = 0.460$) y tabaco ($p = 0.633$), con los estilos de vida de los pacientes. **Conclusiones:** El estudio concluye que no existe una relación significativa entre el autocuidado y los estilos de vida en pacientes con diabetes atendidos en el establecimiento clínico evaluado. A pesar de ello, se identificó que la mayoría de pacientes presenta tanto malos hábitos de autocuidado como estilos de vida poco saludables. Los hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer intervenciones educativas y de acompañamiento terapéutico, especialmente por parte del personal de enfermería, orientadas a mejorar el autocuidado y promover estilos de vida saludables en personas con enfermedades crónicas como la diabetes. ¹¹

Quispe (2021), en Perú, llevó a cabo un estudio **titulado:** Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus. Centro de salud Morro Solar - Jaén - Perú 2021, con el **objetivo:** Determinar la relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dicho establecimiento de salud.

Metodología: Se trató de una investigación de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 33 adultos diagnosticados con DM2, a quienes se les aplicó el cuestionario PEPS-I (Estilo de Vida Saludable) adaptado a la realidad local. El análisis estadístico se enfocó en evaluar la relación entre variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción) y los estilos de vida en sus tres dimensiones: biológica, social y psicológica. **Resultados:** La mayoría de los participantes tenían entre 30 y 49 años (edad promedio: 39,5 años), eran de sexo femenino (60%), casados (47,5%) y con instrucción primaria o secundaria. Se halló que los estilos de vida eran en su mayoría saludables en las dimensiones biológica (87,5%), social (95,0%) y psicológica (92,5%). No obstante, se identificaron áreas específicas con comportamientos no saludables, como la actividad física, la recreación y el manejo del estrés. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y los estilos de vida, especialmente con el estado civil y el nivel de instrucción. **Conclusiones:** Se concluyó que sí existe una relación significativa entre las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, destacando la influencia del contexto personal en el desarrollo de hábitos saludables. El estudio resalta la necesidad de considerar estos factores en el diseño de intervenciones de promoción de salud, basadas en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, que empoderen a los pacientes a tomar decisiones responsables sobre su salud. ¹²

Olortegui (2020), en Perú, desarrolló una investigación **titulada:** Nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán – Pomabamba, con el **objetivo:** de determinar la relación entre el nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y los estilos de vida en adultos de dicha comunidad. **Metodología:** Se trató de un estudio cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. La muestra incluyó a 120

adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario validado sobre autocuidado y una escala de estilos de vida, mediante entrevistas. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS v18.0, utilizando la prueba chi cuadrado para establecer la relación entre variables. **Resultados:** El 78,3% de los participantes presentaron un nivel de autocuidado regular, 14,2% deficiente y solo el 7,5% un buen nivel de autocuidado. En cuanto a los estilos de vida, el 80,8% tenían estilos de vida no saludables. A pesar de ello, al aplicar la prueba estadística se concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y los estilos de vida en esta población. **Conclusiones:** La mayoría de los adultos evaluados no presentan un adecuado autocuidado frente a la diabetes mellitus ni estilos de vida saludables, lo que los pone en riesgo de complicaciones. A pesar de esta situación, el estudio no halló relación significativa entre ambas variables, lo cual sugiere la necesidad de explorar otros factores contextuales o individuales que influyen en el comportamiento de autocuidado. La investigación resalta la importancia de fortalecer programas educativos y preventivos que promuevan tanto el autocuidado como la adopción de estilos de vida saludables en zonas rurales como Huayllán. ¹³

Guerra y López (2022), en Perú, desarrollaron una investigación **titulada:** Influencia de los estilos de vida, características sociodemográficas y clínicas en el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya – Arequipa, con el **objetivo** de determinar la influencia de los estilos de vida en el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dicho establecimiento de salud. **Metodología:** Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 46 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, a quienes se les aplicó el instrumento IVEMID para medir estilos de vida, y se revisaron fichas clínicas para obtener datos sociodemográficos, clínicos y de control glucémico. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado para determinar la significancia

de las relaciones entre variables. **Resultados:** El 80,43% de los pacientes presentó estilos de vida regulares; el 58,70% eran adultos mayores, y el mismo porcentaje correspondía a mujeres. El 63,04% tuvo control glucémico adecuado. Las características clínicas asociadas al buen control incluyeron: menor tiempo de enfermedad (<10 años), ausencia de enfermedad cardiovascular, no obesidad y no presencia de complicaciones. Se encontró que tanto los estilos de vida como las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción) y clínicas influyen de forma altamente significativa en el control glucémico. **Conclusiones:** El estudio demuestra que los estilos de vida tienen una influencia directa en el control glucémico de los pacientes con DM2. Asimismo, variables clínicas como la duración de la enfermedad, la presencia de comorbilidades y el nivel de instrucción resultan determinantes. Se sugiere fortalecer intervenciones que promuevan estilos de vida saludables y un control más estricto de la enfermedad, especialmente en adultos mayores y mujeres. ¹⁴

Antecedentes Regionales

Hurtado y Ventocilla (2020), en Lima realizaron una investigación **titulada:** “Estilo de vida saludable, nivel de glucosa e IMC en adultos del Valle de Amauta – Ate Vitarte – Lima - 2020”, cuyo **objetivo:** fue determinar la relación entre los estilos de vida saludables, la glucosa y el índice de masa corporal (IMC) en adultos de dicha comunidad. **Metodología:** Se trató de un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 175 adultos entre 18 y 64 años. Se utilizó un cuestionario estructurado para evaluar el estilo de vida, además de mediciones antropométricas (peso y talla) para calcular el IMC, así como pruebas para determinar los niveles de glucosa. **Resultados:** Se halló que el 82,7% de la población tenía un estilo de vida saludable, aunque el 77,2% no realizaba actividad física. El 42,3% presentó sobrepeso, el 23,4% obesidad y el 34,3% tenía un IMC normal. Además, el 42,3% tenía niveles elevados de glucosa compatibles con

diabetes, mientras que el 27,4% presentaban prediabetes. También se encontró que la mayoría tenía hábitos alimentarios saludables, aunque se identificaron deficiencias en el autocuidado y la actividad física. **Conclusiones:** El estudio evidenció una relación significativa entre los estilos de vida, el IMC y los niveles de glucosa. La inactividad física y el deficiente autocuidado estaban asociados al aumento del IMC y a valores elevados de glucosa, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas. Por ello, se recomienda promover cambios en el estilo de vida que incluyan mayor actividad física, mejor manejo del tiempo libre, alimentación adecuada y fomento del autocuidado. ¹⁵

Camac (2024), en Lima, desarrolló el trabajo **titulado** “Estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un hospital del Ministerio de Salud de Lima”. La autora parte del reconocimiento de que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica en crecimiento que genera complicaciones como el pie diabético, principal causa de amputaciones. El **objetivo:** del estudio fue establecer la relación entre el estilo de vida y las prácticas de autocuidado para prevenir el pie diabético en adultos mayores. **Metodología:** La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, de tipo aplicado, no experimental, transversal y de nivel correlacional. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores hospitalizados con diagnóstico de pie diabético, sin muestra por ser población reducida. Se aplicaron dos cuestionarios previamente validados: uno para evaluar los estilos de vida (de Walker, modificado por Méndez) y otro para las prácticas de autocuidado (de Méndez y Montero). El análisis estadístico incluyó el coeficiente de correlación de Pearson, usando SPSS v26. **Resultados:** Aunque el estudio aún no presenta resultados finales, se espera evidenciar una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado en adultos mayores con pie diabético. El análisis se realizará mediante el coeficiente de correlación de Pearson, evaluando dimensiones como alimentación,

actividad física y manejo del estrés, con el objetivo de aportar datos relevantes para la prevención de esta complicación crónica. **Conclusión:** El estudio evidenció una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado en la prevención del pie diabético. Estos hallazgos subrayan la importancia de promover conductas saludables en adultos mayores para reducir complicaciones graves como las amputaciones, haciendo énfasis en la educación sanitaria y la intervención preventiva por parte del personal de salud. ¹⁶

Chuquiyauri (2024), en Lima, en su trabajo **titulado:** "Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023", tuvo como **objetivo:** determinar cuáles son los estilos de vida en pacientes con este diagnóstico. **Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por 66 pacientes a quienes se les aplicó el instrumento IMEVID, adaptado a la realidad local, el cual evaluó seis dimensiones: alimentación, actividad física, no consumo de sustancias nocivas, búsqueda de información sobre diabetes, manejo de emociones y adherencia terapéutica. Entre los principales **resultados:** se encontró que el 83,3% de los pacientes presentó un estilo de vida poco favorable. En la dimensión de alimentación, el 65,2% tuvo un nivel poco favorable; en actividad física, el 47% mostró un nivel desfavorable; y en el manejo de emociones, el 62,1% también tuvo un nivel poco favorable. Sin embargo, en la dimensión de no consumo de sustancias nocivas, el 71,2% presentó un nivel favorable. **Conclusión:** se estableció que la mayoría de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Hipólito Unanue mantiene estilos de vida poco saludables, especialmente en las áreas de alimentación, actividad física, manejo de emociones y adherencia al tratamiento. Esto representa un riesgo para la progresión de la enfermedad y el desarrollo de complicaciones. La autora resalta la necesidad de implementar

intervenciones educativas y de promoción de la salud que fomenten estilos de vida saludables en esta población. ¹⁷

Nieto y Mañuico (2024), en Lima, realizaron un estudio **titulado:** “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”, el cual tuvo como **objetivo** determinar si existía una asociación entre el conocimiento sobre la diabetes y la práctica de estilos de vida saludables. **Metodología:** La investigación, de tipo cuantitativa, transversal y analítica, se aplicó a 114 pacientes hospitalizados, mediante cuestionarios autoaplicados validados para medir ambas variables. Entre los **resultados:** Se observó que la mayoría de los participantes se encontraban entre los 56 y 65 años, siendo en su mayoría mujeres (53,5%) y con un predominio de nivel educativo secundario (47,4%). Asimismo, se evidenció que el 67,5% eran trabajadores activos, y que la hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente, afectando al 69,3% de los encuestados. En cuanto al conocimiento sobre la diabetes, ningún paciente alcanzó un nivel bueno, encontrándose una distribución equitativa entre conocimiento regular (50%) y bajo (50%). Respecto a los estilos de vida, se halló que solo el 2,6% presentaba prácticas favorables, mientras que un 62,3% mantenía prácticas poco favorables. El análisis estadístico mediante prueba Chi-cuadrado no encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de estilos de vida saludable ($p=0,131$), ni entre estas variables y los factores sociodemográficos. **Conclusión:** Fomentar conductas preventivas en los adultos mayores con DM2 puede contribuir a reducir la incidencia de complicaciones graves como el pie diabético, resaltando el rol clave del personal de salud en la educación y acompañamiento continuo de estos pacientes. ¹⁸

Bernal y Hernández (2023), en Lima, desarrollaron el estudio **titulado:** “Nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas con diabetes tipo 2 que asisten a un centro de salud en Independencia”,

con el **objetivo**: de determinar el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudían al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. **Metodología**: La investigación, de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, incluyó a 91 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario PRAUT-DI2-COV, adaptado y validado por las autoras, el cual midió tres dimensiones del autocuidado: prácticas generales, desarrollo personal e interacción social, y cuidados específicos de salud. El análisis estadístico fue realizado mediante el software STATA v.17, y el instrumento mostró una alta confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.858). Los **resultados**: evidenciaron que el 84,6% de los pacientes presentaban un nivel bueno de prácticas de autocuidado. En las dimensiones de autocuidado general y desarrollo personal e interacción social predominó el nivel excelente, con 50,5% y 47,3% respectivamente, mientras que en la dimensión de autocuidados específicos en salud se reportó un nivel bueno en el 49,5% de los encuestados, destacando aspectos como la asistencia a controles médicos, el monitoreo de la glucosa y el cuidado de los pies. Las **conclusiones**: A pesar del contexto posterior a la pandemia, la mayoría de los pacientes con DM2 lograron mantener conductas favorables de autocuidado, lo cual representa un aspecto positivo para la gestión de la enfermedad en el primer nivel de atención y resalta la importancia de continuar fortaleciendo estrategias educativas y de acompañamiento desde el personal de salud. ¹⁹

3.2. Bases teóricas

Diabetes Mellitus tipo 2

Según Ruano, la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) es una enfermedad crónica, degenerativa e incurable, pero controlable, que se caracteriza por defectos progresivos tanto en la secreción como en la acción de la insulina, lo cual genera hiperglucemia sostenida. Es el tipo más frecuente de diabetes y suele asociarse al sobrepeso y la obesidad,

factores que agravan su evolución. Debido a su alta prevalencia, sus complicaciones y el elevado costo sanitario que representa, constituyen actualmente un serio problema de salud pública a nivel global.²⁰

Fisiopatología de la DM2

Gagliardino indica que la fisiopatología de la DM2 involucra una combinación de resistencia periférica a la insulina y deterioro progresivo de la función de las células β pancreáticas. Esta disfunción está relacionada con alteraciones en la microcirculación insular, donde el endotelio capilar —altamente fenestrado y especializado— juega un rol clave en la regulación de la secreción de insulina. Además, intervienen factores como la inflamación, el estrés oxidativo, la disfunción mitocondrial y cambios hormonales que afectan la expresión genética de insulina. La pérdida de masa y funcionalidad de células β , sumada a una respuesta inadecuada a la hiperglucemia, facilita el avance de la enfermedad y sus complicaciones crónicas.²¹

Prevalencia y situación actual en adultos mayores

Para Gomezcoello, la prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en adultos mayores ha aumentado significativamente en las últimas décadas, convirtiéndose en un importante problema de salud pública. Este incremento se debe a múltiples factores relacionados con el envejecimiento fisiológico, como la disminución de la masa muscular, el aumento de grasa visceral y la reducción de la funcionalidad de las células β pancreáticas, que contribuyen a la resistencia a la insulina y a una menor producción de esta hormona. Se estima que el número de adultos mayores con DM2 se triplicará en los próximos años, pasando de 12 millones actualmente a 39 millones para el año 2050. En este grupo poblacional, la enfermedad suele presentarse con una evolución prolongada y múltiples comorbilidades, siendo común su asociación con hipertensión, enfermedad renal y trastornos cardiovasculares. Esta situación agrava el pronóstico clínico, reduce la calidad de vida y aumenta la carga para los sistemas de salud,

especialmente en contextos donde el control metabólico no es óptimo.²²

Complicaciones asociadas

Jerez y Medina afirman que la DM2 genera un impacto progresivo y multisistémico en el organismo, lo que conlleva a una alta carga de complicaciones tanto microvasculares como macrovasculares, especialmente en adultos mayores. La hiperglucemia crónica sostenida, originada por defectos combinados en la secreción y acción de la insulina, desencadena una serie de mecanismos patológicos que deterioran órganos y tejidos. Entre las principales complicaciones crónicas se encuentran la retinopatía diabética, la nefropatía y la neuropatía periférica; todas estas contribuyen al deterioro funcional del adulto mayor y a su pérdida de autonomía. En el plano macrovascular, la enfermedad cardiovascular aterosclerótica representa la principal causa de morbilidad y mortalidad, e incluye manifestaciones como infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica. Además, condiciones como el pie diabético, el hígado graso no alcohólico y el síndrome de ovario poliquístico (en mujeres) también pueden aparecer como consecuencias del deterioro metabólico sistémico. En este grupo etario, estas complicaciones se agravan por la presencia de comorbilidades, la polifarmacia y la fragilidad general, haciendo indispensable un abordaje integral y preventivo desde la atención primaria.²³

Factores de riesgo de la DM2

Para Bernabé y Grande, los factores de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) son múltiples, complejos e interrelacionados. En el adulto mayor, esta interacción se intensifica debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, el mayor tiempo de exposición a hábitos nocivos y la acumulación de comorbilidades. Se distinguen factores modificables y no modificables. Dentro de los no modificables, destacan la edad

avanzada, los antecedentes familiares de DM2, la historia de diabetes gestacional y ciertas condiciones genéticas o endocrinas. Por otro lado, los factores modificables incluyen el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, una alimentación poco saludable, el consumo excesivo de alcohol y algunos fármacos. Estos factores no solo aumentan la probabilidad de desarrollar la enfermedad, sino que también dificultan su control y favorecen la aparición de complicaciones. La DM2, además, se ve influenciada por determinantes sociales de la salud como el nivel socioeconómico, la educación y el acceso a servicios sanitarios. Comprender y abordar estos factores resulta fundamental en la prevención y manejo integral de la diabetes tipo 2, especialmente en personas mayores, donde su presencia tiene consecuencias más severas a nivel funcional y clínico.²⁴

Edad y envejecimiento

Díaz menciona que, el envejecimiento es un factor clave en el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), ya que con el paso del tiempo se producen cambios metabólicos como mayor resistencia a la insulina, menor secreción de esta hormona, aumento de grasa corporal y disminución de la actividad física. Estos cambios elevan el riesgo de DM2 en personas mayores, especialmente después de los 65 años. En adultos mayores con DM2, es común la presencia del síndrome de fragilidad, lo cual agrava el deterioro funcional y la calidad de vida. Por ello, en esta etapa de la vida, el autocuidado se vuelve esencial.²⁵

Sexo y diferencias biológicas

Kautzky señala que, la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) existen diferencias relevantes entre hombres y mujeres. Aunque los hombres suelen ser diagnosticados más jóvenes y con menor IMC, las mujeres presentan mayor carga de riesgo al momento del diagnóstico, como obesidad e hipertensión, especialmente en edades tempranas. Los cambios hormonales a lo largo de la vida femenina, como el

embarazo, la menopausia o condiciones como la diabetes gestacional aumentan el riesgo de DM2. Además, las mujeres con DM2 tienen mayor riesgo relativo de complicaciones cardiovasculares y mortalidad que los hombres. También se observa que las mujeres reciben con menor frecuencia tratamientos adecuados y presentan más efectos adversos, lo que afecta su adherencia. A esto se suma que los factores psicosociales, como el estrés y la depresión, tienen un mayor impacto en el autocuidado y manejo de la enfermedad en mujeres.²⁶

Nivel socioeconómico y educación

Darvishi indica que, el nivel socioeconómico y la educación son determinantes clave en la aparición y el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Personas con mayor acceso a recursos —como educación, servicios de salud y alimentación saludable— presentan mejores resultados en el manejo de la enfermedad. Estudios muestran que el control de indicadores como la glucosa y la hemoglobina glicosilada es más frecuente en quienes pertenecen a estratos socioeconómicos altos, mientras que las personas con menores ingresos tienen mayor dificultad para alcanzar metas terapéuticas. Además, la educación influye en el conocimiento sobre la enfermedad y en la adopción de prácticas de autocuidado, como una dieta adecuada, actividad física y adherencia al tratamiento. Esto resalta la necesidad de intervenciones que reduzcan las desigualdades en salud y fortalezcan la capacidad de autocuidado, especialmente en adultos mayores con DM2.²⁷

Obesidad y sedentarismo

Chandrasekaran señala que, la obesidad es el principal factor de riesgo modificable en la diabetes tipo 2, especialmente en adultos mayores, donde la grasa visceral y la pérdida muscular agravan la resistencia a la insulina. El sedentarismo, común en esta etapa, potencia el deterioro metabólico. Incluso una pérdida de peso moderada, combinada con dieta y actividad física, mejora el control

glucémico y reduce complicaciones. Abordar estos factores es clave en la prevención y manejo de la “diabetes”.²⁸

Consumo de tabaco y otros hábitos nocivos

Brugnara dice que, el tabaquismo es un factor de riesgo modificable asociado al desarrollo y agravamiento de la diabetes tipo 2. Su efecto es dosis-dependiente y se relaciona con un aumento de la resistencia a la insulina, inflamación crónica y disfunción endotelial. La nicotina altera la acción de la insulina, reduce su captación celular y afecta a las células beta pancreáticas. Además, el tabaco potencia complicaciones micro y macrovasculares propias de la diabetes, incrementando la morbilidad y mortalidad. Dejar de fumar, pese a un posible aumento de peso inicial, reduce significativamente el riesgo cardiovascular y mejora el pronóstico general, incluyendo el embarazo. Por ello, el abandono del tabaco es fundamental en la prevención y manejo integral de la diabetes.²⁹

El autocuidado

Según Muñoz, el autocuidado es la capacidad que tienen las personas, las familias y las comunidades para involucrarse activamente en el cuidado de su propia salud. Esto incluye desde prevenir enfermedades y mantener el bienestar, hasta saber reconocer síntomas y tomar decisiones frente a problemas de salud, con o sin ayuda de profesionales. Para que este proceso funcione, es clave tener acceso a información, educación, apoyo social y un entorno que lo permita. Además de beneficiar a cada persona, el autocuidado también ayuda a reducir la presión sobre los servicios de salud, sobre todo cuando se trata de prevenir o controlar enfermedades crónicas.³⁰

Falta de autocuidado

Para Fonseca, La falta de autocuidado ocurre cuando una persona no adopta hábitos ni acciones que le permitan mantener su salud o bienestar. Esto puede deberse a una baja conciencia sobre su estado

de salud, al descuido de necesidades básicas como la alimentación, el descanso, la actividad física o el manejo del estrés. Con el tiempo, esta falta de atención puede aumentar el riesgo de sufrir enfermedades crónicas o empeorar problemas ya existentes. Vivir en pobreza, tener poco apoyo o no contar con suficiente información puede dificultar aún más el cuidado personal.³¹

Autocuidado en adultos mayores con DM2

Según Ibarra, en adultos mayores con diabetes tipo 2, el autocuidado juega un papel clave para controlar la enfermedad y evitar complicaciones. Esto incluye una serie de acciones que la persona aprende y pone en práctica cada día, como seguir el tratamiento médico, llevar una alimentación adecuada, hacer algo de actividad física, revisar sus niveles de glucosa y evitar el consumo de tabaco o alcohol. Estas prácticas no surgen solas: dependen del entorno familiar, de la motivación personal y del acceso a educación sobre la enfermedad. Cuando el autocuidado se realiza de manera constante, mejora la calidad de vida del paciente y reduce la necesidad de hospitalizaciones o emergencias.³²

Dimensiones del autocuidado

Para Kong, el autocuidado abarca distintas áreas del día a día que ayudan a mantener la salud y prevenir complicaciones, especialmente en personas con enfermedades crónicas. Estas dimensiones incluyen: una alimentación y dieta balanceada, control adecuado de la glucosa e insulina, ejercicio físico regular, abandono del consumo de tabaco y adherencia a controles médicos. Cada una refleja prácticas concretas que fortalecen el bienestar físico, emocional y social. Su integración diaria está vinculada con una mejor calidad de vida y menor riesgo de complicaciones.³³

Estilo de vida

Garrochamba asegura que, el estilo de vida se entiende como la forma general de vivir de una persona, determinada por la interacción entre

sus condiciones de vida, costumbres, hábitos y patrones de conducta, los cuales están influenciados por factores socioculturales y características personales. Este concepto implica la toma de decisiones que afectan directamente la salud, ya sea de manera positiva o negativa. En relación a la DM 2, el estilo de vida incluye componentes clave como la alimentación equilibrada, la práctica de actividad física, el no consumo de tabaco ni alcohol, la adherencia terapéutica, el control emocional y el conocimiento de la enfermedad. Estas conductas contribuyen a un mejor manejo de la patología y disminuyen el riesgo de complicaciones. Asimismo, se reconoce que los patrones de estilo de vida están vinculados a factores como la edad, el nivel educativo, las creencias culturales y el entorno familiar. Una conducta no saludable mantenida en el tiempo, puede agravar el estado de salud y afectar la calidad de vida de la persona, mientras que un estilo de vida saludable puede prevenir el deterioro funcional y mejorar el pronóstico en pacientes con enfermedades crónicas.³⁴

Mal estilo de vida

Tala afirma que, un mal estilo de vida se refiere a la adopción de hábitos y rutinas que, lejos de favorecer la salud, la perjudican progresivamente. Esto incluye una alimentación inadecuada, falta de actividad física, descanso deficiente, consumo de sustancias nocivas, aislamiento social y un uso excesivo o poco saludable de la tecnología. Estos comportamientos, muchas veces mantenidos por factores emocionales, sociales o ambientales, aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles y afectan tanto el bienestar físico como mental. Reconocer estas prácticas es clave para promover cambios sostenibles que mejoren la calidad de vida y prevengan complicaciones a largo plazo.³⁵

Estilo de vida en adultos mayores con DM2

Según Lara, el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 hace referencia al conjunto de conductas y hábitos diarios que influyen directamente en el manejo de su enfermedad. Este abarca

aspectos como la alimentación saludable, la actividad física regular, el control emocional, la responsabilidad sobre la propia salud, el fortalecimiento del soporte interpersonal y la actualización continua sobre su condición. Adoptar un estilo de vida adecuado permite mantener niveles estables de glucosa, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Para lograrlo, es clave el acompañamiento del personal de salud y el desarrollo de una actitud proactiva por parte del paciente frente a su tratamiento y bienestar general.³⁶

Dimensiones del estilo de vida

Para Beltrán, las dimensiones del estilo de vida representan áreas clave del comportamiento humano que, en conjunto, influyen directamente en la salud y el bienestar de las personas, especialmente en quienes viven con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2. Estas dimensiones comprenden aspectos como la nutrición, la actividad física, el manejo del estrés, la responsabilidad en salud y las relaciones interpersonales. Cada una de estas áreas está interrelacionada y tiene un impacto significativo en la prevención y control de enfermedades. Por ello, abordarlas de manera integral y sostenida contribuye a un estilo de vida saludable, permitiendo mejorar la calidad de vida, reducir complicaciones y promover una mayor autonomía en el cuidado de la salud. Estas dimensiones no solo se enfocan en lo físico, sino también en lo emocional y social, siendo fundamentales en cualquier estrategia de intervención o educación en salud.³⁷

3.3. Marco conceptual

Diabetes Mellitus tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un trastorno metabólico crónico con hiperglucemia por resistencia a la insulina y deterioro progresivo de las células beta pancreáticas. Inicia de forma gradual y muchas veces no da síntomas al comienzo. Según Philco (2022), sin manejo clínico y cambios en el estilo de vida se desarrollan complicaciones.³⁸

Adulto mayor

Se considera adulto mayor a toda persona de 60 años o más. Para Pinilla, este grupo presenta cambios fisiológicos, sociales y funcionales que afectan el manejo de la DM2, por lo que requiere enfoque en autocuidado, prevención de complicaciones y mantenimiento de la funcionalidad.³⁹

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son rasgos o conductas que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Se dividen en modificables (sedentarismo, dieta inadecuada, tabaquismo) e inmodificables (edad, predisposición genética).⁴⁰

Autocuidado

Para Muñoz y Camarelles, el autocuidado es la capacidad individual, familiar o comunitaria de preservar la salud, prevenir enfermedades y afrontar problemas sin depender solo del personal médico. Supone decidir responsablemente, adoptar conductas saludables y desarrollar habilidades para el bienestar integral.⁴¹

Estilo de vida

Según Ballina, el estilo de vida es el conjunto de conductas y hábitos diarios que impactan directamente en la salud. En adultos mayores con DM2, un estilo de vida saludable se asocia a mejor autocuidado y control, e incluye dieta balanceada, actividad física regular, manejo del estrés, abandono del tabaco y participación activa en su cuidado.⁴²

Adherencia al tratamiento

La adherencia es seguir correctamente las indicaciones de salud (medicación, recomendaciones dietéticas, ejercicio y controles médicos. Mora indica que, una alta adherencia es importante para lograr un buen control glicémico y evitar complicaciones de la DM2.⁴³

Actividad física

Es cualquier movimiento con un gasto de energía (caminar, ejercicios ligeros, actividades recreativas). Aguirre menciona que, en adultos mayores con DM2, la actividad física regular mejora la sensibilidad a la insulina, favorece el control de la glucosa, reduce riesgo cardiovascular y mantiene la autonomía funcional.⁴⁴

Hábitos alimentarios

Para Vega, son los patrones de qué, cuánto y con qué frecuencia se come. En DM2, una dieta planificada, rica en fibra, verduras, frutas, baja en azúcares simples y grasas saturadas, es clave para el control metabólico y el autocuidado.⁴⁵

Cuidado podológico

El cuidado podológico son acciones preventivas para mantenerlos sanos, clave en DM2 por el riesgo de neuropatía y úlceras. Según Arias, incluye inspección diaria, higiene y secado entre los dedos, calzado adecuado y revisión de lesiones o cambios.⁴⁶

Tabaquismo

Para Almusawi, es el consumo habitual de productos derivados del tabaco, esto empeora la DM2 al aumentar el riesgo cardiovascular, renal y de mala circulación periférica. El abandono del tabaco es una medida esencial en el autocuidado de personas con DM2, especialmente en adultos mayores.⁴⁷

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Para Sánchez A. y Murillo A. la estructura para la investigación cuantitativa se integra por las fases que involucran la teoría, hipótesis, observaciones, recolección de datos, análisis de datos y resultados. Este enfoque permite analizar la información recolectada mediante cuestionarios estructurados, con el propósito de comprender con mayor precisión esta realidad desde una perspectiva científica y sistemática. La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que mide de manera objetiva y numérica las características del estilo de vida y el nivel de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.⁴⁸

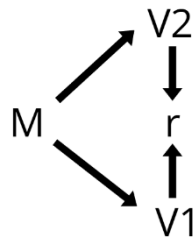
Según Manterola, se describen las características de una población en un momento y lugar determinado en un tipo de investigación transversal, gracias a esto se puede determinar una asociación entre variables.⁴⁹

El tipo de esta investigación es básica, prospectiva y transversal. Es básica porque tiene como propósito ampliar el conocimiento existente sobre la relación entre las variables de estudio, sin una aplicación inmediata. Es prospectiva, dado que se recolectaron datos directamente de los participantes en el momento actual, y transversal, porque se realizó en un único período de tiempo. Además, Corona L. y Fonseca M. afirman que toda investigación que sea diseñada antes de que ocurra el fenómeno a investigar será considerada de tipo prospectiva.⁵⁰

El nivel de estudio es correlacional, ya que se orienta a identificar si existe una relación significativa entre el estilo de vida y el autocuidado en esta población. Aunque no busca establecer causalidad, este nivel permite obtener evidencias estadísticas que podrían servir como base para futuras investigaciones con mayor profundidad o con diseños experimentales. Para Osada J. Un estudio correlacional busca ver cómo cambian dos variables entre sí.⁵¹

4.2. Diseño de la Investigación

Este estudio adopta un diseño no experimental de tipo correlacional y corte transversal. El enfoque no experimental implica observar y analizar las variables sin manipularlas, permitiendo su estudio en su contexto natural. Aquí se buscó examinar la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2. Corona L. y Fonseca M. mencionan que, cuando el investigador se enfoca en el comportamiento de un fenómeno en un momento dado se trata de un estudio transversal.⁵²



M = Muestra del estudio

V1 = Estilo de vida

V2 = Autocuidado

R = Relación entre las variables

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios saludables y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

Existe relación significativa entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025

Existe relación significativa entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

Existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el control del tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

Existe relación significativa entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Estilo de vida

Dimensiones:

- D1: Hábitos alimentarios saludables
- D2: Actividad física
- D3: Control de salud personal
- D4: Bienestar emocional
- D5: Relaciones interpersonales

Variable 2: Autocuidado

Dimensiones:

- D1: Alimentación y dieta balanceada
- D2: Control del tratamiento
- D3: Actividad física
- D4: Cuidado e higiene de pies
- D5: Abandono del tabaco y motivación al cuidado

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Tipo de variable estadística
Estilo de vida	Hábitos alimentarios saludables	Planificación de comidas saludables Evitación de comida chatarra y dulces	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Siempre	Bajo: 1.00 – 2.00 Medio: 2.01 – 3.00 Alto: 3.01 – 4.00	Ordinal
	Actividad física	Frecuencia de ejercicio físico	9, 10, 11, 12, 13			
	Control de salud personal	Participación en controles médicos o chequeos	8, 14, 15, 16, 27, 28, 29, 30, 31			
	Bienestar emocional	Manejo del estrés y emociones positivas	17, 18, 19, 20, 21			
	Relaciones interpersonales	Calidad del vínculo con personas cercanas	22, 23, 24, 25, 26			

Autocuidado	Alimentación y dieta balanceada	Comer alimentos bajos en azúcar Inclusión de frutas y verduras en la dieta	1, 2, 3, 4, 5	1 = 1 días 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días	Bajo: 1.00 – 3.00 Medio: 3.01 – 5.00 Alto: 5.01 – 7.00	Ordinal
	Control del tratamiento	Frecuencia de medición de glucosa Uso adecuado de medicación (oral o insulina)	8, 9, 13, 14, 15	5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días		
	Actividad física	Realización de actividad física recomendada	6, 7			
	Cuidado e higiene de pies	Revisión e higiene adecuada de los pies	10, 11, 12			
	Abandono del tabaco y motivación al cuidado	Días sin fumar y motivación para el autocuidado	16-17			

4.6. Población – Muestra

Población

La población del estudio estuvo conformada por adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron regularmente al Centro de Salud Santa Anita durante el año 2025. Según datos preliminares del establecimiento, la población fue de 60 adultos mayores que cumplían con estas características. Según Otzen T. y Manterola C. la población es el conjunto de sujetos que darán origen a la muestra.⁵³

Muestra

Dado que el número de personas pertenecientes a la población fue accesible y manejable, se optó por trabajar con una muestra censal, es decir, se incluyó a la totalidad de la población conformada por 60 pacientes adultos mayores con DM2 que acudieron al Centro de Salud Santa Anita en el año 2025. Para Chero V. una muestra censal incluye toda la población, refiriéndose a su totalidad.⁵⁴

Criterios de inclusión:

Adultos mayores (60 años o más) con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2.

Pacientes que acuden con regularidad al Centro de Salud Santa Anita.

Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores con enfermedades mentales o discapacidades cognitivas que impidan responder los instrumentos.

Pacientes que se rehúsen a participar o que no firmen el consentimiento informado.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, ya que permite recolectar información específica de una población en un tiempo relativamente corto, usando procedimientos estandarizados. Esta técnica facilita la recopilación de datos sobre las percepciones, actitudes y comportamientos de los pacientes respecto a su estilo de vida y autocuidado. Alegre M. dice que, para poder formalizar la entrevista se realiza la encuesta.⁵⁵

Instrumentos

Se utilizaron dos cuestionarios estructurados, aplicados de manera individual. Según Sánchez D. los cuestionarios constan de un conjunto de preguntas que miden una o más variables que son parte de la investigación.⁵⁶

Ficha técnica 1: Cuestionario de estilos de vida modificado

Nombre: Cuestionario para evaluar el Estilo de Vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2

Autor: Gamarra

Administración: Individual

Duración: Aproximadamente 20 minutos

Aplicación: Adultos mayores con DM2

Estructura: 31 ítems. modificado

Escala de respuesta: Nunca [1], A veces [2], Frecuentemente [3], Siempre [4]

Interpretación: Malo, regular, bueno

Validez y confiabilidad: Se aplicó una prueba piloto en un establecimiento con características similares al Centro de salud de Santa Anita, considerando al 10% de la población. El análisis de

confiabilidad mediante Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.714, lo que refleja que el cuestionario presenta una consistencia aceptable.

Ficha técnica 2: Cuestionario de actividades de autocuidado en diabetes (SDSCA) modificado

Nombre: Cuestionario sobre el autocuidado en adultos mayores con DM2

Autor: Daniel Uribe Parra

Administración: Individual

Duración: 15 minutos

Estructura: 17 ítems. modificado

Escala de respuesta: 1 día [1], 2 días [2], 3 días [3], 4 días [4], 5 días [5], 6 días [6], 7 días [7]

Interpretación: Malo, regular, bueno

Validez y confiabilidad: Aplicando al 10% de la población en un establecimiento con características similares al Centro de salud de Santa Anita, se realizó la prueba piloto y se calculó el Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de 0.911, lo que evidencia una alta confiabilidad del instrumento.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de la información, primero se realizó la codificación y organización de las respuestas obtenidas a través de los cuestionarios aplicados a los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Esta información fue registrada inicialmente en una hoja de cálculo Excel, a fin de garantizar un orden sistemático de los datos recolectados. Para Cházaro E. el poder codificar permite identificar los datos según sea su variable y dimensión.⁵⁷

Posteriormente, los datos fueron exportados al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26, donde se realizó el procesamiento y análisis correspondiente. Se empleó estadística descriptiva para

caracterizar las variables sociodemográficas y los resultados de cada dimensión de las variables principales (estilo de vida y autocuidado), representándose en tablas de frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central. Roque R. afirma que procesar los datos mediante el programa de SPSS es útil para poder recolectar datos, evaluar sus relaciones y descartar las hipótesis que se han planteado previamente.⁵⁸

A su vez, se aplicó estadística inferencial a través de la prueba de correlación de Spearman, con el objetivo de determinar la existencia y el nivel de asociación entre las variables de estudio. Esta prueba resulta adecuada al tratarse de variables de tipo ordinal. Los resultados obtenidos permitieron verificar las hipótesis planteadas y responder a los objetivos específicos del presente estudio. Según Villegas D. la estadística inferencial se encarga de inferir importantes conclusiones de una población a partir de una muestra representativa, esta no es exacta, consiguiendo el resultado de la correlación y prueba de hipótesis.⁵⁹

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 01: Frecuencia Edad

	Edad	Frecuencia	Porcentaje
Válido	60 a 64	15	25,0%
	65 a 69	19	31,7%
	70 a 74	15	25,0%
	75 a 79	1	1,7%
	80 a más	10	16,7%
	Total		60

Fuente. SPSS versión 26

Figura 01: Frecuencia Edad

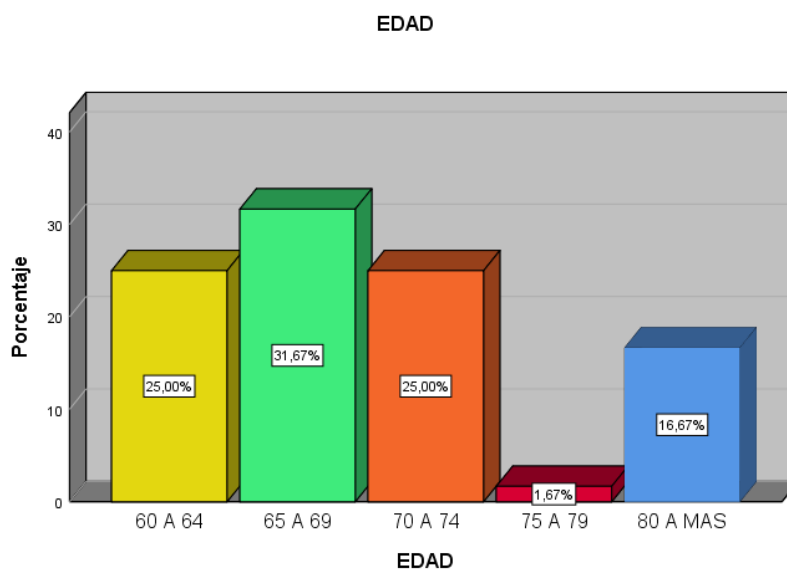


Tabla 02: Frecuencia sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Masculino	38	63,3%
	Femenino	22	36,7%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 02: Frecuencia sexo

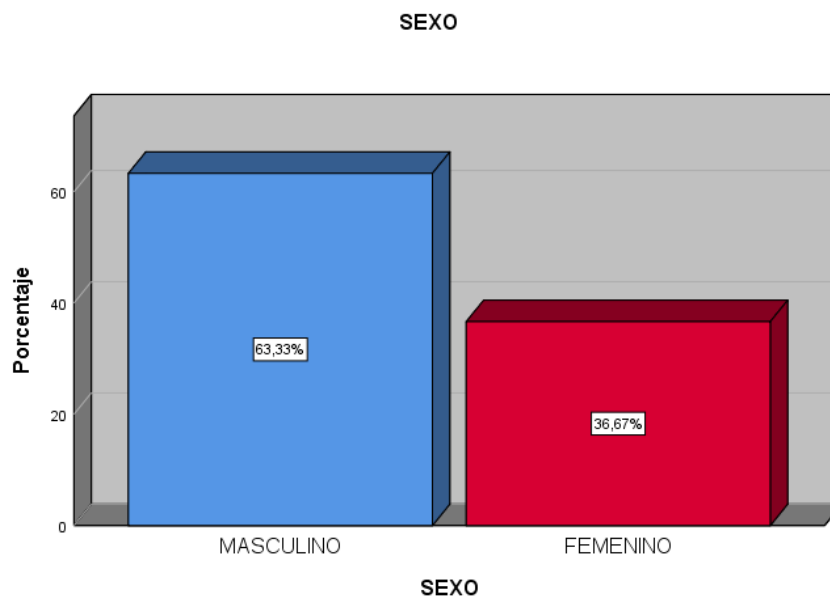


Tabla 03: Frecuencia estilo de vida

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Malo	55	91,7%
	Regular	5	8,3%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 03: Frecuencia estilo de vida

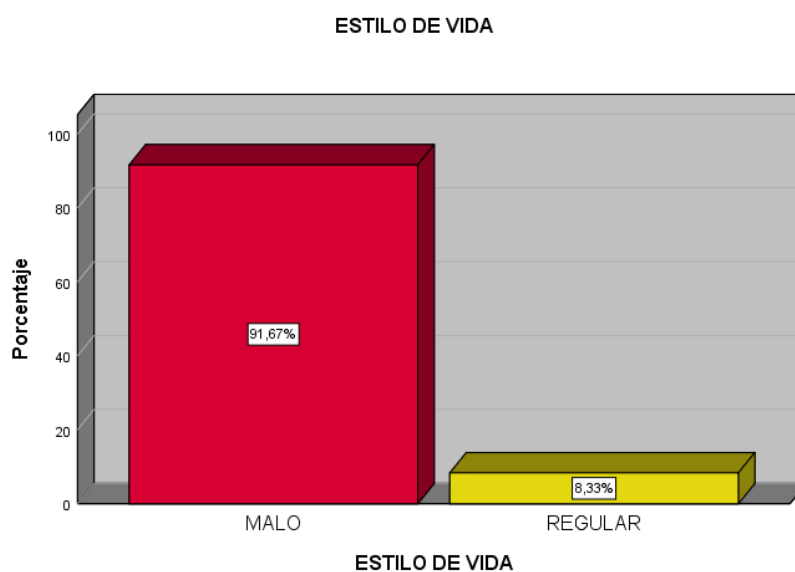


Tabla 04: Frecuencia Hábitos alimentarios saludables

Hábitos alimentarios saludables		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	33	55,0%
	Regular	27	45,0%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 04: Frecuencia Hábitos alimentarios saludables

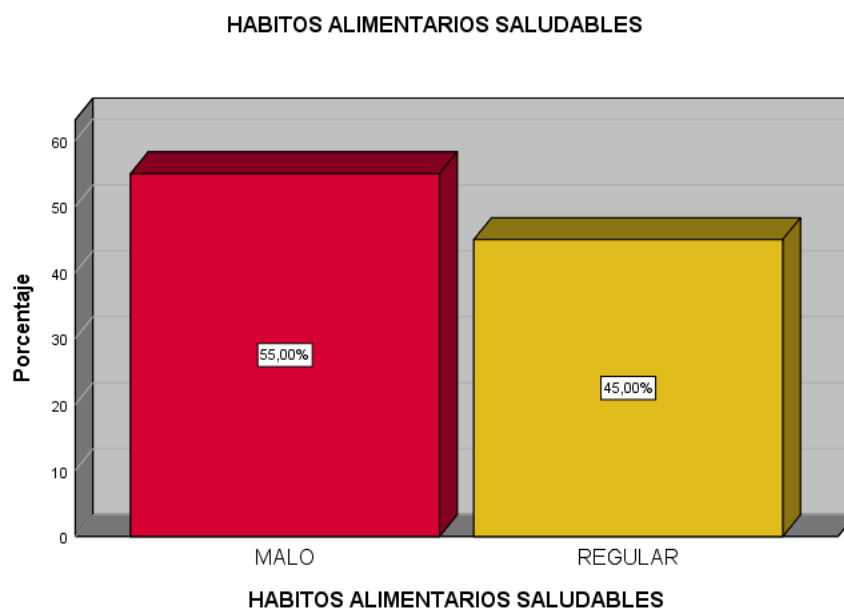


Tabla 05: Frecuencia actividad física

Actividad física		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	55	91,7%
	Regular	5	8,3%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 05: Frecuencia Actividad física

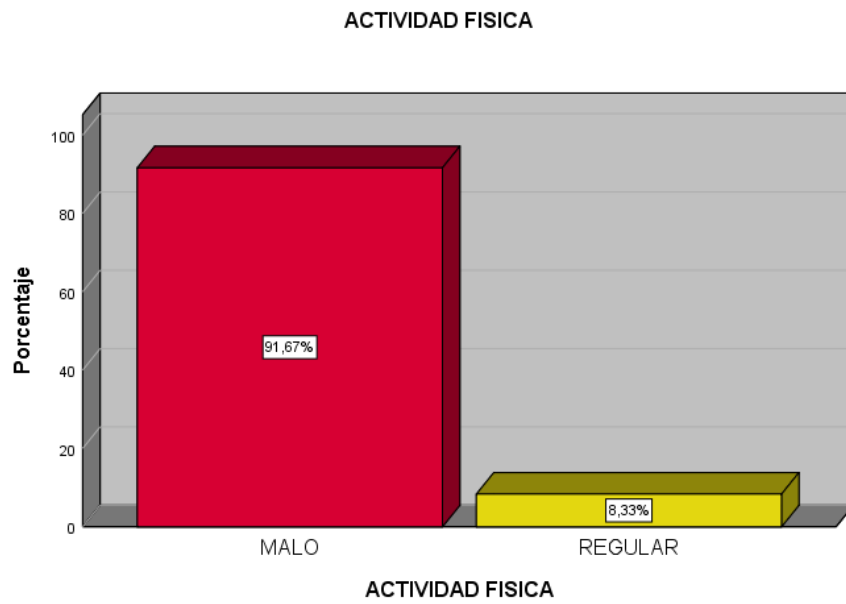


Tabla 06: Frecuencia control de salud personal

Control de salud personal		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	56	93,3%
	Regular	4	6,7%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 06: Frecuencia control de salud personal

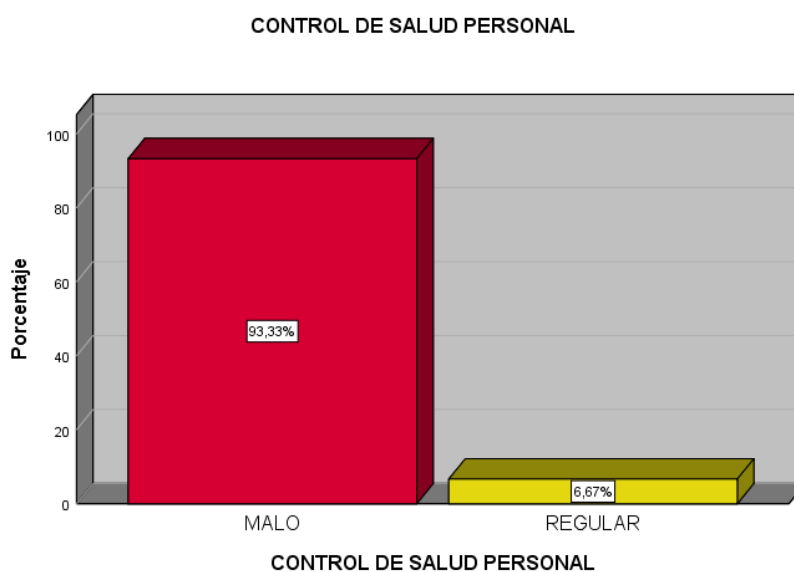


Tabla 07: Frecuencia bienestar emocional

Bienestar emocional		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	55	91,7%
	Regular	5	8,3%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 07: Frecuencia bienestar emocional

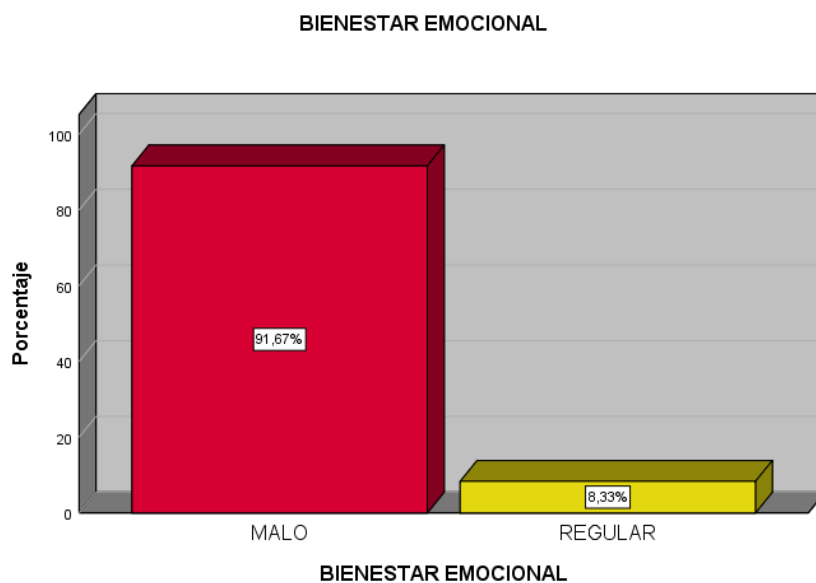


Tabla 08: Frecuencia relaciones interpersonales

Relaciones interpersonales		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	54	90,0%
	Regular	6	10,0%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 08: Frecuencia relaciones interpersonales

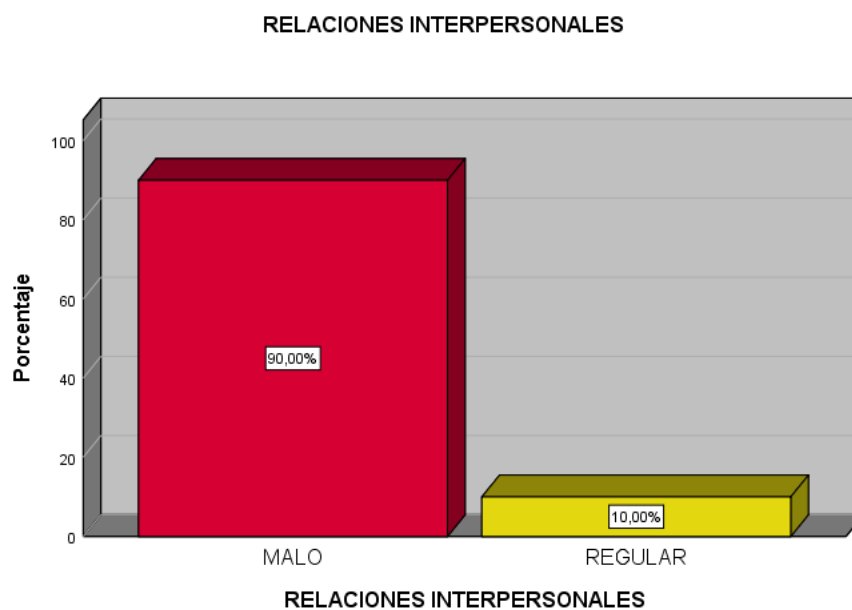


Tabla 09: Frecuencia autocuidado

Autocuidado		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	7	11,7%
	Regular	35	58,3%
	Bueno	18	30,0%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 09: Frecuencia autocuidado

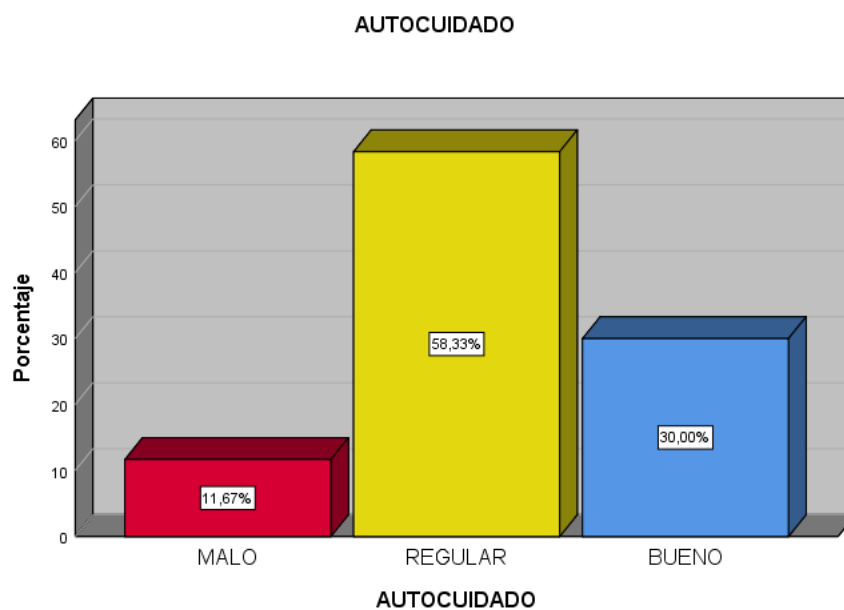


Tabla 10: Frecuencia alimentación y dieta balanceada

Alimentación y dieta balanceada		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	1	1,7%
	Regular	46	76,7%
	Bueno	13	21,7%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 10: Frecuencia alimentación y dieta balanceada

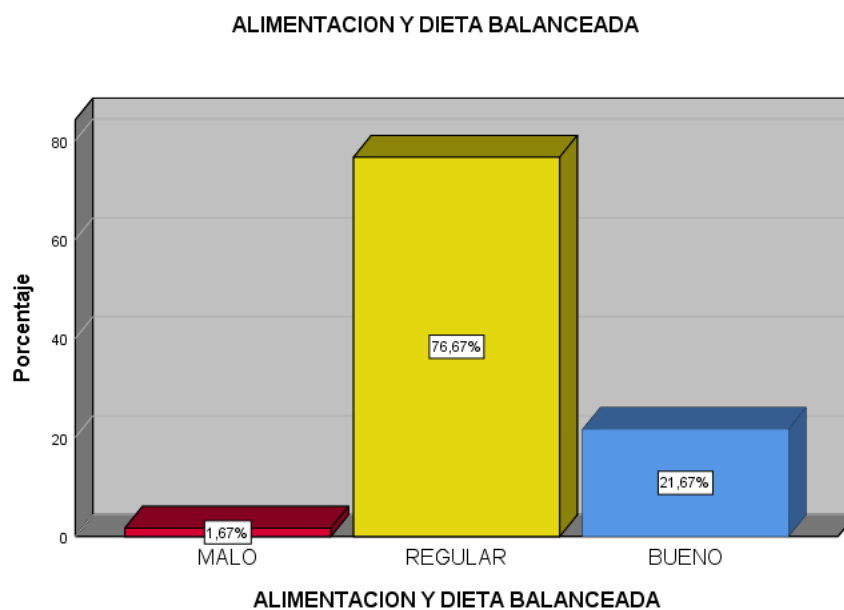


Tabla 11: Frecuencia control del tratamiento

Control del tratamiento		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	10	16,7%
	Regular	33	55,0%
	Bueno	17	28,3%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 11: Frecuencia control del tratamiento

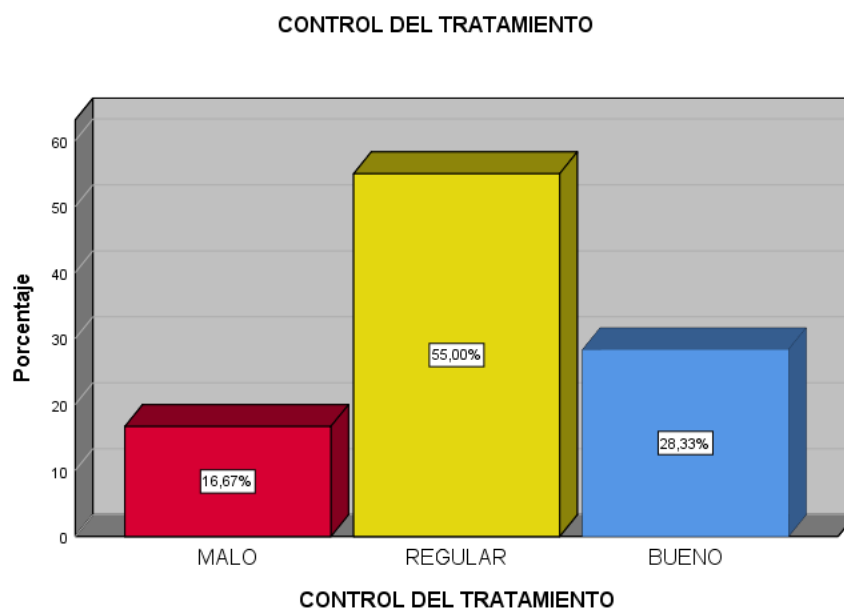


Tabla 12: Frecuencia actividad física

Actividad física		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	24	40,0%
	Regular	28	46,7%
	Bueno	8	13,3%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 12: Frecuencia actividad física

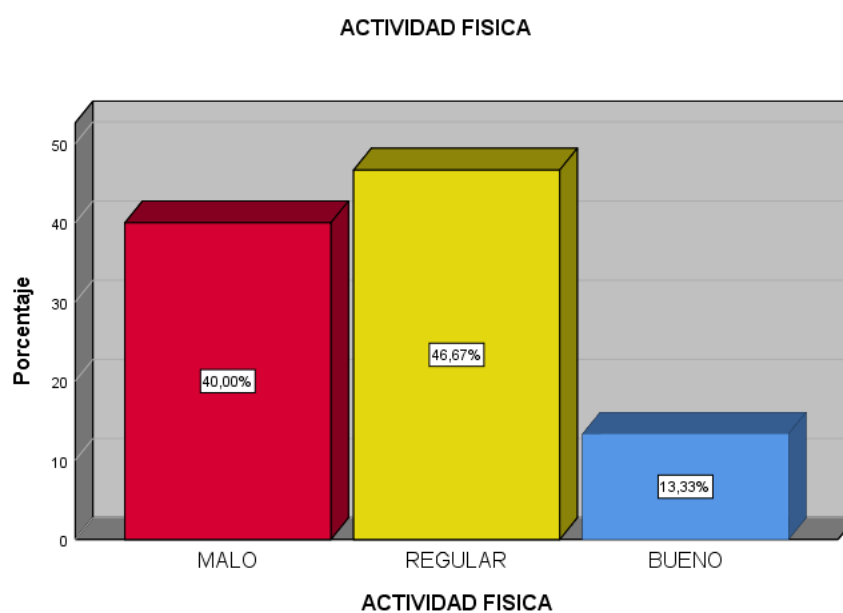


Tabla 13: Frecuencia cuidado e higiene de pies

Cuidado e higiene de pies		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	20	33,3%
	Regular	26	43,3%
	Bueno	14	23,3%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 13: Frecuencia cuidado e higiene de pies

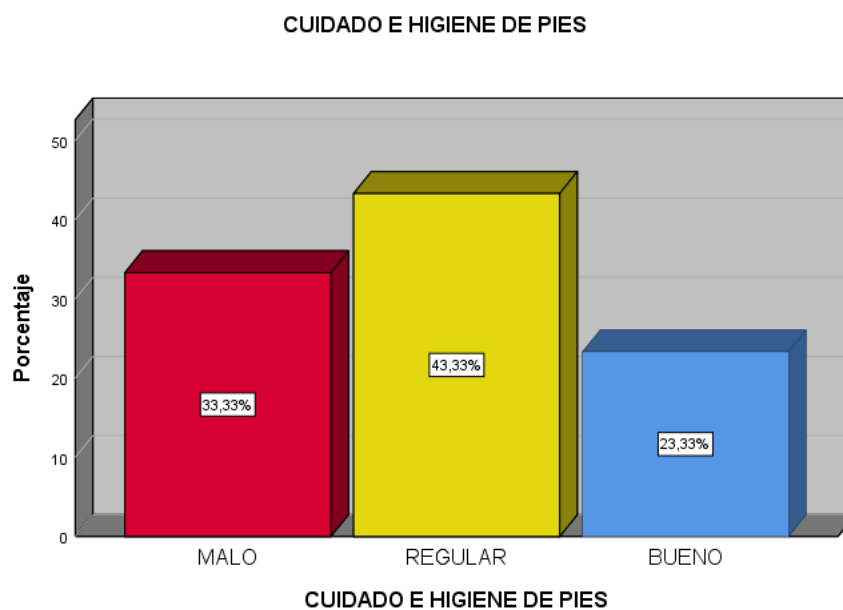
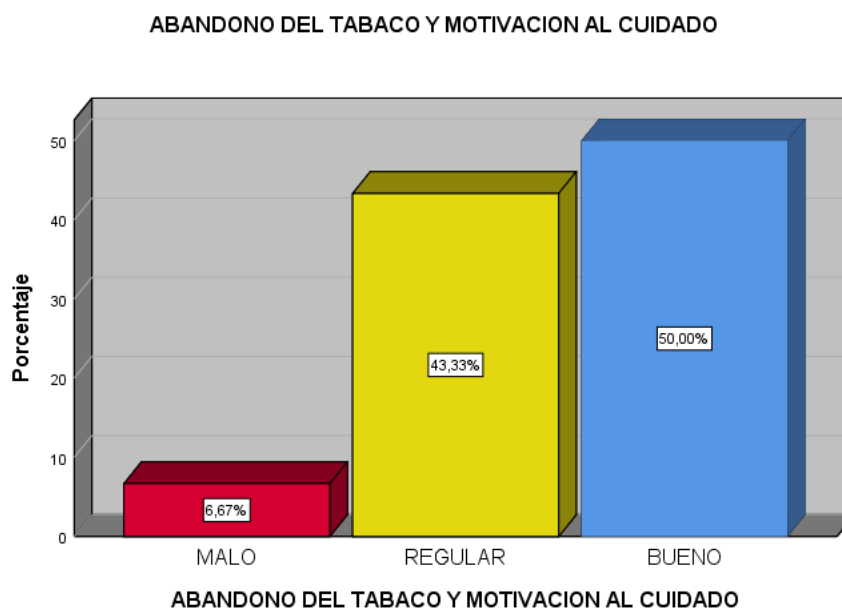


Tabla 14: Frecuencia abandono del tabaco y motivación al cuidado

Abandono del tabaco y motivación al cuidado		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	4	6,7%
	Regular	26	43,3%
	Bueno	30	50,0%
	Total	60	100,0%

Fuente. SPSS versión 26

Figura 14: Frecuencia abandono del tabaco y motivación al cuidado



5.2 Interpretación de resultados

En la tabla y figura 1, se identifica la frecuencia edad, donde del 100% (60) de adultos mayores, el 31.7% (19) poseen de 65 a 69 años, el 25% (15) tienen entre 60 a 64 años, el 25% (15) tienen entre 70 a 74 años, el 1.7% (1) tiene 75 a 79 años y por último el 16.7% (10) poseen entre 80 años a más.

En la tabla y figura 2, se identifica la frecuencia sexo, donde el 63.3% (38) de adultos mayores con DM2 son del sexo masculino y el 36.7% (22) son del sexo femenino.

En la tabla y figura 3, se identifica la frecuencia estilo de vida, donde el 91.7% (55) de adultos mayores con DM2 tienen un estilo de vida malo y el 8.3% (5) tienen un estilo de vida regular.

En la tabla y figura 4, se identifica la frecuencia hábitos alimentarios saludables donde el 55% (3) de adultos mayores con DM2 tienen

hábitos alimentarios saludables malo y el 45% (27) tiene hábitos alimentarios saludables regular.

En la tabla y figura 5, se identifica la frecuencia actividad física donde el 91.7% (55) de adultos mayores con DM2 tiene un nivel malo de actividad física y el 8.3% (5) tiene actividad física regular.

En la tabla y figura 6, se identifica la frecuencia control de salud personal, donde el 93.3% (56) de adultos mayores con DM2 tienen un control de salud personal malo y el 6.7% (4) tienen un control de salud personal regular.

En la tabla y figura 7, se identifica la frecuencia bienestar emocional, donde el 91.7% (55) de adultos mayores con DM2 tienen un bienestar emocional malo y el 8.3% (5) tienen un bienestar emocional regular.

En la tabla y figura 8, se identifica la frecuencia relaciones interpersonales, donde el 90.0% (54) de adultos mayores con DM2 tienen un nivel de relaciones interpersonales malo y el 10.0% (6) tienen un nivel de relaciones interpersonales regular.

En la tabla y figura 9, se identifica la frecuencia autocuidado, donde el 58.3% (35) de adultos mayores con DM2 tienen un nivel de autocuidado regular, el 30.0% (18) tienen un nivel de autocuidado bueno y el 11.7% (7) tienen un nivel de autocuidado malo.

En la tabla y figura 10, se identifica la frecuencia alimentación y dieta balanceada, donde el 76.7% (46) de adultos mayores con DM2 tienen una alimentación y dieta balanceada regular, el 21.7% (13) tienen una alimentación y dieta balanceada buena y el 1.7% (1) tienen un nivel de alimentación y dieta balanceada malo.

En la tabla y figura 11, se identifica la frecuencia control del tratamiento, donde el 55.0% (33) de adultos mayores con DM2 tienen un control del tratamiento regular, el 23.3% (17) tienen un control de tratamiento bueno y por último el 16.7% (10) tienen un control del tratamiento malo.

En la tabla y figura 12, se identifica la frecuencia actividad física, donde el 46.7% (28) de adultos mayores con DM2 su actividad física es regular, el 40.0% (24) tienen un nivel de actividad física malo y por último el 13.3% (8) tienen un nivel de actividad física bueno.

En la tabla y figura 13, se identifica la frecuencia cuidado e higiene de pies, donde el 43.3% (26) de adultos mayores con DM2 tienen un cuidado e higiene de pies regular, el 33.3% (20) tienen un cuidado e higiene de pies malo y el 23.3% (14) tienen un cuidado e higiene de pies bueno.

En la tabla y figura 14, se identifica la frecuencia abandono del tabaco y motivación al cuidado, donde el 50.0% (30) de adultos mayores con DM2 tienen un abandono del tabaco y motivación al cuidado bueno, el 43.3% (26) tienen un abandono del tabaco y motivación al cuidado regular y el 6.7% (4) tienen un abandono del tabaco y motivación al cuidado malo.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de Normalidad de las variables

H1: Las dos variables de estudio, no presentan distribución normal, es decir son no paramétricas.

H0: Las dos variables de estudio, presentan una distribución normal, es decir, son paramétricas.

Tabla 15: Prueba de normalidad de variables

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Estilo de vida	,534	60	,000
Autocuidado	,316	60	,000

Fuente. SPSS versión 26

Interpretación: En la Tabla 15, se identifica la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, al tratarse de una muestra de 60 personas (superior a 50 personas), el valor de significancia que se obtiene es de 0.000, inferior al valor teórico ($\alpha = 0.05$). Esto indica que la distribución de las variables no es normal, es decir, ambas variables son del tipo no paramétrico. Es por ello que se utiliza el estadístico Rho de Spearman.

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

H0: No existe relación significativa entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

SIG: 0.05

Tabla 16: Relación entre estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2

Correlaciones				
			Estilo de vida	Autocuidado
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coficiente de correlación	1,000	,416**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	60	60
	Autocuidado	Coficiente de correlación	,416**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. SPSS versión 26

	N	60	60
Autocuidado	Coefficiente de correlación	,256*	1,000
	Sig. (bilateral)	,048	.
	N	60	60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. SPSS versión 26

Interpretación: En la tabla 17 se tiene una significancia de 0,048, es menor a 0.05, por lo tanto, se valida la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por ende: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios saludables y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025. Además, tiene un coeficiente de correlación de 0,256 que indica una correlación positiva baja.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025

H0: No Existe relación significativa entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025

Tabla 18: Relación entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2

Correlaciones			Bienestar emocional	Autocuidado
Rho de Spearman	Bienestar emocional	Coefficiente de correlación	1,000	,416**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	60	60
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	,416**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. SPSS versión 26

Interpretación: En la tabla 18 se tiene una significancia de 0,001, es menor a 0.05, por lo tanto, se valida la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por ende: Existe relación significativa entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025. Además, tiene un coeficiente de correlación de 0,416 lo que indica una correlación positiva moderada.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

H0: No existe relación significativa entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

Tabla 19: Relación entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2

Correlaciones				
			Esti lo de vid a	Abando no del tabaco y motivaci ón al cuidado
Rho de Spearm an	Estilo de vida	Coeficie nte de correlaci ón Sig. (bilateral) N	1,0 00	,293*
	Abando no del tabaco y motivaci ón al cuidado	Coeficie nte de correlaci ón Sig. (bilateral) N	,29 3* ,02 3 60	,023 1,000 .

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. SPSS versión 26

Interpretación: En la tabla 19 se tiene una significancia de 0,023, es menor a 0.05, por lo tanto, se valida la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por ende: Existe relación significativa entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025. Además, tiene un coeficiente de correlación de 0,293 lo que indica una correlación positiva baja.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el control del tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

H0: No existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el control del tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

Tabla 20: Relación entre las relaciones interpersonales y el control del tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2

Correlaciones			Relacion	Contr
			es	ol del
			interspers	tratam
			onales	iento
Rho	Relacion	Coefic	1,000	,295*
de	es	iente		
Spea	interspers	de		
rman	onales	correl		
		ación		

	Sig.	.	,022
	(bilate		
	ral)		
	N	60	60
Control	Coefic	,295*	1,000
del	iente		
tratamien	de		
to	correl		
	ación		
	Sig.	,022	.
	(bilate		
	ral)		
	N	60	60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. SPSS versión 26

Interpretación: En la tabla 20 se tiene una significancia de 0,022, es menor a 0.05, por lo tanto, se valida la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por ende: Existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el control del tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025. Además, tiene un coeficiente de correlación de 0,295 lo que indica una correlación positiva baja.

Hipótesis específica 5

H1: Existe relación significativa entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

H0: No existe relación significativa entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

Tabla 21: Relación entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2

Correlaciones			Contro l de salud perso nal	Cuida do e higien e de pies
Rho de Spearm an	Contro l de salud perso nal	Coeficie nte de correlaci ón Sig. (bilateral) N	1,000 60	,298* 60
	Cuida do e higien e de pies	Coeficie nte de correlaci ón Sig. (bilateral) N	,298* 60	1,000 60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. SPSS versión 26

Interpretación: En la tabla 21 se tiene una significancia de 0,021, es menor a 0.05, por lo tanto, se valida la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por ende: Existe relación significativa entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025. Además, tiene un coeficiente de correlación de 0,298 lo que indica una correlación positiva baja.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

Objetivo general: Se encontró que existe relación entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025. Con un coeficiente de correlación de 0,416 que indica una correlación positiva moderada. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Herrera I, en El autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2: interpretación de la variable sedentarismo. en el 2021, este estudio muestra asociación entre el estilo de vida (sedentarismo, dieta) y autocuidado. Discrepa Nieto M. y Mañuico R. 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 en el 2024, donde no se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0,131$) entre el conocimiento sobre la enfermedad y las prácticas de estilo de vida, lo que sugiere que otros factores podrían influir en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Objetivo específico 1: Se encontró que existe relación entre los hábitos alimentarios saludables y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025. Con un coeficiente de correlación de 0,256 que indica una correlación positiva baja. Estos resultados coinciden con Vite F, en su investigación de Estilo de vida de las personas con la Diabetes Mellitus tipo 2 en la comunidad El Limón, en el 2024, donde se encontró que el 45% de encuestados indica que previene la diabetes con dieta saludable, dando énfasis en su relación al autocuidado. Coincide con Asenjo J. en su trabajo de Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú, en el 2020, tuvo hallazgos del IMEVID que fortalecen la relación entre los hábitos alimentarios y el autocuidado: el estudio muestra una asociación muy significativa entre esta

dimensión del estilo de vida y mal control metabólico ($p = 0,000$) y altas tasas de sobrepeso y dislipidemia. Esto sugiere que mejorar la alimentación de los pacientes podría reflejarse en mejores conductas de autocuidado y en un control metabólico más adecuado. Coincide con Camac R. en Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del hospital nacional Hipólito Unanue 2023, este estudio identifica asociaciones entre dimensiones del estilo de vida (alimentación, actividad física, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización) y las prácticas de autocuidado orientadas a la prevención del pie diabético en adultos mayores.

Objetivo específico 2: Determinar la relación entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025. Con un coeficiente de correlación de 0,416 lo que indica una correlación positiva moderada. Estos resultados coinciden con Hurtado C. y Atoc N. en su investigación de Estilo de vida saludable, nivel de glucosa e IMC en adultos del Valle de Amauta – Ate Vitarte – Lima – 2020, su estudio incluye sueño y otras dimensiones psicosociales; encuentra correlación del sueño con la glucosa e IMC. Esto quiere decir que factores emocionales/descanso se relacionan con el autocuidado.

Objetivo específico 3: Se encontró que existe relación entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025. Con un coeficiente de correlación de 0,293 lo que indica una correlación positiva baja. Estos resultados discrepan con los encontrados de Mamani M. y Quispe Y, en Autocuidado Y Estilos De Vida De Los Pacientes Con Diabetes En Un Establecimiento Clínico - Arequipa 2022, demuestra que la relación entre el tabaco y estilos de vida tienen una sig. de 0.633, se acepta la H_0 y se afirma que no existe relación significativa entre el tabaco y los estilos de vida.

Objetivo específico 4: Se encontró que existe relación entre las relaciones interpersonales y el control del tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025. Con un coeficiente de correlación de 0,295 lo que indica una correlación positiva baja. Estos resultados concuerdan con Rodríguez C, quien en su investigación de Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: Revisión de la literatura en el 2024, demostró que el apoyo familiar percibido influyó positivamente en el control del tratamiento. Coinciden con Vite F y Flores J, con su investigación de Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el 2020, donde menciona que el apoyo familiar como factor interpersonal influye en la adherencia al tratamiento. Coincide con Guerra J. y López P. en Influencia de los estilos de vida, características sociodemográficas y clínicas en el control glucémico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Centro de salud 4 de octubre, Socabaya – Arequipa 2022, el estudio reporta que la situación conyugal influye altamente en el control glucémico (ej.: 100% con pareja presentaron control adecuado en sus tablas). Afirmando que existe una relación entre las relaciones interpersonales como factor asociado al control/adherencia.

Objetivo específico 5: Se encontró que existe relación entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025. Con un coeficiente de correlación de 0,298 lo que indica una correlación positiva baja. Esto coincide con Sánchez C, en Factores asociados al autocuidado de la salud en los pacientes diabéticos en el 2021, donde su artículo detalla la relación que existe entre el cuidado de pies y el control de la diabetes junto a la prevención de complicaciones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se determinó que existe relación entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025, con una significancia de 0,001 y un coeficiente de correlación de 0,416 que indica una correlación positiva moderada.

Se determinó que existe relación significativa entre los hábitos alimentarios saludables y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025, con una significancia de 0,048 y un coeficiente de correlación de 0,256 que indica una correlación positiva baja.

Se determinó que existe relación significativa entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025, con una significancia de 0,001 y un coeficiente de correlación de 0,416 que indica una correlación positiva moderada.

Se determinó que existe relación significativa entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025, con una significancia de 0,023 y un coeficiente de correlación de 0,293 que indica una correlación positiva baja.

Se determinó que existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el control del tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025, con una significancia de 0,022 y un coeficiente de correlación de 0,295 que indica una correlación positiva baja.

Se determinó que existe relación significativa entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025, con una significancia de 0,021 y un coeficiente de correlación de 0,298 que indica una correlación positiva baja.

Recomendaciones

Se recomienda implementar un programa educativo integral sobre promoción de la salud en adultos mayores con diabetes, que contemple actividades estructuradas como charlas, materiales educativos y orientación personalizada, así como el refuerzo del rol educativo en cada consulta para guiar sobre el control de glucosa, la alimentación adecuada y la actividad física moderada, dirigido al personal de enfermería del Centro de Salud Santa Anita para su aplicación en esta población, con el fin de fomentar estilos de vida saludables, fortalecer el autocuidado y favorecer el control de salud personal.

Se recomienda articular el trabajo conjunto entre enfermería, nutrición, medicina y psicología, dirigido a los profesionales de la salud del Centro de Salud Santa Anita, con el fin de ofrecer un abordaje integral que atienda las necesidades físicas, emocionales y sociales del adulto mayor diabético, asegurando un seguimiento clínico más completo y efectivo.

Se recomienda involucrar activamente a la familia en el acompañamiento cotidiano, dirigido a los familiares y cuidadores de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindar soporte social constante, reforzar el autocuidado y facilitar la adopción de hábitos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acosta L, Angarita M, Orjuela L. Diabetes mellitus tipo 2: Latinoamérica y Colombia, análisis del último quinquenio. *Revista Med*, 2024;31(2), 35–46. [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v31n2/1909-7700-med-31-02-35.pdf>
2. Alcocer S, Marcillo A, Macias L, Medranda A. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos a nivel global. *Rev Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias*. [Internet]. 2023;5(5):353-363. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/742/1038>
3. Huamán V, Herrera A, Runzer F, Parodi J. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y la mortalidad en adultos mayores con enfermedad cardiovascular. *Horiz Med*. 2020; 20(3): 1236. [Internet]. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000300003
4. Cadenillas N, Rosas M, Esperanza M, Souza E, Ochoa K. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2024;24(3):62-70. [Internet]. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312024001300062
5. Rodríguez C, Meza C, Rodríguez R. Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: Revisión de la literatura. *Rev Unison* [Internet]. 2024;9(441). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942024000100201
6. Sánchez C, Alvarado C, Romero H, Pluas M. Factores asociados al autocuidado de la salud en los pacientes diabéticos. *Rev Más Vita*. [Internet]. 2021;3(2): 40–48. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/184>
7. Vite F, Flores J, Salazar A, Sornoza J. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Rev científica del ITSUP*.

- [Internet]. 2020;1(16). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474696>
8. Vite F, Menéndez C, Fernández J, Solórzano G. Estilo de vida de las personas con la Diabetes Mellitus tipo 2 en la comunidad El Limón. Rev científica del ITSUP. [Internet]. 2024;10(1). Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/1087/2050>
 9. Herrera I, Garcés B, Monserrate J, Suárez B. El autocuidado en Diabetes Mellitus tipo 2: interpretación de la variable sedentarismo. Comunidad y salud. [Internet]. 2021; 19(1). Disponible en: <https://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv19n1/art06.pdf>
 10. Asenjo J. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Rev Med Hered. [Internet]. 2020; 31:101-107. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-101.pdf>
 11. Mamani M, Quispe Y. Autocuidado Y Estilos De Vida De Los Pacientes Con Diabetes En Un Establecimiento Clínico - Arequipa 2022 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/handle/20.500.14441/2364?mode=full>
 12. Quispe A. Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus. Centro de salud Morro Solar- Jaén - Perú 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Jaén: Universidad nacional de Cajamarca. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4924>
 13. Olortegui F. Nivel de autocuidado de la Diabetes Mellitus y estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán Pomabamba, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32184/ADULTOS_ESTILOS_DE_VIDA_OLORTEGUI_DIESTRA_FLOR_MEDALITH.pdf?sequence=3&isAllowed=y

14. Guerra J, López P. Influencia de los estilos de vida, características sociodemográficas y clínicas en el control glucémico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Centro de salud 4 de octubre, Socabaya - Arequipa 2022. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e9e284ff-fdcb-4556-ab04-e492e75ba983/content>
15. Hurtado C, Atoc N, Rodríguez M. Estilo de vida saludable, nivel de glucosa e IMC en adultos del Valle de Amauta – Ate Vitarte – Lima – 2020. Rev Ciencias de salud. [Internet]. 2020;13(2). Disponible en: https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1424/1810
16. Camac R. Estilos de vida y prácticas de autocuidado en prevención del pie diabético en adultos mayores de un hospital del Ministerio de Salud de Lima – 2024. [Tesis para optar el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/40b67a67-7dee-4730-8db7-02afda85e805>
17. Chuquiyaury L. Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del hospital nacional Hipólito Unanue 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9190/TE_SIS_CHUQUIYAURI_MENDOZA_LIZET_ANTONIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. 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 Hum Diet. [Internet]. 2024; 28(3): 192 – 201. Disponible en: <https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/2150/1269>

19. Bernal I, Hernandez K. Nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas con Diabetes Tipo 2 que asisten a un centro de salud en independencia, 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16056/Nivel_BernalHuaman_Ivonne.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Ruano D, Yépez D, López E, Ruano H, Herrería M, Falcón K. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Rev Multidisciplinar. [Internet]. 2023;7(2). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5300/8026>
21. Gagliardino J. La diabetes: magnitud del problema, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Rev Soc Argentina de Diabetes. [Internet]. 2022;56(3). Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/507>
22. Gomezcoello V, Caza M, Jácome E. Prevalencia de diabetes mellitus y sus complicaciones en adultos mayores en un centro de referencia. Rev Med Vozandes. [Internet]. 2020; 31(2): 49 – 55. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/06_A0_06.pdf
23. Jerez C, Medina Y, Ortiz A, González S, Aguirre M. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. NOVA [Internet]. 2022;20(38). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1397027/document-3.pdf>
24. Bernabé J, Grande J, López O, Arriaga D, Velázquez J. Diabetes tipo 2: Una revisión sistemática. Rev Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2023;4(5). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1395/1735>
25. Díaz D, Caballero A. Envejecimiento y diabetes: una relación bidireccional. Rev Diabetes. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/estilos-de-vida/envejecimiento-y-diabetes-una-relacion-bidireccional/>

26. Kautzky A, Leutner M, Harreiter J. Sex differences in type 2 diabetes. *Diabetologia*. [Internet]. 2023;66(6):986–1002. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10163139/>
27. Darvishi A, Nikkhah A, Mahmudimanesh M, Zargar N, Shafiee G, Heshmat R. Socioeconomic inequalities in type 2 diabetes mellitus: a study based on a population-based survey in Iran. *BMC Public Health*. [Internet]. 2024;24(926). Disponible: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-18452-7>
28. Chandrasekaran P, Weiskirchen R. The Role of Obesity in Type 2 Diabetes Mellitus—An Overview. *Int. J. Mol. Sci.* [Internet]. 2024, 25(3), 1882. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/25/3/1882>
29. Brugnara L. Diabetes y tabaco: ¿Dónde estamos? *Rev Diabetes*. [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/complicaciones/diabetes-y-tabaco-donde-estamos/>
30. Muñoz E, Camaralles F, Campo M. Fomento del autocuidado. *Rev Clín Med Fam*. [Internet]. 2024;17(2):132-139. Disponible en: doi.org/10.55783/rcmf.170207
31. Fonseca V, García N, Arredondo T, Mendoza M. Determinación del nivel de la capacidad del autocuidado del profesional de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Rev Transdigital*. [Internet]. 2025;6(1). Disponible en: <https://www.revista-transdigital.org/index.php/transdigital/article/view/407>
32. Ibarra A, García P, Vite F. Mecanismos de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. *Rev Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida*. [Internet]. 2022;6(1): 687–704. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1967>
33. Kong Y, Tong Z, Liu L. Niveles de autocuidado de las enfermeras' y sus factores relacionados: un estudio transversal. *Enfermería BMC*. [Internet]. 2024;23(835). Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02510-x>

34. Garrochamba B, Jiménez G, Montalván N, Dávila C. Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Rev Invecom. [Internet]. 2025;5(1). Disponible en: <https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3201>
35. Tala A, Vázquez E, Plaza C. Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. Rev. méd. Chile. [Internet]. 2020;148(8). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801189
36. Lara K. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 en tiempos de pandemia covid-19. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2bea85db-cc25-4e5f-ab0a-ea5a816de6a8/content>
37. Beltrán B, Parreño D, Villacrés S, Baez D, Galarza M, Chang E. Prevalencia en diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes. Rev VIVE. [Internet]. 2021;4(10):53-63. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v4n10/2664-3243-vrs-4-10-53.pdf>
38. Philco P, Ramírez A, Suxo M, Alanes A, Paye E, Choque A, Yaksic N, Farah J, Calle M, Rosso E, Roca Y, Ortiz D, Argandoña N. Diabetes tipo 2, Síndrome metabólico y factores asociados en la ciudad de la paz – Bolivia. Rev Cuadernos. [Internet]. 2022;63(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v63n1/v63n1_a02.pdf
39. Pinilla M, Ortiz M, Suárez J. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Rev Salud Uninorte. [Internet]. 2021;37(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n2/2011-7531-sun-37-02-488.pdf>
40. Heredia M, Gallegos E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Rev Enfermería Global. [Internet]. 2022;21(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/482971>
41. Muñoz E, Camarelles F, Campo M. Fomento del autocuidado. Rev Clin Med Fam. [Internet]. 2024;17(2):132-139. Disponible en: <https://revclinmedfam.com/article/fomento-del-autocuidado>

42. Ballina Y. La importancia de un estilo de vida saludable. Rev. Peru Med. Integr. [Internet]. 2021;6(2). Disponible en: <https://rpmpe.pe/index.php/rpmpe/article/view/45>
43. Mora J. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de metaanálisis. Rev Psicumex. [Internet]. 2022;12. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/psicu/v12/2007-5936-psicu-12-e493.pdf>
44. Aguirre J, Franco L, Robles G, Montes K, Ponce A. Actividad Física como Estrategia Terapéutica en el Manejo de la Diabetes Tipo 2: Evidencia Actual. Revista Científica Y Académica. [Internet]. 2024;4(2): 48–65. Disponible en: <https://estudiosperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/197>
45. Vega J. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. Rev Cubana de Endocrinología. [Internet]. 2020;31(1) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100003
46. Arias F, Jiménez M, Ríos K, Murillo G, Toapanta D, Rubio K, Barreno Y, Moposita M, Trejo M. Pie diabético. Actualización en diagnóstico y tratamiento. Revisión bibliográfica. Angiología. [Internet]. 2023;75(4):242-258. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/angiologia/v75n4/0003-3170-angiologia-75-04-242.pdf>
47. Almusawi Y, Azaiez F, Roomi A, Ghorbel H. Correlation Between Diverse Smoking Habits and the Risk of Developing Type 2 Diabetes: A Comparative Analysis. Cureus. [Internet]. 2024;16(10). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11524544/>
48. Sánchez A, Murillo A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. [Internet]. 2021;9(2):147-181. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/dh/v9n2/2594-2956-dh-9-02-147.pdf>
49. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en

- Ciencias Morfológicas. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2023;41(1):146-155. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146
50. Corona L, Fonseca M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Medisur.* [Internet]. 2021;19(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n2/1727-897X-ms-19-02-338.pdf>
51. Osada J, Salvador J. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? *Rev Med Chile.* [Internet]. 2021; 149: 1382-1384. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n9/0717-6163-rmc-149-09-1383.pdf>
52. Corona L, Fonseca M. ¿Mi estudio es transversal o longitudinal? *Medisur.* [Internet]. 2023;21(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n4/1727-897X-ms-21-04-931.pdf>
53. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017;35(1):227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
54. Chero V. Población y muestra. *Int. J. Inter. Dent.* [Internet]. 2024; 17(2). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v17n2/2452-5588-ijoid-17-02-66.pdf>
55. Alegre M. Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual. *Población y Desarrollo.* [Internet]. 2022; 28 (54):93-100. Disponible en: <https://scielo.iics.una.py/pdf/pdfce/v28n54/2076-054x-pdfce-28-54-93.pdf>
56. Sánchez D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. [Internet]. 2022;9(17). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7928/8457>
57. Cházaro E. Análisis de datos en las investigaciones cualitativas: El reto frente al investigador. *Rev. Arb.* [Internet]. Interdisciplinaria. 2024;9(17). Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/raiko/v9n17/2542-3088-raiko-9-17-168.pdf>

58. Roque R. La enseñanza de la estadística para la investigación: algunas recomendaciones reflexionadas desde la praxis. Rev. Educación. [Internet]. 2022;46(2). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/edu/v46n2/2215-2644-edu-46-02-00646.pdf>
59. Villegas D. La importancia de la estadística aplicada para la toma de decisiones en Marketing. Rev. inv y neg. [Internet]. 2019;12(20). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/riyn/v12n20/v12n20_a04.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cuál la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.</p>	<p>VARIABLE 1: Estilo de vida</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • D1: Hábitos alimentarios saludables • D2: Actividad física • D3: Control de salud personal • D4: Bienestar emocional • D5: Relaciones interpersonales 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población y muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población:60 Adultos mayores (60 años o más) con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2.

<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios saludables y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre los hábitos alimentarios saludables y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.</p> <p>Determinar la relación entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios saludables y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre el bienestar emocional y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud</p>	<p>VARIABLE 2: Autocuidado</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • D1: Alimentación y dieta balanceada • D2: Control del tratamiento • D3: Actividad física • D4: Cuidado e higiene de pies • D5: Abandono del tabaco y motivación al cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra:60 Adultos mayores (60 años o más) con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2. <p>Técnicas e instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta • Instrumento: Cuestionario <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos: Estadística descriptiva e inferencial.</p>
--	--	--	---	--

<p>Salud Santa Anita, Lima – 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las relaciones interpersonales y el control del tratamiento en adultos mayores con diabetes</p>	<p>mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.</p> <p>Determinar la relación entre las relaciones interpersonales y el control del</p>	<p>Santa Anita, Lima – 2025</p> <p>Existe relación significativa entre el estilo de vida con el abandono del tabaco y motivación al cuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el control del tratamiento en adultos mayores con</p>		
---	---	---	--	--

<p>mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025?</p>	<p>tratamiento en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.</p> <p>Determinar la relación entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.</p>	<p>diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.</p> <p>Existe relación significativa entre el control de salud personal y el cuidado e higiene de pies en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para evaluar el Estilo de Vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2

Indicaciones: Este cuestionario tiene como objetivo conocer algunos aspectos de su estilo de vida y hábitos personales que pueden influir en su salud. Su participación es voluntaria, anónima y confidencial.

Por favor, lea cada enunciado con atención y marque con una “X” la opción que mejor describa lo que usted suele hacer en su vida cotidiana.

Use la siguiente escala para responder:

Datos generales:

Sexo: Masculino Femenino

Edad: 60–64 65–69 70–74 75–79 80 años a más

Opción y su significado:

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Siempre

No hay respuestas correctas o incorrectas.

Gracias por su valiosa colaboración.

N°	Preguntas	1	2	3	4
1	¿Toma algún alimento al poco tiempo de levantarse por la mañana?				
2	¿Incluye frutas y verduras en sus comidas diarias?				
3	¿Evita consumir comidas rápidas, frituras o con mucha grasa?				
4	¿Planea sus comidas para incluir proteínas, verduras, frutas y cereales?				
5	¿Bebe suficiente agua durante el día para mantenerse hidratado(a)?				

6	¿Evita comer dulces, postres o productos muy azucarados con frecuencia?				
7	¿Incluye en su dieta alimentos con fibra como frutas, verduras o cereales integrales?				
8	¿Lee o escucha información (folletos, radio, TV) sobre cómo cuidar su salud?				
9	¿Realiza caminatas u otro tipo de actividad física ligera, al menos tres veces por semana?				
10	¿Realiza ejercicios más intensos o guiados, como los recomendados por un profesional de salud?				
11	¿Participa en sesiones o programas organizados de actividad física?				
12	¿Relaja sus músculos o hace estiramientos al menos algunas veces por semana?				
13	¿Permanece atento(a) a signos como fatiga, mareo o falta de aire durante el ejercicio?				
14	¿Se ha medido la presión arterial recientemente y conoce el resultado?				
15	¿Controla su peso corporal regularmente o se preocupa por mantenerlo estable?				
16	¿Se siente querido(a) o valorado(a) por sus seres queridos?				
17	¿Se da ánimos a sí mismo(a) o se reconoce sus logros personales?				
18	¿Siente que está creciendo como persona o que sigue aprendiendo cosas nuevas?				
19	¿Busca momentos en el día para relajarse o meditar, aunque sea brevemente?				
20	¿Tiene alguna técnica para calmarse cuando se siente tenso(a) o estresado(a)?				
21	¿Disfruta de la vida diaria y tiene una visión positiva del futuro?				

22	¿Tiene alguien con quien hablar cuando se siente preocupado(a)?				
23	¿Pasa tiempo con amigos, vecinos o familiares que le hacen sentir bien?				
24	¿Comparte muestras de afecto (como abrazos o palabras amables) con quienes lo rodean?				
25	¿Siente que sus relaciones con otros son satisfactorias y saludables?				
26	¿Expresa con naturalidad emociones como cariño, alegría o agradecimiento hacia los demás?				
27	¿Consulta con un médico cuando nota algún síntoma extraño en su cuerpo?				
28	¿Busca una segunda opinión médica si algo no le queda claro o no le convence?				
29	¿Revisa su cuerpo con frecuencia para notar si hay cambios o signos de alerta?				
30	¿Asiste a controles médicos o programas educativos sobre salud personal?				
31	¿Hace preguntas o busca orientación sobre cómo seguir cuidando su salud?				

Cuestionario sobre el autocuidado en adultos mayores con DM2

Instrucciones: Este cuestionario busca conocer algunas de sus acciones de cuidado personal en relación con la diabetes tipo 2. Su participación es voluntaria y anónima.

Cada pregunta se refiere a lo que usted pudo haber hecho en los últimos 7 días. Las opciones van del 1 al 7, donde:

- 1 día = lo hizo solo una vez
- 7 días = lo hizo todos los días

Marque con una "X" la opción que mejor refleje su experiencia.

No hay respuestas buenas o malas. Su opinión es muy valiosa.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	¿Cuántos días a la semana suele llevar una alimentación balanceada o saludable?							
2	En los últimos 7 días, ¿Cuántas veces incluyó frutas y verduras en sus comidas principales?							
3	Durante esta semana, ¿Cuántos días evitó consumir frituras, embutidos o carnes con mucha grasa?							
4	En los últimos días, ¿Cuántas veces evitó consumir dulces, pasteles u otros postres azucarados?							
5	¿Cuántos días se aseguró de tomar suficiente agua durante el día?							
6	¿Cuántos días hizo alguna caminata o ejercicio físico ligero, aunque sea dentro de casa?							
7	¿Cuántos días hizo ejercicios más intensos o recomendados, como							

	caminar varias cuadras seguidas o seguir una rutina médica?							
8	¿Cuántos días, en la última semana, se midió la glucosa en la sangre, aunque haya sido solo una vez?							
9	¿Cuántos días cumplió con las veces recomendadas por el personal de salud para medirse la glucosa?							
10	¿En cuántos días revisó sus pies para detectar heridas, enrojecimientos o cualquier cambio?							
11	¿Con qué frecuencia examinó el interior de sus zapatos antes de usarlos?							
12	¿Cuántas veces esta semana se secó bien entre los dedos de los pies después de lavarlos?							
13	¿Durante cuántos días tomó sus pastillas o medicación recetada para la diabetes?							
14	Si usa insulina, ¿cuántos días se aplicó la dosis indicada?							
15	Si le tocaba aplicarse insulina más de una vez al día, ¿con qué frecuencia cumplió según lo recomendado?							
16	¿Cuántos días evitó fumar durante la última semana?							
17	¿Cuántos días se sintió motivado(a) o acompañado(a) para seguir cuidando su salud (por familia, amigos o personal de salud)?							

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilo de vida y autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima, 2025

Nombre del Experto: *Flor Consuelo Mallqui Canchari*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

F. Mallqui C.
 Lic. F. Consuelo Mallqui Canchari
 C.E.P.N°: 108415

Apellidos y Nombres del validador: *Flor Consuelo Mallqui Canchari*
 Grado académico: *Lic en Enfermería*
 N°. DNI: *44864155*

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilo de vida y autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima-2025

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Neyra Lizana Alexa Yancino

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: Licenciado en enfermería

N°. DNI: 47617027


Alexa Neyra Lizana
Lic. en Enfermería
CEP 110807

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilo de vida y autocuidado en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima-2025

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Jhoana Lisseth Lopez Ortega

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *Lic. Enfermería*

N°. DNI: *410517819*



Anexo 4: Base de datos

		V: ESTILOS DE VIDA																																
		D: HABITOS ALIMENTOS ALIMENTARIOS SALUDABLES							D: ACTIVIDAD FISICA				D: CONTROL DE SALUD PERSONAL						D: BIENESTAR EMOCIONAL				D: RELACIONES INTERPERSONALES											
N	E S D E A X O D O	1	2	3	4	5	6	7	9	0	1	2	3	8	4	5	6	7	8	9	0	1	7	8	9	0	1	22	23	24	25	26		
1	60	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	
2	60	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	
3	60	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	
4	60	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	
5	61	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
6	62	2	4	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	
7	62	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
8	62	2	3	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	
9	62	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	
10	63	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

1	1	64	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1
1	2	64	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
1	3	64	2	2	2	1	1	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
1	4	64	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	5	64	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2
1	6	65	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	7	65	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
1	8	65	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2
1	9	65	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3
2	0	66	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1

2	1	66	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1			
2	2	67	1	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		
2	3	67	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	
2	4	67	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	5	67	1	2	2	3	1	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	
2	6	68	1	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
2	7	68	2	3	3	2	2	4	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2
2	8	68	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2
2	9	68	1	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
3	0	68	1	3	2	3	2	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	

3	1	68	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2		
3	2	68	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2		
3	3	68	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2		
3	4	69	1	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	
3	5	70	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	
3	6	70	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
3	7	70	1	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	8	70	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
3	9	70	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
4	0	71	2	3	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	

4	1	71	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	
4	2	71	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	
4	3	72	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
4	4	72	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
4	5	73	1	3	2	1	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
4	6	74	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	
4	7	75	1	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
4	8	75	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
4	9	78	2	3	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
5	0	79	1	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	

			V: AUTOCUIDADO																
			D: ALIMENTACION Y DIETA BALANCEADA					D: CONTROL DEL TRATAMIENTO					D: ACTIVIDAD FISICA		D: CUIDADO E HIGIENE DE PIES			D: ABANDONO DEL TABACO Y MOTIVACION AL CUIDADO	
N	E	S																	
			D	A	X														
°	D	O	1	2	3	4	5	8	9	13	14	15	6	7	10	11	12	16	17
1	60	1	3	4	3	2	7	1	2	4	3	2	3	1	2	2	2	6	4
2	60	1	4	3	3	3	7	5	5	7	4	3	5	1	2	4	3	5	2
3	60	1	3	2	1	3	7	1	1	4	3	1	1	1	3	3	2	7	1
4	60	2	4	3	2	2	5	3	2	5	4	4	5	3	1	1	2	7	2
5	61	1	6	4	3	2	6	1	1	7	7	6	3	2	5	5	4	7	5
6	62	2	7	7	1	1	7	5	5	7	7	7	5	1	6	6	6	7	6
7	62	2	6	4	2	1	7	5	5	5	5	2	4	2	3	2	2	6	3
8	62	2	4	3	1	4	6	1	3	3	4	3	3	2	1	1	1	7	1
9	62	2	6	3	4	2	6	2	2	5	5	3	2	3	3	2	3	7	5
10	63	2	3	5	1	5	7	6	6	5	7	3	6	6	6	6	6	7	1
11	64	2	5	1	2	4	6	1	1	4	3	1	3	2	2	2	2	7	2

1																			
2	64	1	2	2	4	5	7	5	4	6	6	5	6	6	3	3	3	4	2
1																			
3	64	2	5	4	3	2	7	6	6	6	6	5	4	4	5	5	5	6	4
1																			
4	64	1	4	3	4	4	7	1	2	7	5	4	2	1	2	3	3	5	2
1																			
5	64	1	3	3	4	4	5	2	2	5	5	5	1	1	3	3	3	4	2
1																			
6	65	2	5	5	5	5	7	6	6	6	5	5	6	1	5	5	5	7	5
1																			
7	65	1	3	3	4	4	7	1	2	7	6	5	4	2	2	4	5	7	4
1																			
8	65	2	5	3	1	2	1	6	3	4	1	1	3	4	4	3	5	7	2
1																			
9	65	2	5	5	2	3	7	5	5	7	7	7	4	1	4	6	6	7	1
2																			
0	66	2	6	5	4	5	6	5	5	6	6	3	5	6	5	6	6	7	5
2																			
1	66	1	5	6	5	5	7	6	6	6	7	5	5	5	6	6	6	7	6

2																			
2	67	1	6	5	3	5	7	6	6	6	6	4	6	6	6	4	3	7	5
2																			
3	67	1	6	4	3	5	6	5	4	5	1	1	4	3	5	3	3	7	3
2																			
4	67	1	3	3	4	4	3	3	3	5	2	2	1	1	2	2	2	4	3
2																			
5	67	1	5	5	2	4	6	5	5	6	7	4	5	5	5	4	6	7	6
2																			
6	68	1	4	4	2	4	7	4	4	6	6	1	4	4	4	4	4	7	5
2																			
7	68	2	5	4	1	4	7	5	5	6	6	1	4	4	4	3	5	7	2
2																			
8	68	2	7	6	5	6	6	6	6	7	6	5	6	5	6	5	5	7	5
2																			
9	68	1	5	3	2	2	5	4	2	4	6	2	4	4	3	2	4	3	4
3																			
0	68	1	4	2	2	3	7	3	5	6	6	5	3	4	4	4	5	7	2
3																			
1	68	1	3	2	3	4	5	3	3	6	2	4	2	1	2	2	3	4	2

3																			
2	68	1	4	4	3	2	6	3	3	4	4	4	1	1	2	2	2	3	3
3																			
3	68	1	4	4	3	4	7	5	5	6	6	4	5	5	5	5	5	7	6
3																			
4	69	1	6	6	4	3	7	4	4	6	2	1	4	4	3	3	3	7	5
3																			
5	70	1	2	2	3	3	7	2	4	6	3	2	2	3	5	5	5	7	2
3																			
6	70	1	6	5	5	6	7	6	6	7	1	1	6	6	5	5	6	7	4
3																			
7	70	1	3	4	3	2	7	4	4	6	4	4	4	4	4	4	3	7	4
3																			
8	70	2	2	3	4	3	7	1	3	3	7	5	3	2	3	5	5	7	3
3																			
9	70	1	4	4	5	6	6	4	4	7	1	1	5	5	4	6	6	7	6
4																			
0	71	2	5	6	5	5	6	6	5	7	1	1	5	4	5	5	5	7	7
4																			
1	71	2	6	4	5	3	6	3	4	7	1	1	5	4	5	5	6	7	4

4																			
2	71	2	7	5	4	4	6	1	6	6	7	4	4	5	6	5	5	7	6
4																			
3	72	2	4	3	5	4	7	4	4	4	5	5	2	1	3	3	2	4	3
4																			
4	72	1	4	4	1	3	6	5	4	6	1	1	4	5	3	3	3	7	5
4																			
5	73	1	6	4	3	2	7	3	2	7	7	7	4	4	5	5	3	7	5
4																			
6	74	2	6	6	1	1	7	7	7	7	6	6	4	1	7	7	7	7	5
4																			
7	75	1	4	3	5	5	6	5	5	5	4	4	2	1	4	4	4	7	2
4																			
8	75	2	6	6	5	6	7	6	6	7	1	1	6	6	5	6	7	7	6
4																			
9	78	2	5	3	2	1	7	6	6	6	1	1	4	4	5	5	4	7	6
5																			
0	79	1	4	3	5	5	7	1	2	4	2	1	3	2	1	1	2	7	2
5																			
1	80	1	5	3	2	2	7	6	6	7	6	4	4	4	4	4	6	7	3

5																			
2	81	1	6	4	5	5	7	6	6	6	6	4	5	5	6	6	6	6	4
5																			
3	80	1	7	5	5	5	7	5	5	6	6	3	4	4	5	5	5	7	6
5																			
4	83	1	5	3	2	3	7	4	5	6	1	1	4	4	4	5	5	7	5
5																			
5	83	1	6	6	5	6	7	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	7	5
5																			
6	84	1	4	3	2	2	5	2	2	5	1	1	3	3	3	5	3	7	2
5																			
7	85	1	4	2	3	4	4	2	2	5	1	1	4	4	1	2	2	7	4
5																			
8	86	2	4	4	4	4	6	6	6	6	6	2	6	6	6	5	5	7	5
5																			
9	87	1	4	4	4	4	6	5	5	7	6	3	5	5	5	5	5	7	6
6																			
0	88	1	6	6	4	3	1	1	4	5	1	1	2	3	4	4	4	7	3

Evidencia documentaria



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 16 de Julio del 2025

OFICIO N°1537-2025-UAI-FCS

Dr. Gil Espinoza Ronald
Director Ejecutivo
CENTRO DE SALUD SANTA ANITA
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **TURPO CHURA, Vilma Gladys** identificada con código de estudiante **0000484047** y **MESCUA CANCHARI, Maria Del Pilar** identificada con código de estudiante **0046520050** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **“ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANITA, LIMA – 2025.”**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 16 de Julio del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Asunto: Solicito autorización para recolección de datos de trabajo de investigación

Señor

Dr. Ronald Gil Espinoza

Jefe Médico

Centro de Salud Cooperativa Universal

Santa Anita, Lima – 17 de julio del 2025

Presente.–

De nuestra consideración:

Nosotras, Vilma Gladys Turpo Chura y María del Pilar Mescua Canchari, Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, nos dirigimos a usted con el debido respeto para solicitar la autorización correspondiente para llevar a cabo la recolección de datos en su prestigiosa institución, en el marco de nuestro trabajo de investigación titulado:

"Estilo de vida y autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025",

requisito para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería.

La presente investigación tiene como objetivo identificar la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Para ello, se aplicará un cuestionario validado, dirigido únicamente a usuarios adultos mayores que acudan al establecimiento y acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Cabe precisar que la información recopilada será utilizada exclusivamente con fines académicos, manteniéndose en total confidencialidad y anonimato, conforme a las normas éticas y deontológicas de la investigación en salud.

Agradeciendo de antemano su atención y esperando contar con su gentil autorización, quedamos atentas a su respuesta.

Sin otro particular, nos despedimos cordialmente.

Atentamente,

Vilma Gladys Turpo Chura

DNI: 00484047

María del Pilar Mescua Canchari

DNI: 46520050

Universidad Autónoma de Ica

MINISTERIO DE SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
Dr. Ronald A. Gil Espinoza
Médico Cirujano
D.M.P. 73981
JEFE DE CENTRO DE GESTIÓN



CENTRO DE SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL – SANTA ANITA

Jefatura Médica

Lima, Santa Anita, 18 de setiembre de 2025

ASUNTO: Constancia de autorización y ejecución de recolección de datos del trabajo de investigación

DESTINATARIAS: Bach. Vilma Gladys Turpo Chura [DNI 00484047]

Bach. María del Pilar Mescua Canchari [DNI 46520050]

UNIVERSIDAD: Universidad Autónoma de Ica

De mi especial consideración:

Por medio del presente, se deja constancia de que este Centro de Salud autorizó la recolección de datos del trabajo de investigación titulado:

"Estilo de vida y autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025".

Solicitud recibida: 17 de julio de 2025.

Autorización otorgada: 18 de julio de 2025.

Periodo de aplicación de instrumentos: del 18 al 31 de julio de 2025.

Muestra efectiva: 60 pacientes adultos mayores con diagnóstico de DM2, quienes participaron de manera voluntaria previa firma de consentimiento informado.

Instrumento aplicado: Cuestionario validado de estilo de vida y autocuidado, administrado por las tesisistas en ambientes del establecimiento.

Durante la ejecución no se registraron incidentes. La actividad se realizó conforme a las normas éticas y de bioseguridad, garantizando confidencialidad y anonimato de la información, y respetando la continuidad de los procesos asistenciales.

Atentamente,

Dr. Ronald Gil Espinoza

Jefe Médico


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA ESTE
CENTRO DE SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL
Dr. Ronald A. Gil Espinoza
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 75034
JEFE DE EQUIPO DE GESTIÓN

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Estilo de vida y autocuidado en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de salud Santa Anita, Lima - 2025"

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Turpo Chura, Vilma Gladys
Mescua Canchari, Maria Del Pilar

Estudiantes del programa académico de enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de Determinar la relación entre el estilo de vida y el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Anita, Lima – 2025.

Al participar del estudio, deberá resolver dos cuestionarios de 36 ítems y 17 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "Cuestionario para evaluar el Estilo de Vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2" y "Cuestionario sobre el autocuidado en adultos mayores con DM2", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 35 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndoseme informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, de, de 2025

Firma:

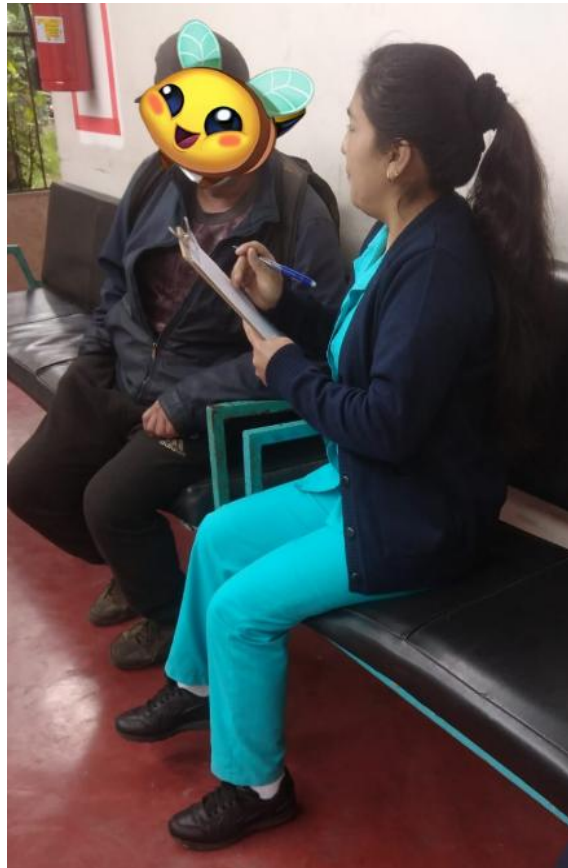
Apellidos y nombres:

DNI:

Anexo 5: Evidencias fotográficas.









Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud






10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  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

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% 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.autonomaedica.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2024-02-27	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-09-17	<1%
5	Internet	www.repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-08-18	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24	<1%
8	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-21	<1%
11	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-10-15	<1%
13	Internet	core.ac.uk	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-02-07	<1%
15	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-07	<1%
17	Internet	repositorio.uia.ac.cr:8080	<1%
18	Publicación	Livano Puma, Eulalia. "Comprensión de narraciones orales y desempeño en repet..."	<1%
19	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
20	Publicación	Nazaria Martínez Díaz, Erika Mayte Del Ángel Salazar, David Zepeta Hernández, S...	<1%
21	Trabajos entregados	undac on 2025-04-14	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann on 2023-11-06	<1%
23	Publicación	Chavez Zegarra, Gaby Sonia. "Saberes y prácticas de la persona con diabetes tipo ..."	<1%