



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

Estilos de vida y autocuidado de los pacientes con Diabetes
Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

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

PRESENTADO POR:

Rodriguez Apaza, Allison Nicole

<https://orcid.org/0009-0002-9999-3593>

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

DOCENTE ASESOR:

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de enero del 2026

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

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informarle que, **Bach. Rodriguez Apaza, Allison Nicole**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“Estilos de vida y autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

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:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20168014002 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/01/2026 10:29:34-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Rodriguez Apaza Allison Nicole, identificado(a) con DNI N°71449149 en mi condición de estudiante 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: "Estilos de Vida y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua – 2025", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- 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.
- 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.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- 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:

11%

Autorizo 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, 08 de enero del 2026



Rodriguez Apaza Allison Nicole
DNI: 71449149

**Se Certifica las Firmas
sin Juzgar el Contenido**

CERTIFICO: Que la Firma que
Antecede corresponde a ALLISON
NICOLE RODRIGUEZ APAZA
identificado (a) con DNI: 71449149
to 08 ENE 2026



MARIA LOURDES TAPIA DE CENTTY
NOTARIO PUBLICO
REG. C.N.M. 04
ILO - PERU



NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA.



0122245455



NOTARIA
TAPIA DE CENTTY MARIA LOURDES
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 71449149
Primer Apellido RODRIGUEZ
Segundo Apellido APAZA
Nombres ALLISON NICOLE

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



RODRIGUEZ APAZA, ALLISON NICOLE
DNI 71449149

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 41792765 - Jhonnathan Gerardo Centty Tapia

Fecha de Transacción: 08-01-2026 14:18:19

Entidad: 10005095587 - TAPIA DE CENTTY MARIA LOURDES

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0122245455



DEDICATORIA

El presente estudio de investigación va dedicado, primeramente, a Dios, por ser mi faro de guía en cada paso que doy en mi vida, protegiéndome siempre con su manto milagroso, bendiciéndome y dándome fuerzas para salir adelante.

A mi amada madre Juana Apaza, por ser mi soporte en los momentos más difíciles de mi vida y mi inspiración para alcanzar cada meta que me proponga, por ser una madre valiente y luchadora, demostrándome siempre su cariño y amor incondicional, alentándome y motivándome en toda mi formación profesional, esta tesis es en honor a ti mamá, con todo mi corazón.

A mi querida tía madrina Sandra Apaza, por ser mi segunda madre, por siempre estar ahí apoyándome constantemente, brindándome sabios consejos y por enseñarme que nunca debo rendirme y ser fuerte en cualquier adversidad, por su gran amor y dedicación a lo largo de mi proceso académico, este éxito también lleva tu nombre, con todo mi amor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco rotundamente a Dios por ser mi luz que ilumina siempre mi camino, por ser mi fuente de sabiduría y fortaleza en cada logro, por enseñarme que siempre hay una esperanza de paz y de victoria en cada obstáculo que se presenta y sobre todo nunca soltaste de mi mano en los momentos más difíciles de mi vida.

Agradezco a la Universidad Autónoma de Ica por brindarme la oportunidad de realizar mi proceso profesional y por ser una institución comprometida y dedicada en brindar enseñanzas y apoyo a sus alumnos en la fase de titulación.

Al Hospital Ilo II-1, representado por el director Q.F. Edy Romero Romero, por abrirme sus puertas y por su valiosa colaboración y apoyo para la aplicación de mis instrumentos a los pacientes, para así culminar exitosamente mi trabajo de investigación.

A mi asesor de tesis, el magister Rafael Reginaldo Huamani, por su valioso tiempo, paciencia y orientación en cada etapa de esta investigación y los jurados por sus valiosas aportaciones y su participación ante la evaluación de mi investigación, enriqueciendo y fortaleciendo mi formación profesional.

A mis padres por todo su empeño y esfuerzo para sacarme adelante, por sus duros sacrificios que tuvieron que realizar para lograr cada una de mis metas, por depositar su confianza en mí, especialmente a mi mamá por cada palabra de aliento, sus sabios consejos por ser el pilar de cada triunfo y la fuerza de seguir por mis sueños.

A mis tías, por estar siempre presentes en los momentos más importantes en mi vida, por su gran apoyo y cariño que me brindaron en mi etapa profesional, motivándome para salir adelante. Siempre estaré agradecida con cada uno de ustedes.

RESUMEN

El presente estudio de investigación, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025. Para esto, la metodología de investigación que se empleó, sostuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional. Se trabajó con una muestra probabilística aleatoriamente simple, con una población de 176 pacientes, abarcando el tamaño de la muestra 119 de casos confirmado con diabetes mellitus y para la recolección de datos, se aplicó dos instrumentos: dos cuestionarios sobre los estilos de vida y prácticas de autocuidado en los pacientes. Los resultados revelaron que el 58,8% de los pacientes presenta un estilo de vida que no son saludables, mientras que solo el 41,2% tiene un estilo de vida saludable, asimismo, solo el 26,1% de los pacientes presenta un autocuidado bueno, mientras que la mayoría se agrupa entre niveles regulares con un 39,5% y malos con un 34,5%. Se concluyó que, existe una asociación altamente positiva y significativa entre los estilos de vida y el autocuidado en usuarios que presentaron DM2, indicando un coeficiente de Spearman de 0,618 y un $p = 0,000$. Este resultado confirma que los hábitos cotidianos influyen directamente en la forma en que los pacientes gestionan su enfermedad. Esta relación evidencia que mejorar los estilos de vida fortalece la capacidad para mantener un autocuidado adecuado.

Palabras claves: Estilos de vida, autocuidado, Diabetes mellitus tipo 2

ABSTRACT

This research study aimed to determine the relationship between lifestyle and self-care in patients with type 2 diabetes mellitus at Hospital Ilo II-1, Moquegua, in 2025. The research methodology employed a quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional, and correlational approach. A simple random sampling method was used, with a population of 176 patients, of whom 119 were confirmed cases of diabetes mellitus. Data was collected using two instruments: two questionnaires on lifestyle and self-care practices among the patients. The results revealed that 58.8% of patients have an unhealthy lifestyle, while only 41.2% have a healthy lifestyle. Similarly, only 26.1% of patients exhibit good self-care, while the majority (39.5%) fall into either fair (average) or poor (34.5%) categories. It was concluded that there is a highly positive and significant association between lifestyle and self-care in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM), with a Spearman's rank correlation coefficient of 0.618 and a p-value of 0.000. This result confirms that daily habits directly influence how patients manage their disease. This relationship demonstrates that improving lifestyle strengthens the capacity to maintain adequate self-care.

Keywords: Lifestyles, self-care, type 2 diabetes mellitus.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA.....	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Objetivo General.....	16
2.5. Objetivos específicos.....	16
2.6. Justificación e Importancia.....	17
2.7. Alcances y limitaciones.....	18
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes.....	20
3.2. Bases Teóricas	24
3.3. Marco conceptual	35
IV. METODOLOGÍA.....	38
4.1. Tipo y nivel de la investigación.....	38
4.2. Diseño de Investigación.....	39
4.3. Hipótesis general y específicas.....	39
4.4. Identificación de las variables.....	40
4.5. Matriz de operacionalización de variables	42
4.6. Población – Muestra	44
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	45
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	48
V. RESULTADOS	49
5.1. Presentación de Resultados	49
5.2. Interpretación de resultados	58

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	62
6.1 Análisis inferencial	62
6.1.1 Prueba de normalidad	62
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	85
Anexo 1: Matriz de consistencia	86
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	88
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	93
Tabla de Fiabilidad.....	98
Tabla de Fiabilidad.....	104
Anexo 4: Base de datos	105
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	124
Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis	127
Anexo 7: Evidencia de consentimiento informado	131
Anexo 8: Informe de Turnitin al 11% de similitud	132

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de Operacionalización - Estilos de Vida.....	42
Tabla 2: Matriz de Operacionalización - Autocuidado	43
Tabla 3: Ficha técnica de instrumento – Estilos de Vida	46
Tabla 4: Ficha técnica de instrumento - Autocuidado.....	47
Tabla 5: Características sociodemográficas de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.....	49
Tabla 6: Estilos de vida de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.	51
Tabla 7: Autocuidado de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.....	52
Tabla 8: Estilos de vida y el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.	53
Tabla 9: Estilos de vida y el régimen alimentario de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.	54
Tabla 10: Estilos de vida y la actividad física en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.	55
Tabla 11: Estilos de vida y el tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.	56
Tabla 12: Estilos de vida y cuidados personales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-1, Moquegua 2025.....	57
Tabla 13: Prueba de normalidad de las variables estilos de vida y autocuidado de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo - II	62
Tabla 14: Relación entre los estilos de vida y el autocuidado de los pacientes con DM2 atendido en el Hospital Ilo II-1	63
Tabla 15: Relación entre los estilos de vida y el régimen alimentario de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1	64
Tabla 16: Relación entre los estilos de vida y la actividad física en pacientes con DM2 que fueron atendidos en el Hospital Ilo II-1	65
Tabla 17: Relación entre los estilos de vida y el tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1	66
Tabla 18: Relación entre los estilos de vida y cuidados personales en pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1	67

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Características sociodemográficas de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.	50
Figura 2: Estilos de vida de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.	51
Figura 3: Autocuidado de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.	52
Figura 4: Estilos de vida y el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.	53
Figura 5: Estilos de vida y el régimen alimentario de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.	54
Figura 6: Estilos de vida y la actividad física en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.	55
Figura 7: Estilos de vida y el tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.	56
Figura 8: Estilos de vida y cuidados personales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-1, Moquegua 2025. ...	57

I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus II es una enfermedad del metabolismo y crónica que tiene por cualidades elevados niveles de glucosa en la sangre por una resistencia a la insulina o una generación insuficiente de esta, su manejo adecuado requiere de un enfoque total que considere no solo el tratamiento de farmacia, sino también factores como el autocuidado y los hábitos de vida de los pacientes inciden directamente en la evolución de la enfermedad, la prevención de posibles complicaciones y la calidad de vida de las personas¹.

La variable estilos de vida son el conjunto de hábitos y comportamientos que las personas adoptan de manera cotidiana, factores como la dieta, el ejercicio y la ingesta de sustancias nocivas y el manejo del estrés, por otra parte, el autocuidado se refiere a las acciones voluntarias y conscientes que hace un individuo para conservar su salud y gestionar su enfermedad, como la verificación de la glucosa, la adherencia a los tratamientos, el reconocimiento de síntomas y la asistencia a controles con los médicos; estas variables están asociadas, porque un estilo de vida saludable genera un autocuidado eficaz, de forma especial en enfermedades crónicas como la diabetes².

La OMS advierte que la Diabetes Mellitus tipo II se presenta como una de las principales causas de muerte y morbilidad, aproximadamente el 10,5 % de la población mundial tiene esta condición médica, esta afección generó gastos de atención médica por un total de 966 000 millones de dólares., cifra que tiene una tendencia a la alza en los próximos años³. En América Latina, la carencia de hábitos saludables y el acceso limitado a servicios de salud han aportado al aumento de esta patología³, en el Perú, el Ministerio de Salud reporta una elevación sostenida en la prevalencia de la diabetes tipo II, donde el poco conocimiento acerca de las prácticas de autocuidado hacen complicado el control de la enfermedad⁴.

Esta investigación posee por objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado de los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, con la finalidad de encontrar patrones de comportamiento que puedan estar incidiendo en el control de la enfermedad y brindar datos importantes para que se generen estrategias de intervención y educación en aspectos de salud.

El presente estudio se divide en capítulos como el capítulo 1 donde se redacta una reseña del problema del estudio, en el capítulo 2 se desarrolla de manera breve el planteamiento del problema, los objetivos, justificación y las limitaciones; el capítulo 3, tiene el marco teórico, donde se detallan los antecedentes desde nivel internacional a local, donde se justifican las variables principales; el capítulo 4 detalla el método empleado, incluyendo tipo de estudio, población, muestra y los instrumentos de recolección de información; los capítulos V y VI mostraron los resultados y su respectivo análisis. El capítulo VII abordó la discusión y por último, el capítulo VIII presentó las conclusiones y recomendaciones, además de anexos

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

En el mundo, la diabetes tipo 2, es la respuesta al uso inadecuado de la insulina en el cuerpo, donde más del 95% de los individuos con diabetes padecen diabetes tipo 2, describiendo esta enfermedad como un exceso de peso en el cuerpo y la casi nula actividad a nivel físico⁵.

La diabetes es una de las causas principales de muerte en casi todos los países y estimando un tiempo de vida en pacientes minimizada de 5 a 10 años. En las Américas 112 millones de personas adultas (con mayoría de edad o más) padecen de diabetes, esto se ha visto triplicado en diferentes regiones desde 1990. La prevalencia ha visto un incremento muy rápido en los países que tienen bajos y medios ingresos que en los que se tiene un ingreso mucho más alto⁶. En Perú, la diabetes es una enfermedad que perjudica aproximadamente 2 millones de personas y es causa de pérdida de años de vida saludable en esta población, donde los departamentos que poseen mayor incidencia de casos son Lima, Piura, Lambayeque, Áncash e Ica⁷.

La OMS, informa una situación preocupante sobre el incremento de diabetes tipo 2 en América, con una estimación de doble de casos para el 2040, esto afecta a países de ingresos medios y bajos, este estado está asociado con factores modificables como el sobrepeso y la inactividad física, para que haya menos riesgo se sugiere que se adopten formas de vida que sean más saludables, considerando dietas balanceadas y ejercitarse regularmente, también evitar fumar, además se resalta el requerimiento de una gestión adecuada de la enfermedad y la vigilancia de sus complicaciones, y debido a su

aporte en la mortalidad se insta a que se implementen políticas de prevención y control⁸.

Según la OMS, el autocuidado se transforma en un mecanismo con la finalidad elevar la calidad de vida de los pacientes, el aumento de la prevalencia de esta enfermedad resalta la importancia de un adecuado manejo, que abarca desde la alimentación y actividad física hasta el monitoreo constante la glucosa, el autocuidado es un foco central del manejo de la diabetes en distintos aspectos como lo social, la percepción de la salud, y físico⁶.

En Ecuador su sistema de salud, mediante su primer nivel de atención, ha fijado una acción integral para el autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2, enfocada en la educación al paciente y manejo efectivo de la enfermedad, el Ministerio de Salud Pública mejora este problema de salud implementando el programa nacional de atención integral de la diabetes que incentiva el diagnóstico temprano, y cuidados adecuados de forma que se mejore en los usuarios su calidad de vida⁹.

En el ámbito nacional, respecto al estilo de vida se percibe como no saludable, aquí se cuenta con el sobrepeso e inactividad física que son factores que inciden en la diabetes, por ello se tiene que 68 de cada 100 adultos padecen de obesidad o sobrepeso, y de cada 100, 36 individuos presentaron niveles insuficientes de actividad física. No obstante, según la OPS se proyecta que se implementaran medidas para controlar el consumo de tabaco, alcohol y sal, lo que permitirá ahorrar 35 mil millones de soles y salvar 183 mil personas¹⁰.

En el Hospital Ilo -1, se visualiza que varios pacientes con diabetes no mantienen hábitos de vida saludables ni realizan prácticas apropiadas de autocuidado, lo cual dificulta el control de la enfermedad y eleva el riesgo de que hayan complicaciones, encontrándose que tienen una alimentación inadecuada, la poca

actividad física, el abandono del tratamiento médico, el desconocimiento sobre la gestión de la enfermedad y una limitada adherencia a controles periódicos, pese a contar con diagnóstico y acceso al sistema de salud, tienen conductas que muestran poca responsabilidad personal en la gestión de la diabetes.

Entre las causas principales se pueden identificar a los factores socioculturales educativos y económicos, muchos pacientes tienen un poca información de la enfermedad y sus cuidados, carencia de dirección de parte del entorno familiar o sanitario y pocos recursos para conservar una dieta correcta o ir de forma regular a consultas, esta situación se ve perjudicada por la falta de programas adecuados de educación en salud en la zona, siendo las posibles consecuencias de ello que, se eleven las complicaciones de neuropatías, retinopatías, pie diabético y enfermedades cardiovasculares, así como la minimización en la calidad de vida, aumento en las hospitalizaciones y carga para el sistema de salud local, esta situación muestra la necesidad urgente de evaluar los estilos de vida y las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes en esta institución, para proponer intervenciones que sean efectivas y de acuerdo al contexto.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el régimen alimentario en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025?

P.E.2:

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la actividad física en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025?

P.E.3:

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el tratamiento farmacológico en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025?

P.E.4:

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y cuidados personales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendido en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

2.5. Objetivos específicos.

O.E.1:

Establecer la relación que existe entre los estilos de vida y el régimen alimentario de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

O.E.2:

Identificar la relación que existe entre los estilos de vida y la actividad física en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

O.E.3:

Evaluar la relación que existe entre los estilos de vida y el tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

O.E.4:

Analizar la relación que existe entre los estilos de vida y cuidados personales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-1, Moquegua 2025.

2.6. Justificación e Importancia**2.6.1. Justificación****Justificación Teórica:**

El estudio se justificó por el requerimiento de profundizar en el conocimiento acerca de maneras de vivir y prácticas de autocuidado en personas que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II, siendo una enfermedad crónica que presentan problemas importantes de salud pública a nivel mundial y nacional, este estudio estuvo basado en modelos como promover la salud de Nola Pender y en el enfoque de autocuidado de Dorothea Orem, esta investigación analizó como elementos individuales de comportamiento que tuvieron relación entre sí, en los pacientes diabéticos, de esta forma, se evidenció científica que hubo una mejora integral en la situación de los pacientes y un aporte al desarrollo de programas educativos preventivos más eficaces en los ámbitos de salud.

Justificación Práctica:

Desde un enfoque práctico, el estudio fue importante debido a que permitió determinar estilos de vida que logren predominar en poblaciones de estudio, y prácticas de autocuidado que tienen los usuarios de Diabetes Mellitus Tipo II que se atendieron en el Hospital Ilo II-1, estos datos facilitaron la formulación de estrategias de intervención, incentivando las mejores en los hábitos de salud a la adherencia del tratamiento y control de la enfermedad, los resultados de esta investigación fueron eficaces para el personal de salud del establecimiento en mejorar las acciones de educación, seguimiento y apoyo al paciente, lo cual repercutirá positivamente en la calidad de vida y minimizar las complicaciones de la Diabetes.

Justificación Metodológica:

Con una perspectiva cualitativa, ya que se pudo medir el grado de relación existente entre los hábitos de vida y las conductas de autocuidado en personas que padecen diabetes mellitus, se aplicó instrumentos netamente validados y fiables, para garantizar la calidad y credibilidad de los resultados con mayor precisión. Esta investigación es útil para futuros tesis, campañas de salud y en la política de salud, en mejorar la educación sanitaria, fomentando las estrategias preventivas para reducir la prevalencia de la Diabetes y que los usuarios puedan tener una calidad de vida mejorada.

2.6.2. Importancia

Esta investigación es trascendente porque aporta a visibilizar la situación actual de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en un ámbito específico del sur del Perú, donde hay cualidades culturales, sociales y económicas específicas que pueden incidir en el autocuidado y estilo de vida, los resultados del estudio, permitió comprender al personal de salud, la situación actual de la calidad de vida de los pacientes y el manejo del cuidado personal, lo cual es importante mejorar la educación sanitaria en el primer nivel de atención, que será la para próximos estudios e iniciativas de intervención con el objetivo a mejorar el control sistemático de las enfermedades crónicas.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance temporal

Fue realizado durante julio a diciembre del 2025.

Alcance espacial o geográfico

Realizado en el Hospital Ilo II-1, ubicado en la calle Alfonso Ugarte, localizado en la provincia de Ilo en el departamento de Moquegua.

Alcance metodológico.

Se planteó un nivel correlacional, que implicó el vínculo que existe entre los estilos de vida y las prácticas de autocuidado que adoptan los pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital Ilo. Por lo tanto, los hallazgos que se determinaron en esta investigación, fueron analizados y representativos estadísticamente, para lo cual, pueden ser generalizables en otras situaciones similares.

Limitaciones

Entre las limitaciones encontradas en la realización de la investigación, se tuvo a la recolección de datos, ya que el factor tiempo fue algo central, debido a que, al encuestar a pacientes, se tiene que tomar en cuenta su disponibilidad y tiempo. Aparte de ello, la dificultad en el desplazamiento geográfico a la zona de investigación, ya que el trayecto es a larga distancia y la autora asumió el financiamiento de los gastos afectando su economía cual fue algo complicado, sin embargo, esta dificultad se pudo superar con organización.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al finalizar la revisión de algunos estudios aplicados, anteriormente respecto a los Estilos de Vida y Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus, se pudo generar antecedentes de valor importancia, los cuales se presentarán a continuación:

Internacionales

Chen y Lin, 2025, China, titulado “El impacto del autocuidado de la diabetes, un habito de vida saludable, respaldo y las variables demográficas en los resultados de HbA1c en individuos con diabetes tipo 2”, tuvo por finalidad explorar los efectos de los comportamiento del autocuidado, modo de vida equilibrado, síntomas, el apoyo social, las variables demográficas, valores de la exploración física en personas diabéticas; con un diseño no experimental y corte transversal, considerando la participación de 305 pacientes, a los cuales se les llegó a aplicar un cuestionario, encontrando que, el autocuidado, y estilos de vida se encuentran relacionados con la mejora de los pacientes con diabetes ($p=0.021$; $p=0.018$), se concluyó que, al existir estilos de vida sanos y un correcto autocuidado bajan los niveles de glucosa bajan, mejorando el estado de los pacientes diabéticos¹¹.

Kindara y Bamu, 2025, República Democrática del Congo, en su estudio “Conocimientos sobre la diabetes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Uvira, Kiliba, Sange y Luvungi, provincia de Kivu del Sur, República del Congo”, tuvo por finalidad analizar el conocimiento sobre mejores estilos de vida para la diabetes y las prácticas de autocuidado, con un corte transversal y correlacional, con 328 pacientes encuestados, se encontró que hubo relación significativa p menor a 0.05, además el 45,4% tuvo prácticas buenas de autocuidado sobre la DM, y un buen

conocimiento lo tuvo el 57,4%. Se concluyó que, son necesarios los programas educativos estructurados para que haya un mayor conocimiento acerca de hábitos de vida saludables y conductas de cuidado personal, con la finalidad de parar sus complicaciones, también se sugiere concienciar sobre el rol de los profesionales de salud en el manejo de DM¹².

Patil y Yadav, 2024, titulado "Estudiar el conocimiento sobre modificaciones de habito de vida equilibrados personas con diabetes de mediana edad, tuvo por objetivo la descripción de cambios de estilos de vida saludable y como esto perjudica a la población diabética, con un nivel descriptivo cuantitativo, teniendo en consideración un total muestral de 92 pacientes, a los que se les aplicó un cuestionario, se ubicó que, el 83,87% tuvo un conocimiento deficiente sobre la diabetes, el 77,41% tuvo un mal conocimiento sobre hábitos alimentarios, el 13,97% tuvo un mal conocimiento sobre actividad física, se concluyó que, el conocimiento sobre cambios de estilos de vida como dieta y prácticas es relevante durante el control de la diabetes y puede mejorar el control de la glucosa y logren que se minimicen riesgos de complicaciones y lleguen a mejorar la salud y bienestar general¹³.

Wakjira, 2023, Etiopía, titulado "Modificación del estilo de vida y uso de medicamentos entre pacientes con diabetes mellitus que asisten al Centro Médico Universitario de Jimma, Zona de Jimma, suroeste de Etiopía", plantearon como fin calificar los habito de vida y uso de medicamentos en pacientes con la mencionada enfermedad, con una metodología transversal, cuantitativo, considerando a 190 pacientes a los cuales se les llegó a aplicar un cuestionario, ubicando que existió una asociación de estilos de vida y uso de medicamentos ($p < 0.05$), además, se encontró que el 74.2% de los pacientes tuvo buenas prácticas de autocuidado, en cuanto el conocimiento de 43.2% de poseen conocimientos moderados acerca de estilos de vida adecuados, y un 36.3% un buen conocimiento, se concluyó

que, el tener un adecuado grado de comprensión sobre los estilos de vida influye en la optimización de las conductas de autocuidado¹⁴.

Carbonell y Ortiz, 2022, Costa Rica, en su estudio “Prácticas alimentarias, estilo de vida y nivel educativo de personas con Diabetes Mellitus que viven en el cantón de Montes de Oca de San José 2020”, su objetivo fue encontrar la asociación de prácticas alimentarias, estilo de vida y niveles educativo con diabetes mellitus, considerando un método cuantitativo, correlacional y descriptivo, aplicando como instrumento al cuestionario. El 49% tuvo un nivel moderado de estilos de vida, el 29% se encontraba en un nivel saludable y el 22% en poco saludable, la mayoría tuvo secundaria incompleta siendo el 29%, el 60% presenta prácticas de alimentación adecuadas, además existe asociación entre las variables de estudio en personas diabéticas, Se concluyó que, las personas con un nivel educativo elevado tienen mejores prácticas de cuidado y estilos de vida más saludables¹⁵.

Nacionales

Conde, 2025, Piura, titulado “Estilos de vida asociado al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Hospital de Piura, 2025”, tuvo por objetivo encontrar el vínculo entre los estilos de vida y el autocuidado en pacientes, fue cuantitativo, transversal, correlacional, teniendo una cantidad poblacional de 132 pacientes, aplicándoles un cuestionario, encontrando que, la relación entre las variables fue significativa ($p < 0.001$), el 80.3% presentaron inadecuados estilos de vida y el 75% manifestó deficientes prácticas para su autocuidado, concluyendo que, los estilos en que vive una persona incidieron de manera significativa en el autocuidado de los usuarios, aquellas personas que mostraron hábitos adecuados tuvieron una adherencia mayor en prácticas de autocuidado, esto significa que es necesario que se realicen intervenciones educativas y políticas públicas mejorando la gestión de las enfermedades y tener prevención en las complicaciones¹⁶.

Díaz, 2025, Lima, titulado “Nivel de conocimiento y su relación con los estilos de vida y el autocuidado en los pacientes diabéticos atendidos en un hospital de nivel III de Lima 2024”, tuvo por finalidad ubicar la asociación entre el nivel de conocimiento con los estilos de vida y las prácticas del autocuidado, se presentó un estudio transversal, relacional, teniendo a 318 individuos como muestra, de los cuales, casi la mitad (48,4%) tuvieron un conocimiento medio, mientras el 56.9% manifestaron que tenían estilos de vida adecuados, con respecto al autocuidado, de los usuarios el 62.6% tuvieron buenas prácticas, ubicando un vínculo entre las variables con un $p = 0,000$ y el nivel de conocimiento regular y las buenas prácticas de autocuidado ($p=0.000$), se concluyó que, los niveles de conocimiento sobre diabetes tuvieron un vínculo significativo con los estilos de vida y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos¹⁷.

Molina, 2024, Lima, titulado “La práctica del autocuidado y su relación con el estilo de vida y conocimientos de la Diabetes Mellitus tipo 2 en personas del puesto de salud Santa Rosa de Quives 2023”, tuvo por finalidad encontrar el vínculo entre prácticas de autocuidado con estilos de vida y los conocimientos sobre la mencionada enfermedad, fue transversal, relacional no experimental, teniendo a 114 personas como muestra, a los que se les aplicó 3 cuestionarios, encontrando que se tuvo un vínculo entre prácticas de autocuidado y las dimensiones de estilos de vida ($p=0,000$), habiendo prácticas y estilos de vida inadecuadas según el 72.8%, se concluyó que, un bajo nivel de conocimiento está vinculado significativamente con inadecuadas prácticas de autocuidado en la diabetes¹⁸.

Nieto et al., 2024, Lima, en su estudio “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, con el objetivo de encontrar el vínculo de las variantes, considerando un total de

114 participantes como muestra, encontrando que el 50% presentó inadecuado conocimiento, los estilos de vida fue del 62,3% poco favorable, además, no hubo vínculo significativo entre el nivel de conocimiento y las prácticas de estilos de vida ($p=0,131$), concluyendo que, se tuvo un vínculo significativo entre lo que se sabe del padecimiento y estilos de vida, siendo necesario comparar el estudio con situaciones más reales¹⁹.

Portella y Yopez, 2022, Lima, en su estudio “Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022”, se tuvo por objetivo encontrar el vínculo que hay entre autocuidado y estilos de vida en pacientes, con un enfoque cuantitativo y relacional, con una muestra de 86 pacientes, a los cuales se les aplicó un cuestionario, se encontró que, el autocuidado y los estilos de vida se relacionan de forma significativa ($p<0.05=0.000$) y el r de spearman fue de 0.943, se concluyó que, los estilos de vida son inadecuados, junto con el autocuidado adecuado, debido que la mayor parte de los usuarios dijeron que no continuaban con un dieta y presentaban ausencia de ejercicio físico, poniendo de esta forma en riesgo a pacientes y causar complicaciones²⁰.

3.2. Bases Teóricas

3.1.1. Variable 1: Estilos de vida

Definición:

El término “estilos de vida”, se refiere a la agrupación de comportamientos, hábitos y actitudes que adoptan los individuos de forma habitual, los cuales inciden en su salud física, social y mental, estas acciones se dan a largo plazo y están dados por factores personales, culturales, sociales y ambientales, ciertos componentes que son parte del estilo de vida son la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de sustancias, el manejo de estrés, descanso y los vínculos interpersonales²¹.

Desde el aspecto de salud, los estilos de vida son considerados elementos importantes para prevenir enfermedades crónicas y promover el bienestar total, siendo que la OMS sostiene que un estilo de vida que es saludable es necesario para que los riesgos sean mínimos con respecto a las enfermedades, no siendo transmisibles, como la diabetes, corazón y diferentes tipos de cáncer, también se reconoce que los hábitos que son sanos permiten mejorar la calidad y esperanza de vida²².

Los estilos de vida no se dan de manera alejada, sino que el vínculo constante con el ámbito, el ámbito familiar, educativo, cultural y económico posee un rol determinante en rechazar o adoptar algunos hábitos, por tal, comprender los estilos de vida necesita un enfoque integral que contemple no solo el actuar personal, sino también las condiciones que mejoran o limitan²³.

Incentivar hábitos saludables se ha transformado en una finalidad clave de las políticas de salud mundialmente, con campañas que están dirigidas a modificar conductas de riesgo e incentivar una cultura de autocuidado desde edades tempranas²⁴.

Estilos de vida y la Diabetes Mellitus tipo II

La Diabetes Mellitus tipo II es una condición crónica muy asociada con los estilos de vida de los individuos, la evidencia ha mostrado que aspectos como el sedentarismo, la alimentación que contenga muchas azúcares y grasas y el sobrepeso son influyentes en que se desarrolle esta enfermedad, en varios casos la diabetes tipo II puede retrasarse o prevenirse a través de adoptar estilos de vida que sean saludables²⁵.

Uno de los obstáculos principales en la gestión de la diabetes tipo II es conseguir que los pacientes adopten variaciones sostenibles en su estilo de vida, pese a que el tratamiento médico es fundamental, su eficacia se ve limitada sino va acompañado de una alimentación

que esté balanceada, actividad física regular y el dejar hábitos dañinos como el tabaco o el consumo de alcohol, el estilo de vida, por tanto, no solo incide en la aparición de la enfermedad, sino también en su gestión diaria²⁶.

La verificación de la glucosa de forma adecuada depende en gran parte del compromiso del paciente con su propio autocuidado y esto se relaciona de forma directa con los estilos de vida que tiene, pacientes con estilos de vida sanos tienden a tener resultados mejores en glucosa, menos complicaciones y una percepción más adecuada de calidad de vida, al contrario, aquellos con hábitos incorrectos afrontan más problemas para llegar a estar estables²⁷.

El vínculo entre estilos de vida y diabetes tipo II también ha sido extensamente estudiada, mostrando que los cambios en los patrones de alimentación, y actividades físicas de sociedades que son modernas han causado una elevación preocupante de esta enfermedad, esto genera que sea urgente que se implementen estrategias educativas que incentiven estilos de vida sanos como aspecto preventivo y de control en individuos que han sido diagnosticados²⁸.

Importancia de los estilos de vida

Su importancia radica en su capacidad de incidir de forma directa en el bienestar de los individuos, un estilo de vida sano no solo previene enfermedades, sino mejorando la calidad de vida y llegando a contribuir a un envejecimiento autónomo y activo, por ende, es una herramienta principal de intervención en salud del estado²⁹.

En pacientes con enfermedades crónicas, la promoción de estilos de vida sanos tiene un rol central en el manejo total de la Diabetes, no es suficiente con brindar medicamentos, es necesario que el paciente asuma un rol activo en su tratamiento a través del cambio de sus hábitos cotidianos, esto necesita de educación, conciencia y apoyo constante de parte del contexto.

También, los estilos de vida saos inciden no solo en la salud física, sino también en la salud emocional y mental, estudios han mostrado que una alimentación que sea balanceada, actividad física regular y un adecuado descanso, incidieron de forma positiva en los estados de ánimo, minimizan el estrés y elevan la autoestima, esto es muy importante en personas con enfermedades crónicas, quienes pueden presenciar depresión o ansiedad relacionadas a su condición³⁰.

Por último, la importancia de este constructo se asocia con su cualidad modificable, al contrario de otros factores como la genética, los estilos de vida pueden ser cambiados mediante intervenciones de educación, sean programas u otras acciones, este cambio posible significa una oportunidad para que se mejore la salud en poblaciones que son vulnerables³¹.

Teorías relacionadas a los estilos de vida

En primer lugar, se puede mencionar el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, quien considera que los estilos de vida son componentes esenciales para conservar y tener mayor bienestar, este modelo propone que los individuos toman sus decisiones acerca de su salud basadas en situaciones previas, creencias individuales y percepciones de beneficios y barreras, es decir el comportamiento de salud está determinados por aspectos cognitivos y afectivos que deben ser abordados para causar cambios duraderos³².

En este modelo se resalta que lo interpersonal, como la familia o los profesionales de salud, posee un papel determinante en la adopción de acciones saludables, el incentivo, el apoyo social y la autoconfianza son aspectos clave para cambiar estilos de vida inadecuados³³.

Por otro lado, se menciona la teoría de los estilos de vida de Pierre Bourdieu, que aporta una opinión sociológica que considera que los hábitos personales no son decisiones lejanas, sino prácticas dadas por el ámbito social y cultural, según Bourdieu, los estilos de vida están relacionados a los hábitos, que son disposiciones de las personas que adquieren para cumplir con un comportamiento diario³⁴.

En este aspecto, los estilos de vida no son solo elecciones individuales, sino prácticas estructuradas por el acceso a recursos, el capital cultural y las condiciones de vida, esto significa que las personas con menor educación o ingresos poseen menos posibilidades de tener estilos de vida sanos³⁵.

Dimensiones.

Se tuvo en cuenta al autor Whitehead y otros³⁶.

Alimentación.

Se refiere a la agrupación de hábitos asociados con el consumo de alimentos y bebidas, incluyendo la calidad, cantidad, frecuencia y variedad de los mismos, una alimentación sana implica elegir alimentos que contengan nutrientes, tengan un nivel bajo de grasas saturadas, sodio y azúcares, como una hidratación correcta, esta dimensión incide directamente con el control de peso corporal, nivel de glucosa y prevención de enfermedades del metabolismo³⁶.

Actividad física.

Es referido a cualquier movimiento del cuerpo hecho por los músculos que produce un gasto de energía como correr caminar, bailar o hacer ejercicios programados, la actividad física regular aporta a conservar un peso corporal adecuado, mejora la sensibilidad a la insulina y minimiza el riesgo de complicaciones

asociadas a la diabetes, también se mejora el sistema cardiovascular, mejora el estado de ánimo y minimiza el estrés³⁶.

Manejo de estrés.

Es la capacidad de la persona para afrontar, controlar o minimizar las tensiones emocionales y mentales que se dan en la vida diaria, incluye el uso de estrategias positivas como la respiración profunda, la meditación, el descansar de forma adecuada o la expresión de emociones saludables, el estrés grave puede dañar de forma negativa el control de glucemia, elevar la presión arterial y causar conductas riesgosas como el consumo elevado de alimentos, por tal, esta dimensión es importante en el bienestar de personas con enfermedades crónicas, el correcto control del estrés incentiva una actitud positiva ante la enfermedad y mejora la calidad de vida, es parte esencial de un enfoque total de los estilos de vida³⁶.

Apoyo interpersonal.

Se refiere a la percepción que posee un individuo sobre la presencia y disponibilidad de relaciones sociales que le brinden ayuda física o de información, incluso de forma emocional, este apoyo puede venir de la familia o amigos y profesionales de salud, en pacientes contar con una red de apoyo hace fácil la adherencia al tratamiento, minimiza el aislamiento y mejora la motivación para conservar hábitos saludables, también, el acompañamiento emocional, hace fuerte la autoestima y las decisiones en asociación con el cuidado individual⁽³⁶⁾.

Autorrealización.

Es referida al nivel en que un individuo se siente bien consigo misma, con su vida y con su capacidad de alcanzar metas personales, incluye aspectos como el crecimiento de las personas, el sentido de propósito, motivación intrínseca y el desarrollo de habilidades, en el ámbito de la salud, la autorrealización está vinculada con el

compromiso de los individuos en tener bienestar y conservar un estilo de vida saludable, en el caso de los pacientes con diabetes, sentirse realizados y valiosos eleva sus ganas de cuidarse³⁶.

Responsabilidad en la salud.

Se refiere al nivel de compromiso que un individuo posee con el cuidado de su salud y prevención de enfermedades, incluye comportamientos como asistir a controles médicos, según indicaciones terapéuticas, informarse de forma adecuada sobre su condición y dejar de lado aspectos riesgosos, esta dimensión muestra el nivel de conciencia del individuo sobre los efectos de su decidir, incentiva la autonomía la disciplina y la toma de decisiones informadas, es un aspecto necesario en la formación de estilos de vida sanos en el tiempo³⁶.

3.1.2. Variable 2: Autocuidado

Definición:

Es la agrupación de decisiones y acciones que un individuo hace de forma voluntaria para conservar, mejorar o recuperar su salud, esta práctica implica la habilidad de encontrar requerimientos propios, tener responsabilidades y tener conductas que mejoren el bienestar físico, social y de emociones, se considera una dimensión importante en la gestión de las personas en la salud, de forma especial en individuos con enfermedades crónicas³⁷.

Abarca acciones básicas como la adecuada limpieza, alimentación y descanso, hasta prácticas más difíciles como el cumplimiento de tratamientos médicos, monitoreo de signos vitales y toma de decisiones de manera informada, también, se refiere a una actitud activa ante la salud, donde el individuo se transforma en el agente principal de su cuidado y control de la enfermedad³⁸.

El autocuidado también está muy vinculado a los conocimientos en salud, porque se requiere datos claros y entendibles para adoptar prácticas correctas, los individuos tienen que ser capaces de entender su estado, interpretar síntomas y reconocer cuándo es requerido buscar ayuda profesional, por tal, la educación en salud tiene una función principal para hacer mejor el autocuidado en diferentes ámbitos³⁹.

En el contexto de la salud, el autocuidado se ha transformado en un enfoque esencial para incentivar la responsabilidad entre los pacientes y los que brindan los servicios de salud, las instituciones ya no solo dan atención directa, sino que buscan fortalecer el actuar del paciente para que asuma funciones activas en conservar su salud³⁹.

Autocuidado y Diabetes Mellitus tipo II

El autocuidado es un elemento primordial en la gestión efectiva de la diabetes mellitus tipo II, esta condición requiere un control constante de parte de los pacientes, quienes tienen que monitorear sus niveles de glucosa, continuar con una dieta correcta, hacer actividad física, medicarse según el médico y acudir a sus controles, estas acciones cotidianas son parte del autocuidado y determinan para evitar problemas⁴⁰.

Cuando el autocuidado es deficiente, el riesgo de que los pacientes se descompensen se eleva de forma importante, la carencia de adherencia al tratamiento, la omisión en el control de la glucosa o la mala alimentación pueden dirigir a la hiperglucemia crónica, lo que a la vez aumenta las posibilidades de que tengan enfermedades al corazón, riñones o amputaciones, por tal, el autocuidado en su carencia tiene varias consecuencias graves⁴⁰.

Al contrario, los pacientes que presentan autocuidado correcto consiguen conservar niveles estables de glucosa, lo que deja una

mejor calidad de vida y menores riesgos de problemas, estos pacientes tienden a poseer una percepción positiva de su enfermedad, porque se sienten con más control sobre su estado de salud, en este punto, el autocuidado no solo mejora hallazgos clínicos, sino también de emociones⁴¹.

Importancia del autocuidado

Su importancia se ubica en que permite al paciente conservar un rol activo y constante en su tratamiento, más allá de las consultas médicas, esto es necesario en patologías que necesiten control diario, como la diabetes donde los resultados dependen en parte de las acciones del paciente⁴².

Las prácticas de autocuidado reducen la carga sobre el sistema de salud, pacientes bien informados que conocen cómo gestionar su enfermedad, necesitan menos de estar en un centro de salud, menos visitas de emergencias y poseen menos problemas, esto es un ahorro trascendente para el sistema, también de dar garantía una atención más oportuna para los que la necesitan⁴³.

El autocuidado mejora el sentido de autonomía y la autoestima, el hecho de que los pacientes decidan de forma informada refuerza su confianza y bienestar emocional, esto de forma especial valioso en personas con enfermedades crónicas, quienes pueden experimentar frustración o ansiedad por lo dependiente del tratamiento⁴³.

Teorías relacionadas al autocuidado

Se tiene a la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que es una de las más influyentes en el contexto de enfermería y la salud, esta teoría menciona que el autocuidado es un requerimiento humano básico y que cada persona posee la cualidad de atender sus necesidades propias, siempre que se reciba el apoyo correcto, Orem propone que cuando esta capacidad está limitada, el personal de salud tiene que intervenir para apoyar o educar a las personas⁴⁴.

Para Orem, el sistema de autocuidado integra acciones tales como alimentarse de forma correcta, tomar medicamentos, mantener higiene, descansar y buscar ayuda médica, en personas con enfermedades crónicas, estos actuares son principales para controlar las enfermedades y la prevención de problemas⁴⁴.

Respecto a la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan, que se basa en la motivación de las personas y su vínculo con el comportamiento autónomo, según esta teoría, las personas están propensas a conservar acciones saludables cuando sienten que sus comportamientos son significativos, voluntarios y con valores individuales, este pensamiento es útil para entender el autocuidado como una práctica con motivación interna⁴⁵.

Deci y Ryan encuentran tres necesidades psicológicas que son autonomía, competencia y asociación, cuando estos requerimientos se satisfacen, las personas tienen mayor motivación para cuidar su salud, en el ámbito de diabetes, esto quiere decir que los pacientes que se sienten apoyados, capaces y libres para decidir acerca de sus tratamientos poseen más probabilidad de hacer el autocuidado eficazmente⁴⁶.

Dimensiones.

Teniendo en cuenta al autor Paudel et al.⁴⁷

Régimen alimentario.

Se refiere al control y planificación de la alimentación de todos los días, se basa en los requerimientos de nutrición específicos del paciente, de forma especial en relación con el tipo y la cantidad de alimentos consumidos, esta dimensión implica seleccionar alimentos saludables, que respeten horarios de comida y evitar productos elevados en grasas y azúcares, además, necesita conocimiento, disciplina y compromiso individual, llevar un régimen de alimentación, aporta de forma importante al manejo de la

enfermedad, y es esencial de las prácticas de autocuidado todos los días⁴⁷.

Actividad física.

Es referida a incorporar ejercicios físicos o movimientos del cuerpo regulares como parte del cuidado personal del paciente, en el ambiente de autocuidado de la diabetes tipo II, hacer actividad física ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina, tener mayor control en el peso y minimizar los riesgos de problemas, esta dimensión evalúa la frecuencia de actividades de acuerdo con la situación del paciente, la constancia de estas actividades mejora el estado emocional, y la condición física, es un hábito necesario en la gestión de la enfermedad⁴⁷.

Tratamiento farmacológico.

Consiste en la gestión adecuada y responsable de los medicamentos dados para controlar la diabetes, teniendo en cuenta dosis, horarios y formas de aplicar, esta dimensión implica un elevado nivel de compromiso y saberes de parte de los pacientes, porque la adherencia al tratamiento es importante para conservar niveles correctos de glucosa, también abarca la gestión de insulina y el entendimiento de los efectos secundarios o reacciones riesgosas⁴⁷.

Cuidados personales.

Se refiere a las acciones diarias que hace el paciente para conservar su físico y tener prevención de problemas asociados a la diabetes, esto incluye cuidados de la piel, higiene del cuerpo, revisión de los pies, control del peso y gestión de signos y síntomas, esta dimensión también considera el reconocimiento de señales, tales como infecciones, la práctica constante de estos cuidados ayuda a prevenir dilemas como el pie diabético, o heridas que no cicatricen rápido, necesita de atención, constancia y responsabilidad ante la enfermedad⁴⁷.

3.3. Marco conceptual

Autocuidado.

Es la habilidad del individuo para hacer acciones voluntarias dirigidas a la conservación de su salud y prevenir complicaciones, implica responsabilidad personal ante la enfermedad, integrando la adherencia al tratamiento médico³⁷.

Adherencia al tratamiento.

Referida al cumplimiento correcto de las indicaciones médicas, de farmacia y que no lo son por parte del paciente, es una causa que determina el control de la diabetes mellitus tipo II, una adherencia eleva dificultades como neuropatía, retinopatía o nefropatía⁴².

Actividad física

Se refiere a cualquier movimiento del cuerpo que es planificado, estructurado o que se repite que aporta en conservar la salud, en personas con diabetes, contribuye a mejorar la sensibilidad a la insulina y controlar el peso⁴⁷.

Alimentación saludable.

Significa el consumo equilibrado de nutrientes, con predominio de frutas, verduras, cereales, proteínas, en pacientes con diabetes, una dieta correcta regula la glicemia y previene las elevaciones de glucosa, el control de porciones es fundamental para que no haya complicaciones⁴⁸.

Complicaciones crónicas.

Se refiere a daños causados por un inadecuado control de la diabetes a lo largo del tiempo, incluyen enfermedades como neuropatías, insuficiencia renal, cardiovasculares, y variaciones visuales, estas complicaciones disminuyen la calidad de vida y aumentan la mortalidad⁴⁹.

Calidad de vida.

Incluye el bienestar físico, mental y social de un individuo, en personas diabéticas depende del grado de control de la enfermedad, el apoyo familiar y del ingreso a servicios de salud, un correcto autocuidado favorece a una mejor calidad de vida⁵⁰.

Complicaciones agudas.

Se dan de forma imprevista y necesitan atención rápida, como la hipoglucemia o la cetoacidosis diabética, pueden ser respuesta de un control inadecuado, mal uso de medicamentos o en la actividad física, una correcta educación en autocuidado deja prevenirlas⁵⁰.

Diabetes Mellitus tipo II.

Es una enfermedad crónica que se caracteriza por la resistencia a la insulina o la deficiencia subjetiva de esta hormona, causa hiperglucemia sostenida, que en el tiempo puede perjudicar órganos que son vitales, se relaciona con factores de riesgo como sedentarismo, dieta incorrecta y antecedentes de familia⁵⁰.

Educación en salud.

Proceso constante que aporta conocimientos y desarrolla habilidades en pacientes para la gestión correcta de su enfermedad, mejora las decisiones responsables ante los estilos de vida, es un aspecto principal en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II⁵¹.

Empoderamiento del paciente.

Se refiere a la capacidad del individuo para decidir de forma informada sobre su salud, contiene conocimientos, habilidades e incentivo para su enfermedad, en la diabetes, el empoderamiento es clave para conseguir un autocontrol adecuado⁵².

Estilos de vida.

Se refiere a la agrupación de hábitos, acciones y decisiones diarias que inciden de forma directa en la salud de una persona, incluye aspectos como la alimentación, actividad física, sueño, recreación y consumo de sustancias, en pacientes con enfermedades que son crónicas, el estilo de vida puede mejorar la prevención o empeorarla²¹.

Factores de riesgo.

Hábitos que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad, en la diabetes tipo 2 contiene vida sedentaria, obesidad, dieta elevada en azúcar y antecedentes familiares, el identificarlos temprano facilita el control y la prevención⁵³.

Hiper glucemia.

Es la elevación anormal de la glucosa en la sangre por encima de los valores normales, puede darse de manera aguda o crónica y causa síntomas como demasiada sed, cansancio y visión borrosa, una hiper glucemia mal gestionada eleva el riesgo de complicaciones⁵³.

Monitorización de glucosa.

Consiste en la medición periódica de los niveles de glucosa en sangre de parte de los pacientes, empleando glucómetros, permite encontrar cambios y tomar decisiones rápidas sobre medicación, alimentación o actividad física, es una buena herramienta del autocuidado⁵³.

Prevención secundaria.

Se refiere a las acciones dirigidas evitar el avance y complicaciones de una enfermedad con su diagnóstico, la diabetes incluye el control estricto de la glucemia, chequeos de médicos y toma de estilos de vida saludables⁵³.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

Cuantitativo, según Ñaupas et al.⁵⁴, que tiene por cualidad recabar y analizar datos numéricos para afirmar o negar hipótesis y fijar patrones o vínculos entre variables, en este estudio se adopta un enfoque cuantitativo, debido a que se busca la medición de la variable estilo de vida y autocuidado por los usuarios que padecen diabetes mellitus tipo II, empleando instrumentos estructurados e información numérica para su posterior análisis estadístico.

Tipo.

Fue básica, ya que según Ñaupas et al.⁵⁴, posee como propósito ampliar los conocimientos que existen sobre un problema o fenómeno sin buscar una aplicación inmediata, enfocándose en la comprensión de las teorías de las variables, por lo tanto, en esta investigación será de tipo básico porque tiene como finalidad hacer una profundización del conocimiento de las variables estilos de vida y autocuidado y su relación, aportando evidencia empírica que permita sustentar próximas acciones o intervenciones en el ámbito de la salud, de forma especial en el Hospital Ilo II-1, Moquegua, durante el año 2025.

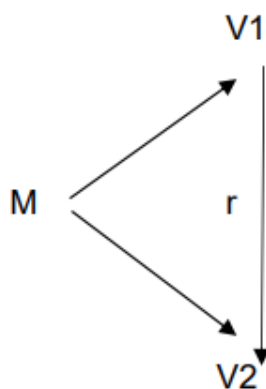
Nivel.

El nivel de investigación fue el relacional, el cual según Hernández y Mendoza⁵⁵, no busca inferir causalidades, pero sí ubicar asociaciones significativas, es decir busca establecer la dirección y fuerza en la relación de las variables.

El estudio fue relacional, debido a que se buscó identificar la relación entre los estilos de vida y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño fue no experimental, puesto que según Hernández y Mendoza⁵⁵, es aquel donde se manipulan las variables y se observan los fenómenos tal como se desarrollan en su ámbito natural, además, transversal que se define como el corte donde se recolectan datos en un solo momento de tiempo. Por lo mencionado este diseño fue no experimental, transversal y relacional, ya que no se hará ninguna intervención en las variables, sino que se observó los estilos de vida y el autocuidado de los pacientes en un periodo determinado que en este caso es el año 2025. A continuación, se muestra el esquema del diseño:



Donde:

M: Muestra de investigación estuvo conformada por pacientes adultos mayores diabéticos que reciben atención el Hospital ILO II-1, durante el 2025.

V1: Variable estilos de vida

V2: Variable Autocuidado

R: Relación entre las dos variables.

4.3. Hipótesis general y específicas.

Hipótesis general

Existe relación significativa entre los estilos de vida y el autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

Hipótesis específicas.

H.E.1:

Existe relación significativa entre los estilos de vida y el régimen alimentario de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

H.E.2:

Existe relación significativa entre los estilos de vida y la actividad física en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

H.E.3:

Existe relación significativa entre los estilos de vida y el tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

H.E.4:

Existe una relación significativa entre los estilos de vida y cuidados personales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

4.4. Identificación de las variables.

Variable 1: Estilos de vida

Se refiere a la agrupación de hábitos, que inciden en la salud de una persona, incluye aspectos como la alimentación, actividad física, sueño, recreación y consumo de sustancias³⁶.

Dimensiones:

- Alimentación
- Actividad y Ejercicio
- Manejo de Estrés
- Apoyo Interpersonal
- Autorrealización
- Responsabilidad en Salud

Variable 2: Autocuidado

Es un aspecto crucial y personal para controlar la diabetes mellitus tipo dos y prevenir complicaciones, dentro de esta medida se encuentra la dieta, actividad física, medicación cuidados personales, etc.⁴⁷

Dimensiones:

- Régimen Alimentario
- Actividad Física
- Tratamiento
- Cuidados Personales

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1: Matriz de Operacionalización - Estilos de Vida

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
"Estilos de Vida"	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rutina de Alimentación. ✓ Tipo de Alimentación. ✓ Consumo de Agua. ✓ Ingesta de Frutas. 	(1,2,3,4,5,6)	Ordinal	Nominal - Saludable: 64 – 100 puntos. - No Saludable: 25 – 63 puntos.	Cualitativa
	Actividad y Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rutina de Ejercicio. ✓ Movimiento Corporal. 	(7 y 8)	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre: S= 4 puntos. • Frecuentemente: F= 3 puntos • A veces: V= 2 puntos. • Nunca: N= 1 punto 		
	Manejo de Estrés	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación de problemas. ✓ Manejo emocional. ✓ Actividades saludables. 	(9, 10, 11, 12)	En el Ítem 25 (Hábitos Nocivos) se modifican los puntajes de cada criterio en su clasificación:		
	Apoyo Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Socialización. ✓ Apoyo emocional. ✓ Expresa sus sentimientos. 	(13, 14,15, 16)	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca: N= 4 puntos. • A veces: V= 3 puntos 		
	Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Satisfacción personal. ✓ Desarrollo personal. 	(17,18,19)	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuentemente: F= 2 puntos. • Siempre: S= 1 punto. 		
	Responsabilidad en Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conservación de la salud. ✓ Actividades saludables. ✓ Hábitos Nocivos. 	(20, 21, 22, 23, 24, 25)			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
"Autocuidado"	Régimen Alimentario	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cantidad o porción adecuada de comidas. ➤ Control con el nutricional. ➤ Control de peso. ➤ Evitar carbohidratos y dulces. 	(1, 2, 3, 4, 5)	Ordinal (escala de Likert) ❖ Nunca: N= 1 ❖ A veces: AV= 2 ❖ Siempre: S= 3	Ordinal ✓ Bueno: De 48 – 60 puntos. ✓ Regular: De 34 - 47 puntos. ✓ Malo: 20 - 33 puntos.	Cuantitativa
	Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividad física 20 a 30 minutos. ➤ Practicar algún tipo de ejercicio. ➤ Zapatos adecuados. 	(6, 7, 8, 9, 10)			
	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tomar los medicamentos ➤ Control con el Endocrinólogo. ➤ Control de la glucosa. ➤ Controles con el Oftalmólogo. ➤ Realizar exámenes de laboratorio. 	(11, 12, 13, 14, 15)			
	Cuidados Personales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de pies y uñas en busca de lesiones. ➤ Adecuado secado de los pies entre dedos. ➤ Mantiene uñas cortas y limpias. ➤ Usar cremas rehidratados. ➤ Visita al podólogo. 	(16, 17, 18, 19, 20)			

Tabla 2: Matriz de Operacionalización - Autocuidado

4.6. Población – Muestra

Población.

Según Ñaupas et al.⁵⁴, la población es el conjunto total de individuos que comparten cualidades comunes y de quienes se desea obtener información. En este estudio se conformó por 171 usuarios diabéticos que se atendieron en el Hospital Ilo II-1, Moquegua, durante el año 2025.

Criterios de inclusión

- Personas que tengan la mayoría de edad (>18 años) que hayan sido atendidos en las instalaciones del Hospital Ilo II-1, Moquegua.
- Individuos diagnosticados con la enfermedad.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Usuarios con otras enfermedades crónicas que impidan la correcta comprensión del cuestionario.
- Individuos que no residan en la localidad durante el periodo del estudio.
- Pacientes que hayan participado en investigaciones similares sobre diabetes en los últimos seis meses.

Muestra.

Se define como un subgrupo que representa a la población, del cual se obtiene información para inferir conclusiones⁵⁴. Estuvo conformada por 119 paciente adultos mayores diabéticos que reciben atención el en mencionado Hospital, durante el 2025.

Mediante la fórmula para poblaciones finitas se definió la muestra:

$$Muestra = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población: 171

Z: Parámetro estadístico para el nivel de confianza del 95%: 1.96.

e: Máximo nivel de error aceptable: 0.05.

p: Probabilidad de éxito :0.5.

q: Probabilidad de fracaso: 0.5.

$$n = \frac{171 \times 1.95^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (171 - 1) + 1.95^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 119$$

Muestreo.

Es el procedimiento mediante el cual se seleccionan los participantes del estudio, se distinguen entre muestro probabilístico y no probabilístico y respecto de este último el muestreo censal considera a todos los elementos de la población⁵⁶. En este caso se consideró el muestreo probabilístico aleatorio simple, debido a que la población en su totalidad presentó un mismo porcentaje de posibilidad de ser seleccionados.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

Para Ñaupas et al.⁵⁴ la técnica de recolección es el procedimiento empleado para obtener los datos necesarios del campo de estudio, en específico se empleó una encuesta, la cual se define como una de las técnicas que más uso tiene en estudios cuantitativos por su eficacia para recoger opiniones y percepciones.

La técnica empleada en este estudio fue la encuesta, porque permite conseguir información directa de los pacientes sobre las dos variables de estudio.

Instrumento.

En este caso el instrumento fue el cuestionario, el cual se define como la herramienta estructurada que permite recolectar los datos necesarios.

Es así que en esta investigación se hizo uso de dos cuestionarios estructurados, uno para evaluar los estilos de vida y otro para medir el autocuidado, ambos serán aplicados de manera presencial, y se especifican más a detalle a continuación:

V1. Estilos de vida, su cuestionario consta de 25 interrogantes, con una escala de cuatro respuestas, entre ellas 1. Nunca, 2. A veces, 3. Frecuentemente, 4. Siempre. La validez de instrumento se halló mediante validación de juicio de expertos quienes denotaron que el instrumento presentado es válido para ser empleado y la confiabilidad mediante el estadístico Alfa de Cronbach que fue 0,770, teniendo una confiabilidad buena, este cuestionario es del autor García⁵⁷.

Tabla 3: Ficha técnica de instrumento – Estilos de Vida

Ficha técnica de instrumento	
Nombre del instrumento	Cuestionario de estilos de vida
Autor:	García YR (2023)
Objetivo del estudio:	Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendido en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.
Procedencia:	Perú
Administración:	Colectivo /Físico
Duración:	25 minutos
Muestra:	Conformada por 171 pacientes adultos mayores diabéticos que reciben atención el Hospital ILO II-1, durante el 2025.

Variable 1: Estilos de Vida	Dimensiones:		Ítems: 25 (1 a 4 ptos cada ítems)	
	D.1: Alimentación		6 ítems	
	D.2: Actividad física		2 ítems	
	D.3.: Manejo de estrés		4 ítems	
	D.4.: Apoyo interpersonal		4 ítems	
	D.5.: Autorrealización		3 ítems	
	D.6.: Responsabilidad en la salud.		6 ítems	
Escala valorativa:	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
	1	2	3	4
Validez	Validación de juicio de expertos			
Confiabilidad	Alfa de Cronbach que fue 0,770			

V2. Autocuidado, su cuestionario consta de 20 preguntas, con escala de tres opciones como nunca =0, A veces=1 y siempre=2, fue validado mediante el criterio de juicio de expertos, y su confiabilidad fue elevada siendo 0.903 según el Alfa de Cronbach, este cuestionario es de los autores Jacobo et al.⁵⁸.

Tabla 4: Ficha técnica de instrumento - Autocuidado

Ficha técnica de instrumento	
Nombre del instrumento	Cuestionario de Autocuidado
Autor:	Jacobo M, Condor D (2024)
Objetivo del estudio:	Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendido en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.
Procedencia:	Perú
Administración:	Colectivo /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	Conformada por 171 pacientes adultos mayores diabéticos que reciben atención el Hospital ILO II-1, durante el 2025.
Variable 1: Autocuidado	Dimensiones: D.1: Régimen Alimentario
	Ítems: 20 (1 a 3 ptos cada ítems)

	D.2: Actividad física		5 ítems
	D.3: Tratamiento farmacológico.		5 ítems
	D.4: Cuidados personales.		5 ítems
			5 ítems
Escala valorativa	Nunca	A veces	Siempre
	1 punto	2 puntos	3 puntos
Validez	Validación de juicio de expertos		
Confiabilidad	Alfa de Cronbach que fue 0.903		

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

En este estudio, luego de recogida la información, se procedió a la tabulación de los datos, organizándoles en matrices de datos empleando hojas de cálculo de Excel, luego los datos se procesaron a través del SPSS versión 28, el cual permitió hacer análisis descriptivos e inferenciales.

En el caso del análisis descriptivo apoyo a que se conozcan los niveles de estilos de vida y autocuidado del paciente, para ello se usaron frecuencias y porcentajes. Respecto al análisis inferencial, puesto que la naturaleza de las variables es ordinal y el objetivo relacional, se aplicó una prueba de normalidad, siendo la de Kolgomorov-Smirnov para determinar el coeficiente de relación a usarse, en donde según lo analizado estadísticamente se optó por el coeficiente de spearman, al no existir una normalidad en los datos.

Por último, las respuestas fueron dadas en figuras y tablas estadísticas acompañados de su interpretación, respecto a los objetivos específicos de la investigación y del marco teórico dado.

V. RESULTADOS

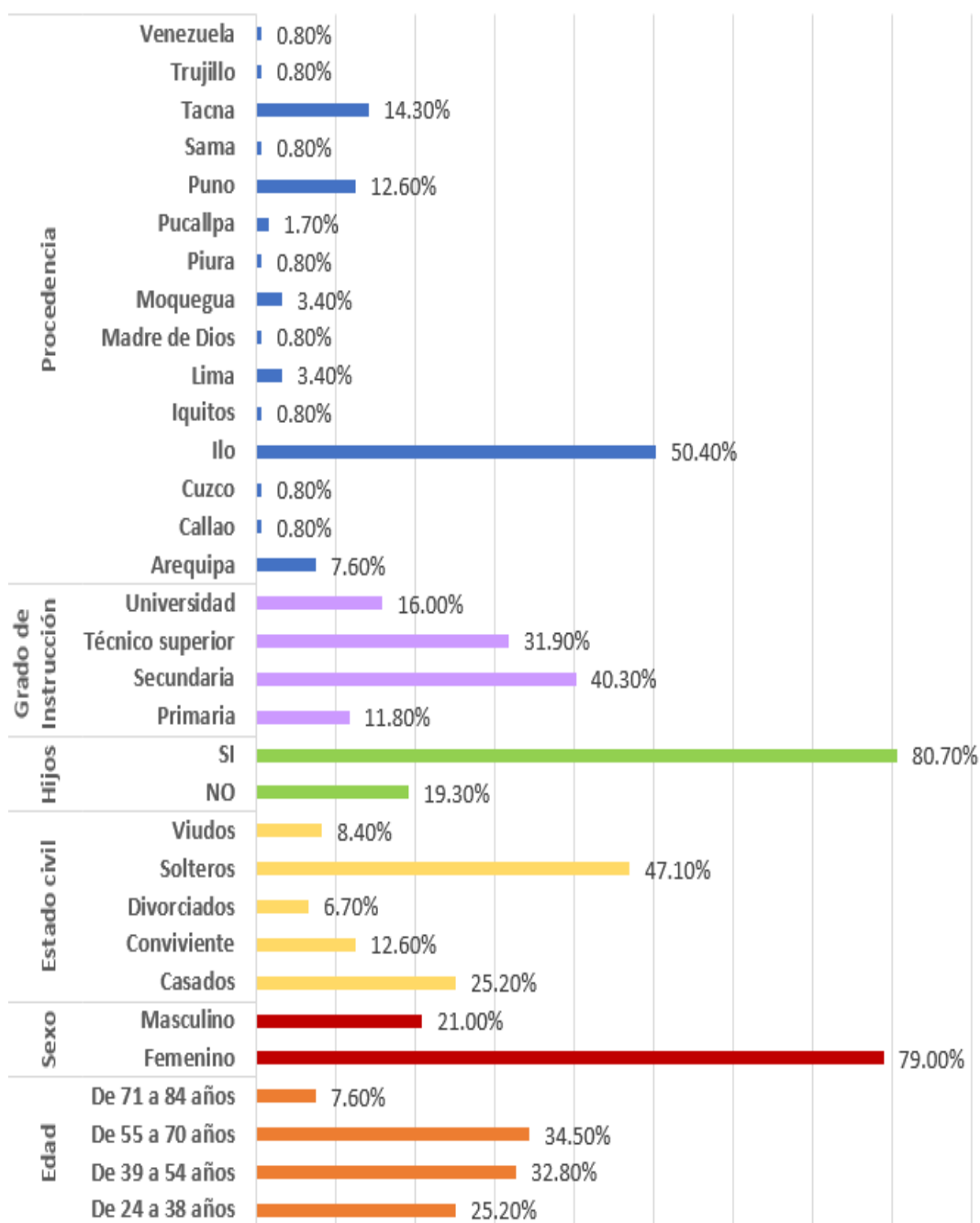
5.1. Presentación de Resultados

Tabla 5: Características sociodemográficas de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

	Variables (n=119)	Frecuencia	Porcentaje %
Edad	De 24 a 38 años	30	25,2 %
	De 39 a 54 años	39	32,8 %
	De 55 a 70 años	41	34,5 %
	De 71 a 84 años	9	7,6 %
Sexo	Femenino	94	79,0 %
	Masculino	25	21,0 %
Estado civil	Casados	30	25,2 %
	Conviviente	15	12,6 %
	Divorciados	8	6,7 %
	Solteros	56	47,1 %
	Viudos	10	8,4 %
Hijos	NO	23	19,3 %
	SI	96	80,7 %
Grado de Instrucción	Primaria	14	11,8 %
	Secundaria	48	40,3 %
	Técnico superior	38	31,9 %
	Universidad	19	16,0 %
Procedencia	Arequipa	9	7,6 %
	Callao	1	0,8 %
	Cuzco	1	0,8 %
	Ilo	60	50,4 %
	Iquitos	1	0,8 %
	Lima	4	3,4%
	Madre de Dios	1	0,8 %
	Moquegua	4	3,4%
	Piura	1	0,8 %
	Pucallpa	2	1,7%
	Puno	15	12,6 %
	Sama	1	0,8 %
	Tacna	17	14,3 %
	Trujillo	1	0,8 %
	Venezuela	1	0,8 %

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Figura 1: Características sociodemográficas de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.



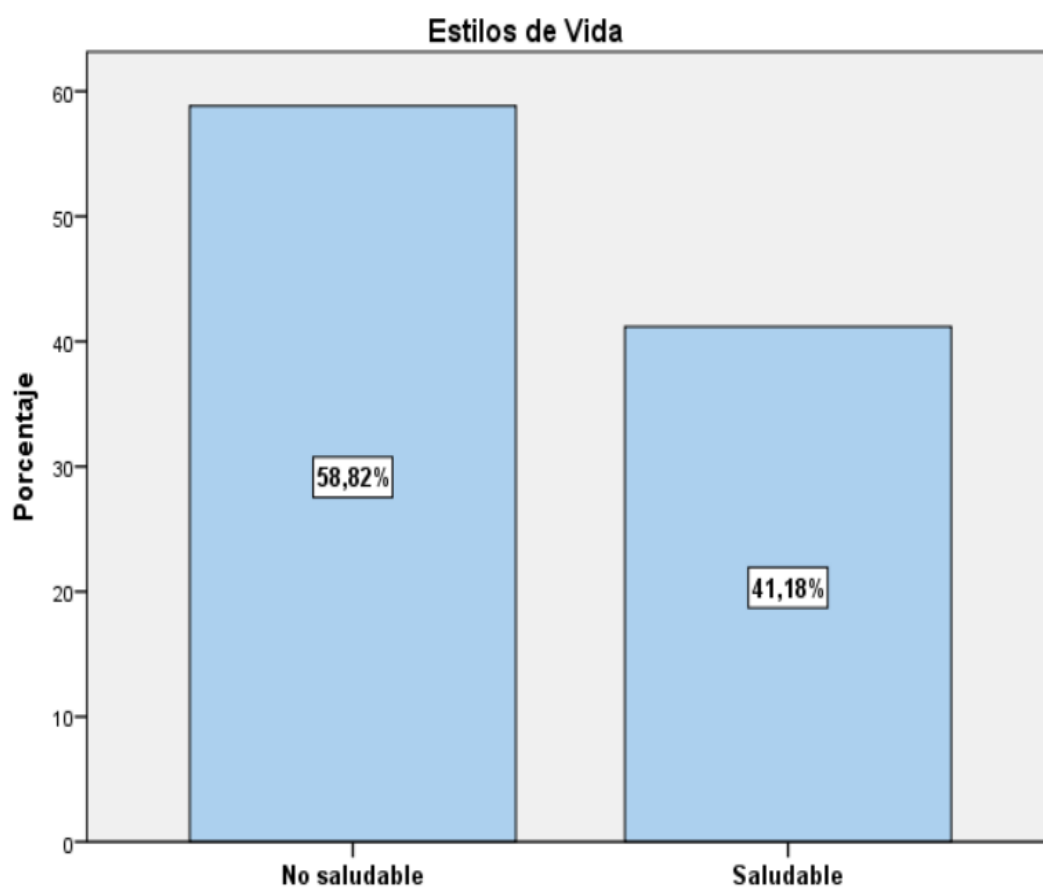
Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Tabla 6: Estilos de vida de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

ESTILOS DE VIDA			
		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	No Saludable	70	58,8 %
	Saludable	49	41,2%
Total		119	100,0 %

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Figura 2: Estilos de vida de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.



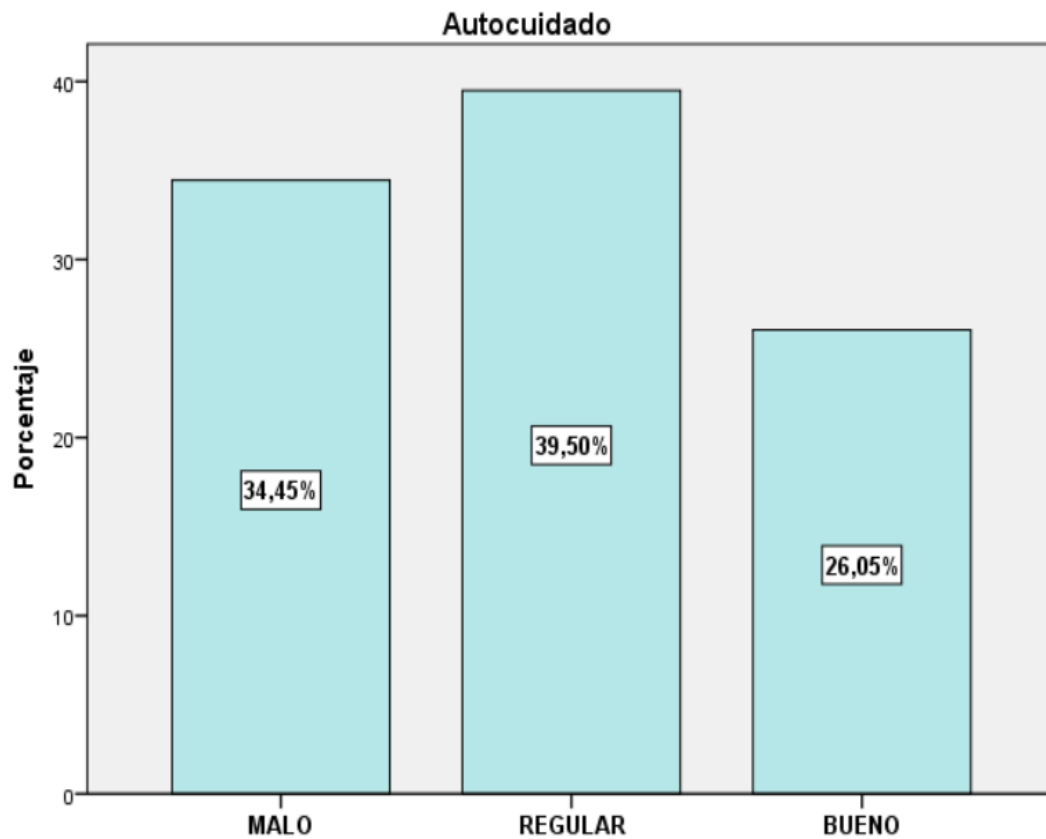
Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Tabla 7: Autocuidado de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

AUTOCUIDADO			
		Frecuencia	Porcentaje %
Válido	Malo	41	34,5
	Regular	47	39,5
	Bueno	31	26,1
	Total	119	100,0

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Figura 3: Autocuidado de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.



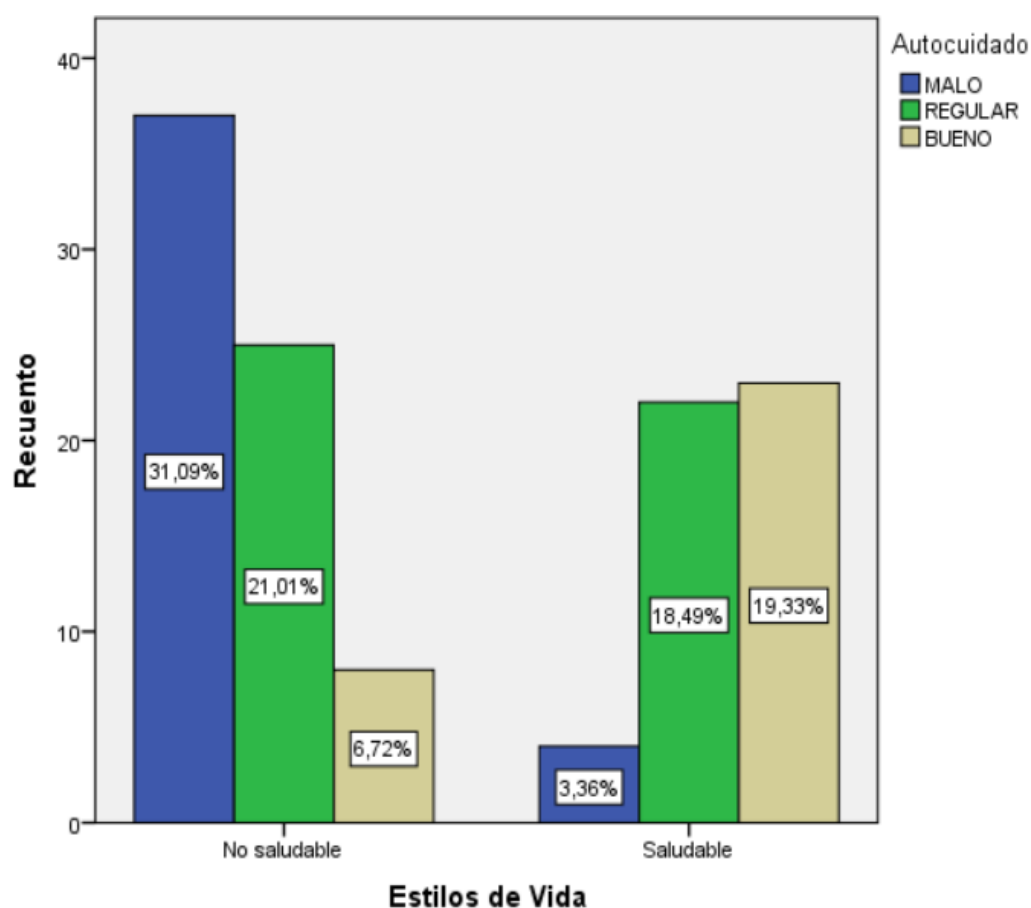
Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Tabla 8: Estilos de vida y el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

Estilos de vida		Autocuidado							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
No saludable		37	31,1%	25	21,0%	8	6,7%	70	58,8%
Saludable		4	3,4%	22	18,5%	23	19,3%	49	41,2%
Total		41	34,5%	47	39,5%	31	26,1%	119	100,0%

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Figura 4: Estilos de vida y el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.



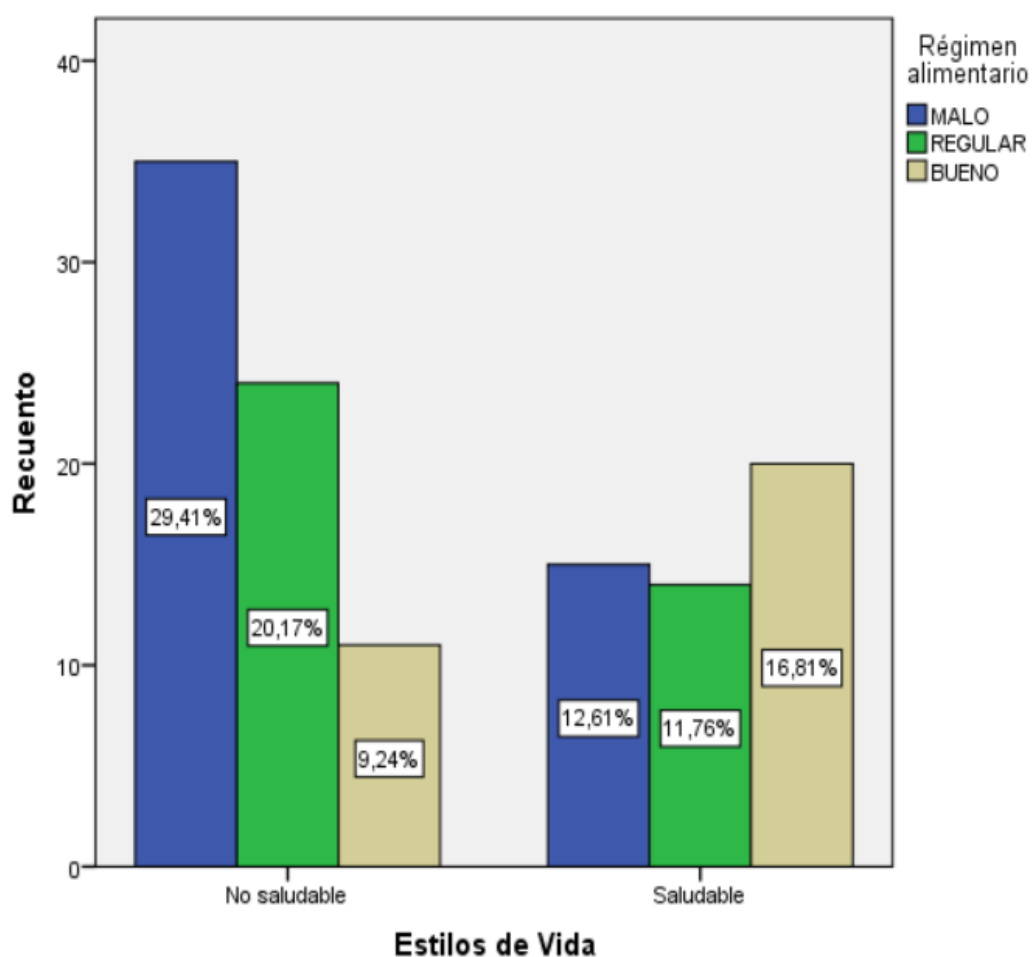
Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Tabla 9: Estilos de vida y el régimen alimentario de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

Estilos de vida		Régimen alimentario							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
No	saludable	35	29,4%	24	20,2%	11	9,2%	70	58,8%
Saludable		15	12,6%	14	11,8%	20	16,8%	49	41,2%
Total		50	42,0%	38	31,9%	31	26,1%	119	100,0%

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Figura 5: Estilos de vida y el régimen alimentario de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.



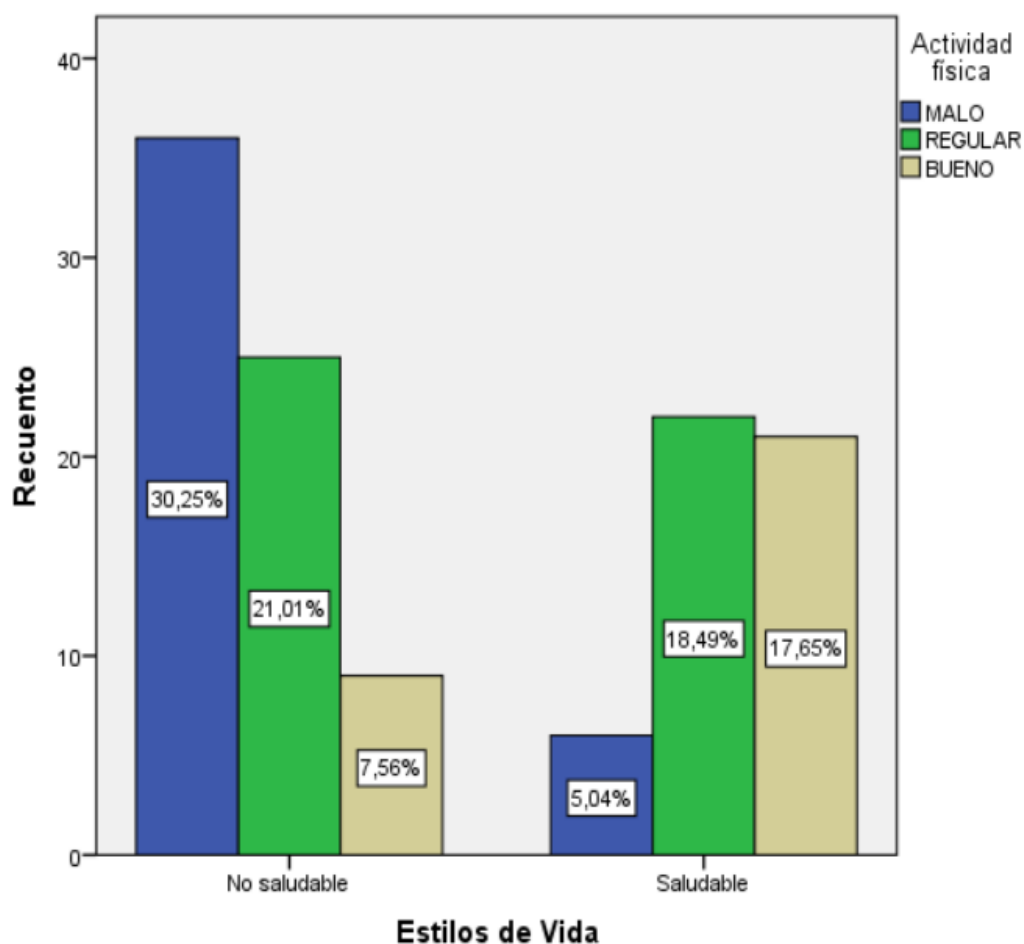
Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Tabla 10: Estilos de vida y la actividad física en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

		Actividad física							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Estilos de vida	No saludable	36	30,3%	25	21,0%	9	7,6%	70	58,8%
	Saludable	6	5,0%	22	18,5%	21	17,6%	49	41,2%
Total		42	35,3%	47	39,5%	30	25,2%	119	100,0%

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Figura 6: Estilos de vida y la actividad física en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.



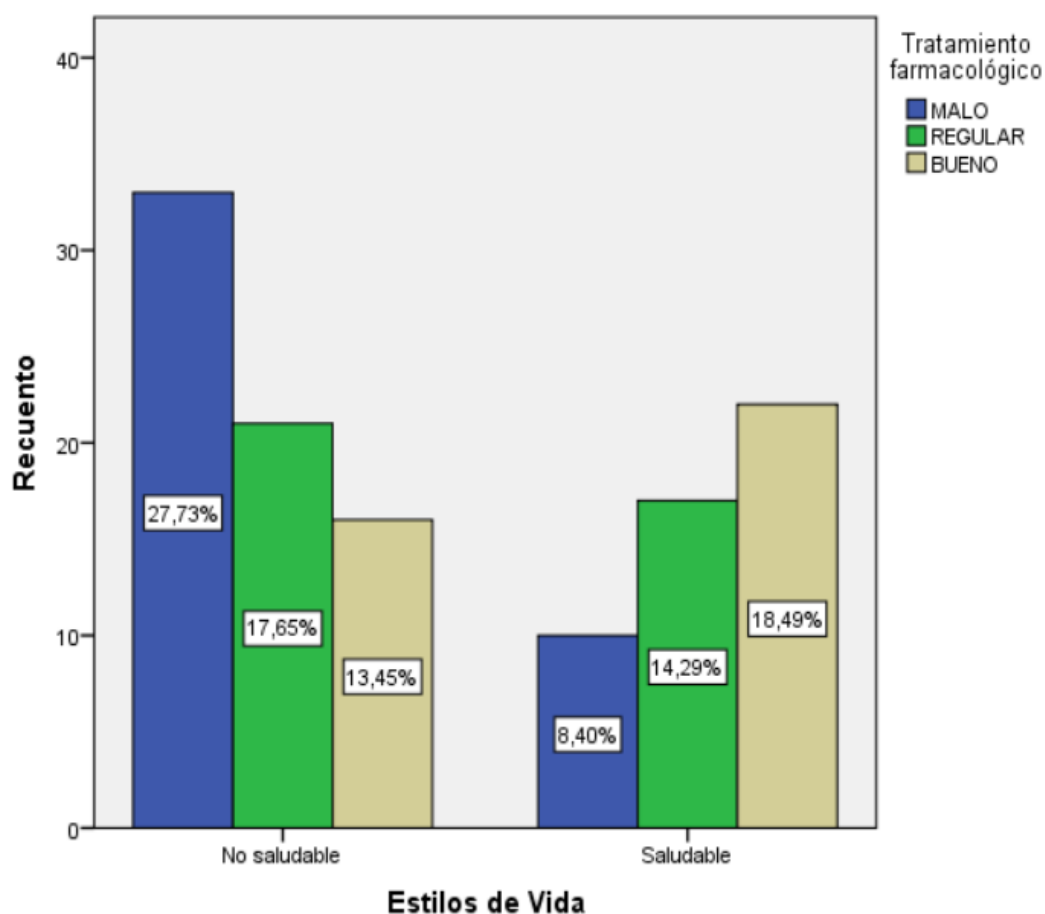
Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Tabla 11: Estilos de vida y el tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

		Tratamiento farmacológico							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Estilos de vida	No saludable	33	27,7%	21	17,6%	16	13,4%	70	58,8%
	Saludable	10	8,4%	17	14,3%	22	18,5%	49	41,2%
Total		43	36,1%	38	31,9%	38	31,9%	119	100,0%

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Figura 7: Estilos de vida y el tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.



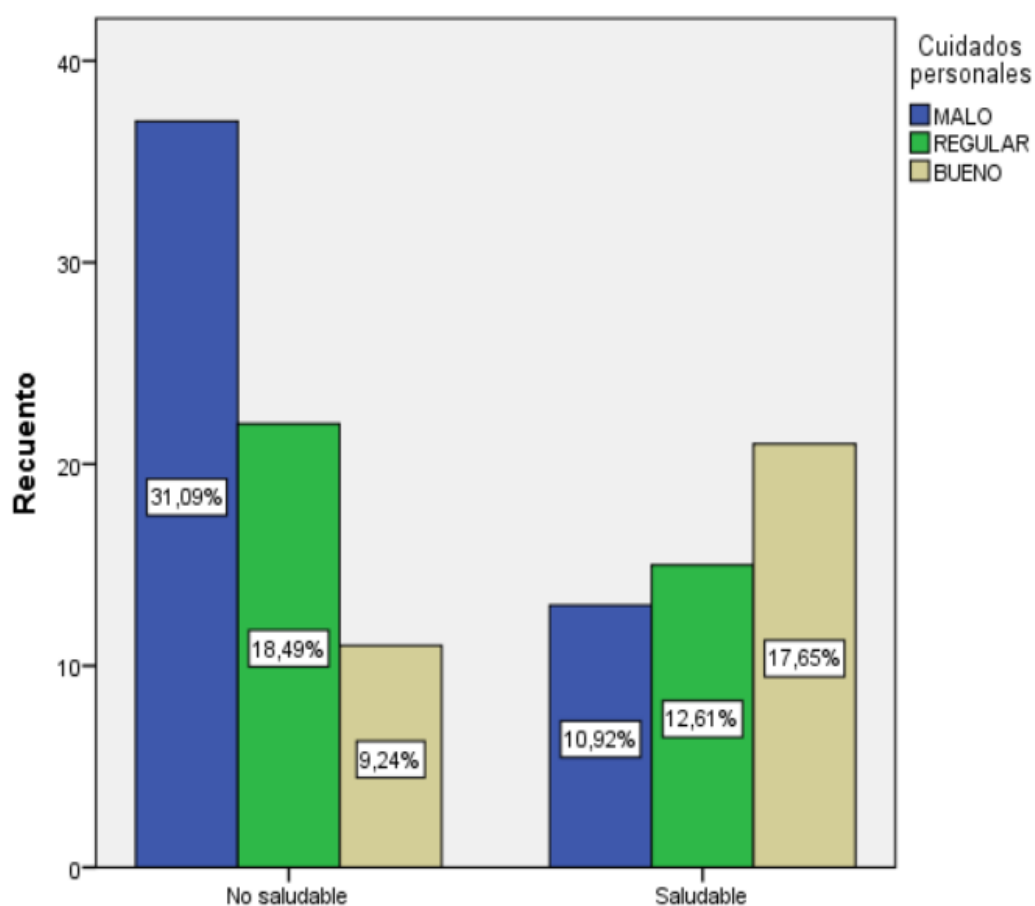
Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Tabla 12: Estilos de vida y cuidados personales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-1, Moquegua 2025.

		Cuidados personales							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Estilos de vida	No saludable	37	31,1%	22	18,5%	11	9,2%	70	58,8%
	Saludable	13	10,9%	15	12,6%	21	17,6%	49	41,2%
Total		50	42,0%	37	31,1%	32	26,9%	119	100,0%

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

Figura 8: Estilos de vida y cuidados personales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-1, Moquegua 2025.



Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 5 y figura 1 se muestran los datos sociodemográficos, que permiten comprender el perfil general de los pacientes y contextualizar los resultados sobre los estilos de vida y el autocuidado. Se observa que la mayor proporción de pacientes se concentra entre los 39 y 54 años con un 32,8 % (39) y entre los 55 a 70 años con un 34,5 % (41), representando más del 67.3% (80) del total, esto es algo entendible ya que la DM2 aparece con una frecuencia mucho mayor a partir de una edad mediana, asociada con cambios metabólicos y factores hereditarios. El grupo joven que abarca de los 24 a 38 años, también se encuentra presente con un 25,2% (30), lo que indica que la enfermedad está afectando a personas cada vez más jóvenes, posiblemente esto es causado por hábitos poco saludables. En relación al sexo, se evidencia un predominio marcado de mujeres representado por un 79% (94), este hallazgo puede relacionarse con la mayor asistencia de mujeres de los servicios sanitarios. En relación al estado civil mostraron que la cercano a la mitad de pacientes son solteros con un 47,1% (56), seguido de un 25,2% (30) de casados. Por otro lado, en relación a la tenencia de hijos, un 80,7% (96) sí los tiene, lo que podría estar vinculado a mayores responsabilidades familiares, estrés y menor tiempo para actividades de autocuidado. Con respecto al nivel de instrucción, predominó en gran medida el nivel secundario con un 40,3% (48) y el nivel técnico con un 31,9% (38), mientras solo un 16% (19), posee estudios universitarios, este aspecto es clave porque el nivel educativo suele estar asociado al entendimiento de la enfermedad. Finalmente, en la procedencia, la mitad de los pacientes proviene de Ilo que son un 50,4% (60), mientras el resto pertenece a diversas regiones del país.

En la tabla 6 y figura 2, se demuestra que el 58,8% (70) de los pacientes presenta un estilo de vida que no son saludables, mientras que solo el 41,2% (49), tiene un estilo de vida saludable, con esto se demuestra que este hallazgo es particularmente relevante porque un estilo de vida inadecuado es uno de los factores principales para la descompensación de la diabetes tipo 2, estos porcentajes revelan una necesidad urgente de reforzar programas de promoción y prevención en el establecimiento de salud.

En la tabla 7 y figura 3, se pudo apreciar que solo el 26,1% (31) de los pacientes presenta un autocuidado bueno, mientras que la mayoría se agrupa entre niveles regulares con un 39,5% (47) y malos con un 34,5% (41), esto pone en manifiesto que más del 70% (88) de los pacientes tiene dificultades para mantener prácticas adecuadas de autocuidado, el nivel regular predominante encontrado sugiere que muchos pacientes tienen ciertos conocimientos o prácticas de autocuidado, pero de forma inconsistente, por otro lado, los niveles malos de autocuidado, que alcanzan a más de un tercio de la población, podrían relacionarse con los estilos de vida no saludables que se encontraron anteriormente.

En la tabla 8 y figura 4, se aprecia que los pacientes con estilos de vida no saludables tienen los peores niveles de autocuidado. De los 70 pacientes con estilos de vida no saludables, la mayoría, es decir un 31,1% (37) muestra un autocuidado malo, ya que solo un 6,7% (8), alcanza un buen autocuidado. Asimismo, de los que tienen estilos de vida saludables, el 19,3% (23) logra un buen autocuidado, esto permite comprender que un estilo de vida saludable favorece mejores prácticas de autocuidado, mientras que hábitos inadecuados incrementan el riesgo de un manejo deficiente de la enfermedad.

En la tabla 9 y figura 5, se visualiza que el régimen alimentario está ligado por los estilos de vida. Porque, de quienes tienen estilos de vida no saludables, la mayoría 29,4% (35) presentan un régimen alimentario malo, mientras que solo un 9,2% (11) tienen uno bueno. Por otra parte, los pacientes con estilos de vida saludables muestran una mayor proporción en niveles buenos con un 16,8% (20). Esto permite que se comprenda que un estilo de vida saludable impulsa mejores hábitos alimentarios, los cuales son esenciales para el control de la diabetes.

En la tabla 10 y figura 6, los datos revelaron que la actividad física también se relaciona fuertemente con el estilo de vida. En el grupo con estilos de vida no saludables, la mayoría de los encuestados 30,3% (36) registra un nivel malo de actividad física, frente a un 7,6% (9) con nivel bueno. Por el contrario, los estilos de vida saludables presentan una mayor proporción en niveles regulares 18,5% (22) y bueno 17,6% (21). Esto confirma que los estilos de vida saludables promueven una mayor práctica de actividad física.

En la tabla 11 y figura 7, se precisa que los pacientes con estilos de vida no saludables presentan una mayor tendencia de llevar un tratamiento farmacológico malo 27,7% (33), mientras que solo un 13,4% (17) alcanza un nivel bueno. En comparación, quienes tienen un estilo de vida saludable, presentan un cumplimiento farmacológico bueno de un 18,5% (22). Esto refleja que un estilo de vida saludable está asociado a una mayor disciplina en la adherencia al tratamiento, mientras que estilos de vida no saludables suelen tener un menor compromiso.

En la tabla 12 y figura 8, los resultados revelan que los que tienen estilos de vida no saludables, representan una mayoría con un 31,1% (22) de poseer cuidados personales malos, mientras que únicamente el 9,2% (11) alcanza niveles buenos. En cambio, el grupo con estilos de vida saludables presenta mejores resultados,

ya que el 17,6% (21) logra cuidados personales buenos. De lo mencionado, se entiende que los estilos de vida saludables favorecen las prácticas de autocuidado, fundamentales para prevenir complicaciones diabéticas.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

6.1.1 Prueba de normalidad

1) Planteamiento de hipótesis

Ha: Las variables estilos de vida y autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, no siguen una distribución normal.

Ho: Las variables estilos de vida y autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, siguen una distribución normal.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

3) Estadístico de prueba: Kolgomorov-Smirnov

4) Lectura del error

Tabla 13: *Prueba de normalidad de las variables estilos de vida y autocuidado de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo - II*

	Kolgomorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Estilos de vida	0.074	119	0.012
Autocuidado	0.092	119	0.015

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

5) Toma de decisión

En la tabla 13, se analizó con la prueba Kolgomorov, dado que la población es mayor a 50 individuos, para la primera variable se tiene un valor de 0.012 y para la segunda 0.015, por lo que se pudo concluir que los datos no presentaron normalidad y que el estadístico a trabajar es el de Spearman.

Hipótesis general:

1) Planteamiento de hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre los estilos de vida y el autocuidado en los pacientes con DM2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida y el autocuidado en los pacientes con DM2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

2) Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

3) Estadístico de prueba: Rho de Spearman

4) Regla de decisión

Si p fue inferior a 0.05 se llegó a aceptar H1 y se rechazará H0

Si p fue igual o mayor a 0.05 se llegó a aceptar H0 y rechazar H1

Tabla 14: Relación entre los estilos de vida y el autocuidado de los pacientes con DM2 atendido en el Hospital Ilo II-1

		Estilos de vida	Autocuidado
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,618**
		N	119
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	,618**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	119

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

5) Toma de decisión

La Tabla 14, denota un coeficiente de Spearman de 0,618, con una significancia de 0,000, indicando un vínculo positivo, significativo y fuerte de las variables, lo que quiere decir que los pacientes que presentan estilos de vida más saludables también desarrollan mejores prácticas de autocuidado. Este hallazgo permite aceptar la hipótesis alterna planteada, ya que el autocuidado si logra relacionarse altamente con los estilos de vida

Hipótesis específica 1:

1) Planteamiento de hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre los estilos de vida y el régimen alimentario de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida y el régimen alimentario de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

Tabla 15: *Relación entre los estilos de vida y el régimen alimentario de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1*

			Estilos de vida	Régimen alimentario
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000	338**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Régimen alimentario	N	119	119
		Coeficiente de correlación	338**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	119	119

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

2) Toma de decisión

En la tabla 15, se encontró una correlación de 0,338 y un $p = 0,000$, evidenciando una asociación positiva, moderada pero muy significativa, esto quiere decir que los estilos de vida presentaron una influencia significativa en la alimentación, pero no de manera determinante, ya que, aunque la relación es significativa, la fuerza moderada sugiere que mejorar los estilos de vida no garantiza automáticamente una mejor alimentación, por lo que se requiere educación nutricional más personalizada.

Hipótesis específica 2:

1) Planteamiento de hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre los estilos de vida y la actividad física en pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida y la actividad física en pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

Tabla 16: Relación entre los estilos de vida y la actividad física en pacientes con DM2 que fueron atendidos en el Hospital Ilo II-1

		Estilos de vida	Actividad física
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	
			1,000
			,636**
		N	119
	Actividad física	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	
			,636**
		,000	
	N	119	
		119	

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

2) Toma de decisión

En la tabla 16, se detalla que existe un coeficiente de 0,636 y una significancia menor a 0.05, indicando una relación positiva, significativa y fuerte. Esto evidencia que los pacientes que mantienen estilos de vida saludables realizan con mayor frecuencia actividad física. Con ese resultado, se pasa a aceptar la hipótesis alternativa planteada.

Hipótesis específica 3:

1) Planteamiento de hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre los estilos de vida y el tratamiento farmacológico de los usuarios con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida y el tratamiento farmacológico de los pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

Tabla 17: Relación entre los estilos de vida y el tratamiento farmacológico en pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1

		Estilos de vida	Tratamiento farmacológico
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,338**
		N	119
	Tratamiento farmacológico	Coeficiente de correlación	,338**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	119

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

2) Toma de decisión

En la tabla 17, se halló un $\rho=0,338$ y un $p = 0,000$, lo que demuestra una positiva asociación, moderada y muy significativa entre estilos de vida y los tratamientos farmacológicos. Esto significa que, aunque existe un vínculo, este no es tan fuerte debido a que el cumplimiento del tratamiento depende también de factores como acceso a medicamentos, seguimiento médico y percepción del riesgo.

Hipótesis específica 4:

1) Planteamiento de hipótesis

Ha: Existe una relación significativa entre los estilos de vida y cuidados personales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre los estilos de vida y cuidados personales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.

Tabla 18: Relación entre los estilos de vida y cuidados personales en pacientes con DM2 atendidos en el Hospital Ilo II-1

			Estilos de vida	Cuidados personales
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,349**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	119	119
	Cuidados personales	Coefficiente de correlación	,349**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	119	119

Nota. Elaboración propia basada en el SPSS V.25

2) Toma de decisión

En la tabla 18, se halló un $\rho=0,349$ y un $p = 0,000$, lo que se precisa como el indicio de una relación positiva, moderada y con bastante significancia, por lo que se confirma que los estilos de vida sí llegan a influir en los cuidados personales, pero no de manera determinante, ya que pueden existir otros aspectos individuales como el nivel de conocimiento, experiencia con la enfermedad o apoyo familiar que podrían llegar a afectar el cuidado personal.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto al objetivo general, se llegó a determinar la existencia de relación positiva y significativa entre los estilos de vida y el autocuidado en usuarios que padecen DM2, indicando un coeficiente de Spearman de 0,618 y un $p = 0,000$, mencionando que los pacientes que presentaron estilos de vida mucho más saludables, también lograron desarrollar prácticas más adecuadas de autocuidado. Este resultado concuerdan con lo descrito por Chen y Lin¹¹ quienes al aplicar su cuestionario encontraron asociación entre el autocuidado y los estilos de vida con un $p = 0,021$ y $p = 0,018$, del mismo modo, un correcto autocuidado puede bajar los niveles de glucosa, llegando a mejorar el estado de pacientes que padecen diabetes. Del mismo modo, Kindara y Bamu¹², encontraron relación significativa p menor a 0.05, además el 45,4% tuvo prácticas buenas de autocuidado. De igual forma, Patil y Yadav¹³ quienes afirmaron que el conocimiento sobre cambios de estilos de vida como dieta y prácticas es relevante durante el control de la diabetes y puede mejorar los controles de glucosa y logren que se minimicen riesgos de complicaciones y lleguen a mejorar la salud y bienestar general. También Conde¹⁶ encontró relación entre las variables con un $p < 0,001$ el 80.3% presentaron inadecuados estilos de vida y el 75% manifestó deficientes prácticas para su autocuidado, concluyendo que, los estilos en que vive una persona incidieron de manera significativa en el autocuidado de los usuarios. De este modo, se contrasta lo encontrado la sustentado por la OMS²², donde indica que los estilos de vida son clave para prevenir enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida. Asimismo, la teoría de Pender³², precisa que las prácticas cotidianas y las percepciones individuales moldean los comportamientos de salud, explicando por qué los estilos de vida saludables generan mayores niveles de autocuidado. Asimismo, lo encontrado se alinea con lo estudiado por Orem⁴⁴, quien sostiene que el autocuidado requiere decisiones voluntarias y hábitos estructurados, los cuales dependen de los estilos de vida del individuo.

Con respecto al objetivo específico 1, se determinó la asociación entre estilos de vida y régimen alimentario con un coeficiente de 0,338 y un nivel de significancia de 0,000, siendo de esta forma moderada y significativa, esto puede significar que los estilos de vida influyen en la alimentación, pero no de manera determinante, ya que, aunque la relación es significativa, la fuerza moderada sugiere que mejorar los estilos de vida no garantiza automáticamente una mejor alimentación, por lo que se requiere educación nutricional más personalizada. Estos resultados fueron comparados con Molina¹⁸ quien encontró un vínculo entre prácticas de autocuidado y las dimensiones de estilos de vida ($p=0,000$), habiendo prácticas y estilos de vida inadecuadas según el 72.8%. Sin embargo, no coincidieron con Nieto et al. ¹⁹ encontrando que el 50% presentó inadecuado conocimiento, los estilos de vida fue del 62,3% poco favorable, además, no hubo vínculo significativo entre los niveles de conocimiento y prácticas de estilos de vida con un $p = 0,131$, concluyendo que no se tuvo un vínculo significativo. Lo detallado, guarda coherencia con lo estudiado por Bourdieu³⁴, donde precisa que la alimentación es solo una de las dimensiones del estilo de vida y que está influida también por factores culturales, sociales y económicos que limitan o facilitan su adopción. Además, Whitehead³⁶ subraya que la alimentación requiere de la disciplina, información y motivación, mecanismos necesarios para un estilo de vida saludable.

Con respecto al objetivo específico 2, se pudo deducir en base a los hallazgos que existió una asociación significativa de los estilos de vida y actividades físicas en los usuarios de un hospital en Moquegua, detallando la existencia de un coeficiente de 0,636 y un $p < 0,05$, indicando de esta manera que existió una relación significativa, positiva y muy fuerte. Estos resultados se compararon con Portella y Yopez²⁰ los cuales encontraron que, el autocuidado y los estilos de vida se relacionan de forma significativa ($p<0.05=0.000$) y el r de Spearman fue de 0.943. Los hallazgos coinciden con la OMS²² y Whitehead³⁶, ambos afirman que la actividad física es un componente esencial del estilo de vida y del manejo de la diabetes, ya que mejora la sensibilidad a la insulina y reduce complicaciones y que esta

constituye uno de los hábitos saludables prioritarios; por otro lado, se tiene a la teoría de Pender³², el cual dice que la actividad física es un comportamiento influido por apoyo social, autoconfianza y percepciones de beneficios.

Con relación al objetivo específico 3, se manifestó una asociación positiva, significativa y moderada entre las variables estilos de vida y tratamiento farmacológico, con un $Rho = 0,338$ y un $p = 0,000$, esto significa que, a pesar de que existe un vínculo, no es lo suficientemente fuerte debido al cumplimiento del tratamiento depende de factores como acceder a medicamentos o seguimientos médicos. Estos resultados fueron concordantes con Wakjira¹⁴ quien manifestó el vínculo de estilos de vida y uso de medicamentos con un $p < 0,05$; asimismo, se encontró que el 74.2% de los pacientes tuvo buenas prácticas de autocuidado, en cuanto el conocimiento de 43.2% de poseen conocimientos moderados acerca de estilos de vida adecuados. Se relaciona con lo sustentado por Whitehead³⁶, donde explica que el tratamiento farmacológico es una acción de autocuidado que demanda responsabilidad, disciplina y compromiso. Además, Orem⁴⁴ establece que la adherencia terapéutica depende de la capacidad del individuo para gestionar sus necesidades, lo cual está influido de manera parcial por su estilo de vida.

Finalmente, con relación al objetivo específico 4, al analizar los resultados, se evidenció un $Rho = 0,349$ y $p < 0,05$, siendo positiva, moderada y significativa, por lo que se confirma que los estilos de vida sí llegan a influir en los cuidados personales, pero no de manera determinante, ya que pueden existir otros aspectos individuales como el nivel de conocimiento, experiencia con la enfermedad o apoyo familiar que podrían llegar a afectar el cuidado personal. Estos resultados presentaron concordancia con Carbonell y Ortiz¹⁵ quienes manifestaron que existió asociación entre mejores prácticas de cuidado y estilos de vida mucho más saludables, además, el 49% tuvo un nivel moderado de estilos de vida, el 29% se encontraba en un nivel saludable. Lo encontrado se alinea con lo dicho por Whitehead³⁶ que sostiene que los cuidados personales como la higiene,

revisión de pies y monitoreo corporal son parte esencial del autocuidado y están influenciados por hábitos cotidianos, apoyo interpersonal y la autorrealización. Asimismo, Orem⁴⁴ señala que estas prácticas son fundamentales para evitar complicaciones en enfermedades crónicas como la diabetes.

Finalmente, estos resultados pudieron reafirmar que los estilos de vida juegan un papel indispensable en el autocuidado de pacientes, siendo una estrategia de educación, prevención y acompañamiento, que logra favorecer a adaptar prácticas de prevención en ellos. Estas comparaciones ayudan a poder respaldar la salud en el Hospital Ilo II-1, Moquegua.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe una asociación altamente positiva y significativa entre los estilos de vida y el autocuidado en usuarios que presentaron DM2, indicando un coeficiente de Spearman de 0,618 y un $p = 0,000$. Este resultado confirma que los hábitos cotidianos influyen directamente en la forma en que los pacientes gestionan su enfermedad. Esta relación evidencia que mejorar los estilos de vida fortalece la capacidad para mantener un autocuidado adecuado.
- Se llegó a concluir la existencia de un vínculo positivo, moderado y significativo, entre estilos de vida y régimen alimentario, presentando un valor de 0,338 como coeficiente y un 0,000 como nivel de significancia. Este hallazgo sugiere que, si bien los estilos de vida sí influyen en los hábitos alimentarios, existen otros factores complementarios que condicionan la calidad de la dieta.
- Se concluye la existencia de asociación altamente positiva y significativa entre los estilos de vida y las actividades físicas en los usuarios de un hospital en Moquegua, detallando la existencia de un coeficiente de 0,636 y un $p < 0,05$. Con ello, se evidencia que la actividad física es uno de los componentes que está directamente relacionado a los estilos de vida. Los usuarios con estilos saludables muestran mayor adherencia al ejercicio.
- Se concluye que existió asociación positiva, moderada y significativa, entre las variables estilos de vida y tratamiento farmacológico, con un $Rho = 0,338$ y un $p = 0,000$. Esta relación moderada refleja que mejorar estilos de vida puede favorecer la adherencia, pero es necesario complementar con educación terapéutica y seguimiento clínico.

- Finalmente, se concluye que existe relación positiva, moderada y significativa ($Rho = 0,349$ y $p < 0,05$) entre los estilos de vida y los cuidados personales.

RECOMENDACIONES

- Para el personal de enfermería, se les recomienda liderar la implementación de programas de actividad física supervisada, incorporando caminatas terapéuticas, rutinas de movilización articular y ejercicios adaptados para adultos mayores y personas con limitaciones funcionales. Las enfermeras pueden desempeñar un rol clave en la evaluación del estado físico de los pacientes, promoviendo la adherencia y la seguridad durante la práctica.
- Para el personal de enfermería, se recomienda realizar un seguimiento individualizado, monitoreando la ingesta de alimentos, reforzando de esta manera una educación breve durante cada consulta, con claros ejemplos y un lenguaje oportuno.
- Se recomienda también, realizar el fortalecimiento de campañas internas, promoviendo hábitos saludables, involucrando familias o cuidadores, de esta manera se reducirá los azúcares, manejo de estrés y estrategias para poder evitar el sedentarismo.
- Finalmente, se recomienda que el personal de enfermería fortalezca su participación dentro de equipos multidisciplinarios orientados al seguimiento integral del paciente con DM2, con el fin de identificar oportunamente barreras que limiten el autocuidado. Desde su rol educativo y asistencial, las enfermeras pueden brindar acompañamiento continuo, contribuyendo así a un cuidado más humano, preventivo y centrado en las necesidades del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara A. Determinación del riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en la población peruana. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022. Rev Soc Argent Diabetes. 1 de abril de 2024;58(1):34-40.
2. Ferrer-Lues M, Anigstein MS, Bosnich-Mienert M, Robledo C, Watkins L. De la teoría a la práctica: el discurso de estilos de vida saludable y su aplicación en la vida cotidiana de mujeres chilenas de sectores populares. Cad Saúde Pública. 15 de diciembre de 2021;37:e00333720.
3. Hossain MdJ, Al-Mamun Md, Islam MdR. Diabetes mellitus, the fastest growing global public health concern: Early detection should be focused. Health Sci Rep. 22 de marzo de 2024;7(3):e2004.
4. Ministerio de Salud. La costa registra mayor porcentaje de personas con diabetes (5.8 %) [Internet]. 2022 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668925-la-costa-registra-mayor-porcentaje-de-personas-con-diabetes-5-8>
5. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
6. Organización Panamericana de la Salud. La carga de diabetes en la Región de las Américas y estrategias para enfrentarla - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/carga-diabetes-region-america-estrategias-para-enfrentarla>
7. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Lima, Perú 2021 [Internet]. Lima, Perú [Internet].

2021 [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>

8. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [Internet]. 2022 [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
9. Cedeño DM, Loor LM, Chila RM, Mero EM. Rol del autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el primer nivel de atención en el Ecuador. UNESUM - Cienc Rev Científica Multidiscip. 25 de enero de 2025;9(1):51-60.
10. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú. El caso a favor de la inversión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-control-enfermedades-no-transmisibles-trastornos-mentales-peru-caso-favor>
11. Chen WJ, Lin LY. The Impact of Diabetes Self-Care, Healthy Lifestyle, Social Support, and Demographic Variables on Outcomes HbA1c in Patients With Type 2 Diabetes. Clin Med Insights Endocrinol Diabetes. 4 de abril de 2025;18:11795514251331907.
12. Kindarara DM, Bamu J. Diabetes Knowledge and Self-Care Practices Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Uvira, Kiliba, Sange, and Luvungi, South Kivu Province of the Democratic Republic of Congo. Sci Diabetes Self-Manag Care. 1 de abril de 2025;51(2):141-55.
13. Patil K, Yadav T. To Study Knowledge Regarding Healthy Lifestyle Modifications in Middle-Aged Diabetic Population. J Ecophysiol Occup Health. 15 de abril de 2024;169-74.

14. Wakjira A, Mekoya T, Gebresilase A, Teshome G. Lifestyle modification and medication use among diabetes mellitus patients attending Jimma University Medical Center, Jimma zone, south west Ethiopia. *Sci Rep.* 27 de marzo de 2023;13(1):4956.
15. Carbonell M, Ortiz P. Prácticas alimentarias, estilo de vida y nivel educativo de personas con Diabetes Mellitus que viven en el cantón de Montes de Oca de San José 2020. *Rev Hispanoam Cienc Salud* [Internet]. 2022 [citado 19 de agosto de 2025];8(2). Disponible en: <https://www.uhsalud.com>
16. Conde VC. Estilos de vida asociado al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un Hospital de Piura, 2025 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad César Vallejo; 2025 [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3171828>
17. Díaz U. Nivel de conocimiento y su relación con los estilos de vida y el autocuidado en los pacientes diabéticos atendidos en un hospital de nivel III de Lima 2024 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2025 [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2193758>
18. Molina N. La práctica del autocuidado y su relación con el estilo de vida y conocimientos de la Diabetes Mellitus tipo 2 en personas del puesto de salud Santa Rosa de Quives 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Repositorio Institucional Universidad Privada San Juan Bautista; 2024 [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/257c2ef3-7404-4ceb-a770-09b95091383e>
19. Nieto ME, Mañuico RC, Tume F. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General

de un hospital peruano: Estudio transversal. Rev Esp Nutr Humana Dietética. 19 de julio de 2024;28(3):192-201.

20. Portella RC, Yepez PDP. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1628280>
21. Agnew M, Pettifor H, Charli W. Lifestyle, an integrative concept: Cross-disciplinary insights for low-carbon research - Agnew - 2023. WIREs Energy Environ [Internet]. 2023 [citado 20 de agosto de 2025];12(6). Disponible en: <https://wires.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wene.490>
22. Salazar-Granizo YE, Hueso-Montoro C, Caparros-Gonzalez RA. Lifestyles and academic stress among health sciences students at the National University of Chimborazo, Ecuador: a longitudinal study. Front Public Health [Internet]. 12 de agosto de 2024 [citado 20 de agosto de 2025];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1447649/full>
23. Schwarzinger S, Brenner-Fliesser M, Seebauer S, Carrus G, De Gregorio E, Klöckner CA, et al. Lifestyle can be anything if not defined. A review of understanding and use of the lifestyle concept in sustainability studies. Heliyon. 30 de junio de 2024;10(12):e32697.
24. Baltazar-Meza CY, Custodio M. Comparative Analysis of Healthy Lifestyles in Peruvian University Students During and After the COVID-19 Pandemic. ScientificWorldJournal. 2025;2025:2664351.
25. Gherasim A, Oprescu AC, Gal AM, Burlui AM, Mihalache L. Lifestyle Patterns in Patients with Type 2 Diabetes. Metabolites. 9 de julio de 2023;13(7):831.

26. Hatab K, Serdarevic F, Yousuf A, Al Ali S, Al Hajaj KEAM, Almarzooqi FMAM, et al. Lifestyle habits and type 2 diabetes traits in patients from healthcare centers in Dubai, United Arab Emirates: a cross-sectional study. *Front Endocrinol* [Internet]. 6 de mayo de 2025 [citado 20 de agosto de 2025];16. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2025.1436536/full>
27. Che M, Zhou Q, Lin W, Yang Y, Sun M, Liu X, et al. Healthy Lifestyle Score and Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A City-Wide Survey in China. *Healthcare*. enero de 2023;11(14):2037.
28. Ma E, Fukasawa M, Ohira T, Yasumura S, Suzuki T, Furuyama A, et al. Lifestyle behaviour patterns in the prevention of type 2 diabetes mellitus: the Fukushima Health Database 2015–2020. *Public Health*. 1 de noviembre de 2023;224:98-105.
29. Pinho M. The role of lifestyles in the commitment to the United Nations Sustainable Development Goal 3. An exploratory study. *Int J Health Gov*. 16 de mayo de 2023;28(3):267-83.
30. Vaquero-Abellan M, Genil Marquez F, Aparicio Martínez P. Chapter 1 - The importance of healthy lifestyles in helping achieving wellbeing. En: Vaamonde D, Hackney AC, Garcia-Manso JM, editores. *Fertility, Pregnancy, and Wellness* [Internet]. Elsevier; 2022 [citado 20 de agosto de 2025]. p. 1-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128183090000204>
31. Oster H, Chaves I. Effects of Healthy Lifestyles on Chronic Diseases: Diet, Sleep and Exercise. *Nutrients*. 31 de octubre de 2023;15(21):4627.
32. Navarro-Rodríguez D, Guevara-Valtíer M, Paz-Morales M. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud | Temperamentvm.

- Temperamentum [Internet]. 2023 [citado 20 de agosto de 2025];19. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e14224>
33. dos Santos MG, Pleutim NI, de Queiroz-Cardoso AI, Ramalho L dos S, de Souza VS, Teston EF. Use of the Health Promotion Model by Nursing in Primary Care: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2025;78(2):e20240096.
 34. Alexander N, Petray T, McDowall A. Conscientisation and Radical Habitus: Expanding Bourdieu's Theory of Practice in Youth Activism Studies. *Youth.* septiembre de 2022;2(3):295-308.
 35. Atkinson W. The U.S. Space of Lifestyles and Its Homologies. *Sociol Perspect.* 1 de diciembre de 2022;65(6):1060-80.
 36. Whitehead D, Hamidi Y, Ebrahimi H, Hazavehei SMM, Kharghani Moghadam SM. Relationships Between Lifestyle, Quality of Life, Organizational Culture and Job Satisfaction Among Nurses Related to Health Promoting Hospital (HPH) Standards. *Health Serv Insights.* 1 de septiembre de 2023;16:11786329231193792.
 37. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. *Int J Nurs Sci.* 10 de octubre de 2021;8(4):418-25.
 38. Riegel B, Dunbar SB, Fitzsimons D, Freedland KE, Lee CS, Middleton S, et al. Self-care research: Where are we now? Where are we going? *Int J Nurs Stud.* 1 de abril de 2021;116:103402.
 39. Ong-Artborirak P, Seangpraw K, Boonyathee S, Auttama N, Winaiprasert P. Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study in Thai communities. *BMC Geriatr.* 16 de mayo de 2023;23:297.
 40. Baroni I, Caruso R, Dellafiore F, Ausili D, Barello S, Vangone I, et al. Self-care and type 2 diabetes mellitus (T2DM): a literature review in sex-

related differences. *Acta Bio-Medica Atenei Parm.* 31 de agosto de 2022;93(4):e2022277.

41. Jyoti N, Pandit N, Sharma S, Kumar L. Self-care practices and influencing factors among type 2 diabetes mellitus patients: A hospital-based cross-sectional study. *Clin Epidemiol Glob Health.* 1 de noviembre de 2024;30:101822.
42. Luciani M, De Maria M, Page SD, Barbaranelli C, Ausili D, Riegel B. Measuring self-care in the general adult population: development and psychometric testing of the Self-Care Inventory. *BMC Public Health.* 28 de marzo de 2022;22(1):598.
43. Motani T. Importance of Self-Care for Both Healthcare Professionals and Patients. *J Pharm Care Health Syst.* 30 de agosto de 2023;10(4):1-2.
44. Maruca A. Empowering Health Journey: Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory in Patient Empowerment. *Res Rev J Nurs Health Sci.* 31 de julio de 2023;9(4):1-3.
45. Huang H, Wang HHX, Donaghy E, Henderson D, Mercer SW. Using self-determination theory in research and evaluation in primary care. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy.* diciembre de 2022;25(6):2700-8.
46. Torre D. Motivation in self determination theory. *Med Teach.* 2 de agosto de 2024;46(8):1012-3.
47. Paudel G, Vandelanotte C, Dahal PK, Biswas T, Yadav UN, Sugishita T, et al. Self-care behaviours among people with type 2 diabetes mellitus in South Asia: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health.* 2022;12:04056.
48. Villafuerte J, Coloma C, Gómez L, Enríquez MÁ, Chávez JF. Healthy eating and nutrition, a review of the theoretical aspects of a healthy diet. *AG Salud.* 1 de enero de 2025;3:112-112.

49. Yang T, Qi F, Guo F, Shao M, Song Y, Ren G, et al. An update on chronic complications of diabetes mellitus: from molecular mechanisms to therapeutic strategies with a focus on metabolic memory. *Mol Med.* 26 de mayo de 2024;30:71.
50. Kolarić V, Svirčević V, Bijuk R, Zupančič V. CHRONIC COMPLICATIONS OF DIABETES AND QUALITY OF LIFE. *Acta Clin Croat.* noviembre de 2022;61(3):520-7.
51. Neri L, da Silva E. Editorial: Health education and type 2 diabetes. *Front Nutr* [Internet]. 17 de noviembre de 2023 [citado 20 de agosto de 2025];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2023.1325517/full>
52. Hickmann E, Richter P, Schlieter H. All together now - patient engagement, patient empowerment, and associated terms in personal healthcare. *BMC Health Serv Res.* 2 de septiembre de 2022;22(1):1116.
53. Ungethüm K, Wiedmann S, Wagner M, Leyh R, Ertl G, Frantz S, et al. Secondary prevention in diabetic and nondiabetic coronary heart disease patients: Insights from the German subset of the hospital arm of the EUROASPIRE IV and V surveys. *Clin Res Cardiol.* 2023;112(2):285-98.
54. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 5a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. 560 p. Disponible en: <https://isae.metabiblioteca.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=2503>
55. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 2da edición. México: McGraw Hill; 2018. 753 p. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/20.500.14624/1292>

56. Carhuancho I, Sicheri L, Nolazco F, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística [Internet]. GUAYAQUIL/UIDE/2019; 2019 [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>
57. García YR. Estilos de vida y su relación con el autocuidado en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus. Distrito Chota 2022 [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6639>
- 58.** Jacobo M, Condor D. Nivel De Conocimiento Y Las Prácticas De Autocuidado En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital San Jose, Chincha, 2024 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica; 2024 [citado 19 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2748>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Estilos de vida y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025

Responsable: Allison Nicole Rodriguez Apaza

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1 ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el régimen alimentario en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y la actividad física en</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendido en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1 Establecer la relación que existe entre los estilos de vida y el régimen alimentario de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.</p> <p>O.E.2 Identificar la relación que existe entre los estilos de vida y la actividad física en</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1 Existe relación entre los estilos de vida y el régimen alimentario de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.</p> <p>H.E.2 Existe relación entre los estilos de vida y la actividad física en pacientes con Diabetes Mellitus</p>	<p>Variable 1: Estilos de Vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Alimentación - D.2: Actividad física - D.3.: Manejo de estrés - D.4.: Apoyo interpersonal - D.5.: Autorrealización - D.6.: Responsabilidad en la salud. <p>Variable 2: Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Régimen Alimentario - D.2: Actividad física - D.3.: Tratamiento farmacológico. - D.4: Cuidados personales 	<p>Enfoque: Cualitativa</p> <p>Tipo de investigación: Básico de corte transversal</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, transversal, correlacional.</p> <p>Población: La población estuvo conformada por 171 pacientes con el diagnostico de Diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>Muestra: Aleatoria simple, se trabajó con un total de 100 pacientes atendidos en el Hospital Ilo.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: La técnica que se utilizó fue la encuesta.</p> <p>Instrumentos: Se utilizó un cuestionario adecuadamente estructurado sobre el estilo de vida y autocuidado de los</p>

<p>los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el tratamiento farmacológico en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y cuidados personales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025?</p>	<p>los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.</p> <p>O.E.3 Evaluar la relación que existe entre los estilos de vida y el tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.</p> <p>O.E.4 Analizar la relación que existe entre los estilos de vida y cuidados personales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital II-1, Moquegua 2025.</p>	<p>tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.</p> <p>H.E.3 Existe relación entre los estilos de vida y el tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.</p> <p>H.E.4 Existe una relación entre los estilos de vida y cuidados personales en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Ilo II-1, Moquegua 2025.</p>		<p>pacientes que padecen de Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo.</p> <p>Métodos de análisis de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulación de los datos recopilados en el programa Microsoft Excel. - Formulación de los datos recopilados en el programa estadístico SPSS V25. <p><u>Estadística Descriptiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tabulaciones en tablas de doble entrada para cada variable y sus dimensiones. • Figuras representativas de los resultados obtenidos. <p><u>Estadística Inferencial:</u> Estadística para examinar las hipótesis planteadas y valorar los parámetros.</p>
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Estilos de Vida

TÍTULO DE ESTUDIO: Estilos de vida y Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua – 2025

INTRODUCCIÓN: Estimado (a) Sr., Sra., reciba usted un cordial saludo de mi persona, soy egresada de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, en esta oportunidad estoy realizando un estudio sobre Estilos de Vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en su rutina diaria. Para lo cual, se solicita su colaboración en responder el presente cuestionario, el cual es de forma **ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL**. Se le agradece rotundamente su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES:

a) **Edad:**.....

b) **Sexo:** Masculino () Femenino ()

c) **Estado Civil:**

Soltero () Casado () Conviviente () Viudo ()

Divorciado (a) ()

d) **Hijos (as):** SI () No ()

e) **Grado de Instrucción:**

Primaria () Secundaria ()

Superior Técnico () Superior Universitario ()

f) **Procedencia:** Ilo () Moquegua ()

Otros:.....

II. DATOS ESPECIFICOS:

Instrucciones: A continuación, observará una lista de enunciados acerca de las dimensiones de Estilos de Vida con un total de 25 preguntas y cada una con sus 4 opciones. Marque con un aspa (X) la opción que usted considere la correcta, lea con atención y responda con veracidad y recuerde que esta encuesta se maneja en forma discreta. Se presenta la siguiente escala:

GENERAL	PREGUNTA N°25
Nunca= 1 punto	Nunca= 4 puntos
A veces= 2 puntos	A veces= 3 puntos
Frecuentemente= 3 puntos	Frecuentemente= 2 puntos
Siempre= 4 puntos	Siempre= 1 punto

N°	DIMENSIONES	CRITERIOS			
		Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre
	Alimentación				
1	Come tres veces al día: Desayuno, almuerzo y comida				
2	Todos los días consume alimentos que incluyan tanto vegetales, fruta, carne, legumbres, cereales y granos				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua diarios				
4	Entre comidas Incluye el consumo de frutas				
5	Cumple con la dieta recomendada por el personal de salud				
6	Consume comidas que incluyan azúcares, grasas, pasteles, gaseosas, helados, mayonesa, mantequilla.				
	Actividad y Ejercicio	Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre
7	Hace ejercicio, por 20 a 30 minutos diario.				
8	Diariamente hace actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo				
	Manejo del Estrés	Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre
9	Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación				

11	Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza algunas de las siguientes actividades como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
Apoyo Interpersonal		Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con los demás.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo.				
Autorrealización		Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
Responsabilidad en salud		Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre
20	Acude al menos cada tres meses al año de manera periódica a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades como sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Consume sustancias nocivas como cigarro, alcohol y/o drogas.				

!!!Gracias por su colaboración!!

Cuestionario de Autocuidado

TÍTULO DE ESTUDIO: Estilos de vida y Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua – 2025

INTRODUCCIÓN: Estimado (a) Sr., Sra., reciba usted un cordial saludo de mi persona, soy egresada de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, en esta oportunidad estoy realizando un estudio sobre las prácticas de cuidado personal que realizan los pacientes en su vida rutinaria ante su condición de salud. Para lo cual, se solicita su colaboración en responder el presente cuestionario, el cual es de forma **ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL**. Se le agradece rotundamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES:

Se presenta la siguiente encuesta, con una serie de enunciados relacionado a las dimensiones de prácticas de Autocuidado, que consiste con un total de 20 preguntas con sus 3 opciones correspondientes, marque con un aspa (X) la opción que usted considere la correcta. Lea con atención y responda con veracidad. Se presenta la siguiente escala:

NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	2	3

N°	DIMENSIONES	CRITERIOS		
		Nunca	A veces	Siempre
	DIMENSIÓN 1: Régimen alimentario			
1	¿Con qué frecuencia va a sus controles con el nutricionista?			
2	¿Respeto el consumo de alimentos que sugiere su nutricionista?			
3	¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?			
4	¿Consume sus alimentos en la hora indicada por su nutricionista?			
5	¿Con qué frecuencia respeta las porciones en su dieta?			
	DIMENSIÓN 2: Actividad física			
6	¿Conoce la importancia del ejercicio físico para controlar la diabetes?			

7	¿Practica algún tipo de ejercicios (caminatas, subir, escaleras, ciclismo, etc.)?			
8	¿Con qué frecuencia hace actividades físicas?			
9	¿Con qué frecuencia hace actividades de relajación para reducir el estrés?			
10	¿Cuándo hace ejercicios, usted lleva caramelos y/o agua por precaución?			
DIMENSIÓN 3: Tratamiento		Nunca	A veces	Siempre
11	¿Cumple con el tratamiento según lo que dijo el médico?			
12	¿Realiza sus controles con el endocrinólogo?			
13	¿Con qué frecuencia controla su glucosa?			
14	¿Se realiza los exámenes de laboratorio (hemoglobina glicosilada, urea, creatinina, etc.) indicado por el médico?			
15	¿Con qué frecuencia hace sus controles con el oftalmólogo?			
DIMENSIÓN 4: Cuidados personales: cuidado de los pies		Nunca	A veces	Siempre
16	¿Con qué frecuencia se revisa las uñas de sus pies?			
17	¿Hace un adecuado secado de los pies?			
18	¿Con qué frecuencia revisa sus pies en busca de lesiones?			
19	¿Conserva las uñas cortas y limpias?			
20	¿Utiliza cremas para hidratar sus pies?			

!!!Gracias por su colaboración!!!

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición
Fichas firmadas por los expertos
Estilos de vida

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
 DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de Vida y Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025

Nombre del Experto: *Juan Manuel Pinto Bolano*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre los Estilos de Vida relacionado a la Diabetes

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

JMP
 Apellidos y Nombres del validador: *Juan Manuel Pinto*
 Grado académico: *Medico*
 N° DNI: *04631194*
 Dr. Juan Manuel Pinto Bol
 Médico Cirujano
 OMP 017316

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de Vida y Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025

Nombre del Experto: **Dr. Raúl URETA JURADO**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre los Estilos de Vida relacionado a la Diabetes

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

Dr. Raúl Ureta Jurado

URETA JURADO RAÚL

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0739-5178>

Doctor en Ciencias de la Salud

N°. DNI: 23274152

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de Vida y Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025

Nombre del Experto: Luis Alberto Reginaldo Huamani

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre los Estilos de Vida relacionado a la Diabetes

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



Luis Alberto Reginaldo Huamani
Esp. Estadística e Investigación
N.º DNI: 71029284

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de Vida y Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025

Nombre del Experto: Esther Baslith La Torre Llasaca

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre los Estilos de Vida relacionado a la Diabetes

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

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED INTEGRADA DE SALUD ILO- C. S. ALTO ILO
Esther Baslith La Torre Llasaca
Lic. Esther Baslith La Torre Llasaca
ENFERMERA
C.E.S. 20007

Apellidos y Nombres del validador: La Torre Llasaca Esther B.
Grado académico: Lic. Enfermería
N°. DNI: 04743901

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de Vida y Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025

Nombre del Experto: Monica Julissa Flores González

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre los Estilos de Vida relacionado a la Diabetes

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



Apellidos y Nombres del validador: Monica Julissa Flores González

Grado académico: Lic. Nutrición Humana

N°. DNI: 41847095

Tabla de validación a través de V de Aiken
Validez del instrumento - Cuestionario estilos de vida

Aspectos por evaluar	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total	V de Aiken
1. Claridad	1	1	1	1	1	5	1.0
2. Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.0
3. Conveniencia	1	1	1	1	1	5	1.0
4. Organización	1	1	1	1	1	5	1.0
5. Suficiencia	1	1	1	1	1	5	1.0
6. Intencionalidad	1	1	1	1	1	5	1.0
7. Consistencia	1	1	1	1	1	5	1.0
8. Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.0
9. Estructura	1	1	1	1	1	5	1.0
10. Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.0
	1	1	1	1	1	5	1.0

Tabla de Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.766	25

Prácticas de autocuidado

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de Vida y Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025

Nombre del Experto: Juan Manuel Pinto Bolaños

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre prácticas de autocuidado a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

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

III. OBSERVACIONES GENERALES


Dr. Juan Manuel Pinto Bolaños
 Médico Cirujano

Apellidos y Nombres del validador: Juan Manuel Pinto
 Grado académico: Medicina
 N°. DNI: 046.31194

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de Vida y Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025
Nombre del Experto: **Dr. Raúl URETA JURADO**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre prácticas de autocuidado a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

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

Dr. Raúl Ureta Jurado
URETA JURADO RAÚL

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0739-5178>
Doctor en Ciencias de la Salud
N°. DNI: 23274152

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de Vida y Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025
Nombre del Experto: Luis Alberto Reginaldo Huamani

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre prácticas de autocuidado a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

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



Luis Alberto Reginaldo Huamani
Luis Alberto Reginaldo Huamani
LIC. ENFERMERIA
78609
Reginaldo Huamani, Luis Alberto
Esp. Estadística e Investigación
N°. DNI: 71029284

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de Vida y Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025

Nombre del Experto: ...*Esther Baslith La Torre Llasaca*.....

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre prácticas de autocuidado a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

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

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED INTEGRADA DE SALUD ILO - S. ALTO ILO

Esther Baslith
.....
Lic. Esther Baslith La Torre Llasaca
ENFERMERIA
C.E.P. 38967

Apellidos y Nombres del validador: *La Torre Llasaca Esther-B*
Grado académico: *Lic. Enfermera*
N°. DNI: *04743901*

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de Vida y Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025

Nombre del Experto: *Monica Julissa Flores González*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre los Estilos de Vida relacionado a la Diabetes

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

Monica Julissa Flores González
Monica Julissa Flores González
 Flores González *Monica Julissa*
 Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico: *Lic. Nutrición Humana*
 N°. DNI: *41847095*

Tabla de validez a través de V de Aiken

Validez del instrumento - Cuestionario de Prácticas de Autocuidado

Aspectos por evaluar	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total	V de Aiken
11. Claridad	1	1	1	1	1	5	1.0
12. Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.0
13. Conveniencia	1	1	1	1	1	5	1.0
14. Organización	1	1	1	1	1	5	1.0
15. Suficiencia	1	1	1	1	1	5	1.0
16. Intencionalidad	1	1	1	1	1	5	1.0
17. Consistencia	1	1	1	1	1	5	1.0
18. Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.0
19. Estructura	1	1	1	1	1	5	1.0
20. Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.0
	1	1	1	1	1	5	1.0

Tabla de Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	30	100.0
Excluido ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.776	20

Anexo 4: Base de datos

ESTILOS DE VIDA																																
ENCUESTADOS	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	HIJOS	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PROCEDENCIA	P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5	P. 6	P. 7	P. 8	P. 9	P. 10	P. 11	P. 12	P. 13	P. 14	P. 15	P. 16	P. 17	P. 18	P. 19	P. 20	P. 21	P. 22	P. 23	P. 24	P. 25	
1	64	Femenino	Soltera	Si	Secundaria	Puno	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	4	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	4	2	1	
2	55	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Puno	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1
3	53	Femenino	Soltera	No	Secundaria	Ilo	4	2	2	4	4	3	3	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	1	4	4	1	
4	56	Femenino	Soltera	No	Técnico Superior	Ilo	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	
5	46	Masculino	Soltero	Si	Técnico Superior	Ilo	4	1	2	4	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	1	
6	68	Masculino	Soltero	Si	Secundaria	Puno	4	1	2	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1

7	53	Femenino	Soltera	No	Primaria	Ilo	3	2	2	4	4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	4	3	3	3	4	3	1	
8	60	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Ilo	3	2	3	3	4	2	2	3	3	3	4	4	2	2	1	3	3	3	4	3	1	3	3	3	1	
9	50	Femenino	Conviviente	Si	Primaria	Puno	4	1	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	1	
10	47	Femenino	Soltera	Si	Primaria	Puno	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	2	1	
11	44	Femenino	Conviviente	Si	Tecnico Superior	Lima	3	1	2	2	1	3	2	3	2	2	3	1	3	2	4	3	3	3	4	3	1	1	2	3	1	
12	53	Femenino	Soltera	Si	Secundaria	Tacna	4	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	
13	31	Femenino	Conviviente	Si	Tecnico Superior	Ilo	4	1	2	2	3	2	2	1	3	3	4	3	2	2	2	1	1	2	4	3	3	2	3	3	1	
14	53	Masculino	Casado	Si	Secundaria	Arequipa	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	
15	51	Masculino	Soltero	No	Universidad	Ilo	4	2	2	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	1	2	2	2	4	3	2	2	4	2	1	
16	47	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Pucallpa	2	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1

17	69	Femenino	Casada	Si	Técnico Superior	Callao	3	2	2	4	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	4	1	
18	51	Femenino	Conviviente	Si	Secundaria	Iquitos	4	3	3	3	3	2	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2	3	4	4	1	
19	53	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Ilo	4	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	4	4	1	
20	51	Femenino	Viuda	Si	Secundaria	Ilo	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1
21	77	Femenino	Soltera	No	Secundaria	Ilo	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1
22	63	Femenino	Casada	Si	Técnico Superior	Ilo	3	2	2	2	4	2	2	2	4	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
23	53	Masculino	Soltero	No	Secundaria	Ilo	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	3	
24	58	Femenino	Conviviente	Si	Secundaria	Ilo	4	1	2	4	3	2	2	4	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3	4	3	2	3	4	3	1	
25	67	Femenino	Conviviente	Si	Primaria	Moquegua	4	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	1	1	
26	56	Masculino	Viudo	Si	Secundaria	Arequipa	4	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	

27	49	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Puno	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	2	3	3	3	3	3	1	
28	53	Femenino	Casada	Si	Tecnico Superior	Ilo	3	2	3	4	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	
29	62	Femenino	Soltera	Si	Tecnico Superior	Ilo	4	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	
30	38	Femenino	Soltera	Si	Secundaria	Puno	4	2	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	
31	33	Femenino	Soltera	Si	Universidad	Ilo	4	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	1	
32	54	Femenino	Soltera	Si	Secundaria	Arequipa	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
33	24	Femenino	Soltera	Si	Tecnico Superior	Ilo	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	
34	51	Masculino	Divorcio	Si	Tecnico Superior	Ilo	4	2	2	3	3	1	1	2	3	1	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3	4	1		
35	41	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Puno	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	2	2	3	2	3	2	1		

36	59	Femenino	Conviviente	Si	Secundaria	Ilo	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1		
37	52	Femenino	Divorciada	Si	Técnico Superior	Ilo	4	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	
38	58	Femenino	Casada	Si	Primaria	Ilo	3	2	2	3	3	2	3	1	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	
39	36	Femenino	Soltera	Si	Técnico Superior	Ilo	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1
40	39	Femenino	Soltera	Si	Técnico Superior	Madre de Dios	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	
41	58	Femenino	Divorciada	Si	Primaria	Tacna	4	2	2	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	
42	24	Femenino	Soltera	No	Universidad	Ilo	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	
43	52	Masculino	Soltero	No	Técnico Superior	Ilo	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	
44	75	Femenino	Soltera	Si	Técnico Superior	Lima	4	1	2	4	4	1	1	3	3	2	3	2	1	1	3	2	2	1	3	2	3	1	3	3	1

45	59	Femenino	Casada	Si	Técnico Superior	Arequipa	4	1	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	
46	27	Femenino	Soltera	Si	Universidad	Arequipa	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	
47	32	Femenino	Conviviente	Si	Técnico Superior	Ilo	4	2	3	4	3	1	1	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
48	29	Femenino	Soltera	Si	Técnico Superior	Ilo	4	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
49	61	Masculino	Casado	Si	Secundaria	Ilo	3	1	2	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	
50	63	Femenino	Soltera	Si	Secundaria	Lima	3	1	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	1	
51	64	Femenino	Soltera	Si	Secundaria	Ilo	3	3	2	3	4	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	1	
52	73	Femenino	Viuda	Si	Secundaria	Sama - Tacna	4	2	2	4	3	3	3	2	3	1	2	1	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	2	2	1	
53	79	Femenino	Divorciado	Si	Primaria	Ilo	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3	4	4	1	
54	60	Femenino	Soltera	Si	Secundaria	Arequipa	4	3	3	4	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	4	4	1	

55	42	Femenino	Conviviente	Si	Secundaria	Ilo	4	2	2	2	3	1	2	1	3	1	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
56	39	Femenino	Soltera	Si	Secundaria	Ilo	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	
57	53	Femenino	Soltera	Si	Primaria	Puno	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	4	3	1		
58	62	Femenino	Conviviente	Si	Secundaria	Puno	4	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	
59	63	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Venezuela	4	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	
60	58	Femenino	Soltera	Si	Primaria	Puno	3	1	2	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	
61	32	Femenino	Soltera	No	Secundaria	Ilo	4	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	
62	53	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Moquegua	4	1	2	4	3	2	1	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	1		
63	61	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Puno	3	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	
64	61	Femenino	Conviviente	Si	Primaria	Puno	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1		

65	58	Femenino	Casada	Si	Técnico Superior	Ilo	3	1	2	4	4	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	4	2	1	1	3	3	1
66	75	Femenino	Viuda	Si	Primaria	Puno	4	3	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1
67	43	Femenino	Conviviente	Si	Primaria	Puno	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1
68	29	Masculino	Soltero	No	Técnico Superior	Moquegua	4	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1
69	37	Femenino	Soltera	No	Técnico Superior	Ilo	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	4	4	1
70	63	Femenino	Divorciada	Si	Técnico Superior	Piura	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1
71	61	Femenino	Viuda	Si	Secundaria	Ilo	3	2	2	4	4	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1
72	55	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Ilo	3	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1
73	61	Femenino	Divorciada	Si	Técnico Superior	Ilo	4	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1

74	72	Femenino	Viuda	Si	Universidad	Ilo	4	2	3	4	4	3	2	2	3	2	3	1	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	1
75	64	Femenino	Viuda	Si	Primaria	Pucallpa	4	2	3	4	4	1	1	2	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1
76	61	Femenino	Casada	Si	Tecnico Superior	Ilo	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	1	4	3	3	3	3	3	3	
77	53	Femenino	Soltera	Si	Secundaria	Ilo	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	
78	47	Femenino	Soltera	Si	Secundaria	Ilo	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	4	3	1
79	68	Masculino	Viudo	Si	Tecnico Superior	Ilo	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	2	2	1	3	4	2	3	3	3	3	2
80	56	Femenino	Casada	Si	Tecnico Superior	Ilo	4	1	1	3	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2
81	48	Masculino	Soltero	Si	Tecnico Superior	Tacna	4	3	3	4	3	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1
82	45	Femenino	Soltera	Si	Tecnico Superior	Trujillo	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	4	1

83	53	Femenino	Casada	Si	Primaria	Cuzco	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1		
84	42	Femenino	Conviviente	Si	Técnico Superior	Ilo	4	2	2	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	
85	38	Femenino	Conviviente	Si	Secundaria	Ilo	4	2	2	2	3	1	1	2	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	4	3	1	3	4	3	1	
86	68	Femenino	Soltera	Si	Secundaria	Ocoña-Camana	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	
87	55	Femenino	Divorciada	Si	Secundaria	Ilo	4	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	
88	55	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Lima	3	1	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	1	1	
89	56	Femenino	Soltera	Si	Secundaria	Ilo	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	4	2	3	4	2	1	2	3	2	2	1	3	2	1	
90	70	Masculino	Divorciado	Si	Secundaria	Moquegua	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2	
91	84	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Ilo	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	2	2	3	3	4	1
92	27	Femenino	Casada	Si	Técnico Superior	Ilo	4	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	2	2	1	

93	73	Masculino	Casado	Si	Secundaria	Ilo	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	
94	49	Femenino	Viuda	Si	Tecnico Superior	Ilo	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	
95	34	Femenino	Soltera	Si	Tecnico Superior	Ilo	3	1	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	
96	72	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Arequipa	3	3	2	3	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	
97	35	Femenino	Soltera	Si	Tecnico Superior	Ilo	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	1
98	35	Femenino	Soltera	Si	Tecnico Superior	Ilo	4	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	
99	52	Femenino	Soltera	Si	Tecnico Superior	Ilo	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1
100	35	Femenino	Casada	Si	Secundaria	Ilo	4	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	1
101	49	Femenino	Soltera	Si	Tecnico Superior	Mollendo - Arequipa	4	1	1	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	

102	30	Femenino	Soltera	No	Secundaria	Ilo	3	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1
103	64	Masculino	Casado	Si	Tecnico Superior	Ilo	3	2	1	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	1	1	3	2	1	
104	66	Femenino	Soltera	Si	Tecnico Superior	Ilo	4	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	2	4	2	2	2	3	2	1	1	3	3	1	
105	37	Masculino	Casado	Si	Universidad	Tacna	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	4	
106	27	Masculino	Soltero	No	Universidad	Tacna	3	1	1	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	4	2	
107	24	Femenino	Soltera	No	Universidad	Tacna	4	1	1	2	1	2	2	2	4	4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	
108	34	Masculino	Soltero	No	Universidad	Tacna	4	2	2	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	
109	39	Femenino	Soltera	Si	Universidad	Ilo	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	
110	25	Masculino	Soltero	No	Universidad	Tacna	3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	
111	27	Femenino	Soltera	No	Universidad	Tacna	4	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1

112	25	Femenino	Soltera	No	Universidad	Tacna	4	1	1	3	2	3	2	2	4	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	4	1	2	
113	28	Masculino	Soltero	No	Universidad	Tacna	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	1	3	3	3	4	2	1	1	3	1	2	
114	43	Masculino	Conviviente	Si	Universidad	Tacna	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
115	35	Masculino	Casado	No	Universidad	Tacna	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	2	1	4	3	1	2	3	2	2	
116	32	Masculino	Soltero	No	Universidad	Tacna	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	3	3	1	
117	45	Masculino	Soltero	No	Universidad	Tacna	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	
118	29	Masculino	Soltero	No	Universidad	Tacna	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	4	2	2	3	4	2	1	2	3	2	1	
119	59	Femenino	Viuda	Si	Secundaria	Tacna	4	4	3	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	3	3	4	3	1	1	4	1	1

AUTOCUIDADO

ENCUESTADOS	REGIMEN ALIMENTARIO					ACTIVIDAD FISICA					TRATAMIENTO					CUIDADOS PERSONALES: Cuidados de los Pies				
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20
1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1
3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3
4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3
5	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3
6	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3
7	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
8	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3
9	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
10	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2
11	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2
12	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	2	3	3	3
13	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	1	2	3	2
14	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3
15	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2

16	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
17	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	2	2	3	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
19	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
23	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
24	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1
25	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
26	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3
28	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
29	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	3
30	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
31	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2
32	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2
34	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
35	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
36	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3
37	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2

38	1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
39	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3
40	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2
41	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
42	1	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1
44	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2
45	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
46	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
47	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
48	1	2	3	2	1	3	3	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2
49	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
50	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
51	1	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2
52	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3
53	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	1
54	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3
55	1	2	3	3	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	1	2	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2
57	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2
58	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3
59	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

60	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
61	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
62	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2
63	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3
65	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3
66	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2
67	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1
68	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
69	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3
70	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
71	1	2	3	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1
72	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
73	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
74	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
75	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
76	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	3	1	2	2
77	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
78	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	1	2	3
79	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	3
80	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2
81	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2

82	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2
83	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	1
84	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
85	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1
86	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
87	3	3	2	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
88	1	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
89	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2
90	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
91	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2
92	1	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3
93	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2
94	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
95	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
96	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
97	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2
98	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2
99	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
100	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3
101	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3
102	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2
103	2	3	2	2	2	3	3	2	1	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2

104	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
105	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
106	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2
107	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
108	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
109	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3
110	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3
111	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
112	1	1	3	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
113	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	2
114	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
115	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	1	3	2	1	3	3
116	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	3	2	3	1
117	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	3	3	2	3	1
118	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	1
119	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3

Anexo 5: Evidencia fotográfica



Foto N°01.- Presentación de la fachada del Hospital Ilo II-1



Foto N°02.- Autora en la entrada principal del Hospital Ilo II-1



Foto N°3: Coordinación del permiso para aplicar la investigación con la Jefa de Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Ilo.

Foto N°4: Coordinación con la Licenciada encargada del Programa de Diabetes Mellitus e Hipertensión.





Foto N°05: Presentación y explicación sobre la investigación, antes de aplicar el instrumento.



Foto N°06: Autora aplicando la muestra y ayudando individualmente a los pacientes.



Foto N°07: Paciente del programa de Diabetes Mellitus, llenando los cuestionarios.

Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis



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

Chincha Alta, 26 de Setiembre del 2025

OFICIO N°2027-2025-UAI-FCS

Q.F. Edy Romero Romero
Director
HOSPITAL ILO II-1
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, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha 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 la estudiante pueda 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 la estudiante 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





MEMORANDUM N° 051- 2025-GRM/DIRESA-DRISI-OSIC-UCAL

**A : Q.F. EDDY ROMERO ROMERO
DIRECTOR DE HOSPITAL ILO**

ASUNTO : TRABAJO DE INVESTIGACION

**REFERENCIA : SOLICITUD S/N
OFICIO N°2027-2025-UAI-FCS
CARTA DE PRESENTACION
CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACION**

FECHA : Ilo, 07 de Octubre de 2025.

Mediante el presente es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en relacion al asunto y referencia, comunicarle que la Red Integrada de Salud Ilo promueve y apoya la investigación considerando la normatividad vigente.

Que, la Srta. Bach. en Enfermería **RODRIGUEZ APAZA, ALLISON NICOLE** de la **UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA**, solicita autorización para recoger los datos y aplicar su instrumento para su Investigación "**ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL ILO II-1, MOQUEGUA - 2025**".

El mencionado trabajo de Investigación no afecta los derechos ni el bienestar de los sujetos en investigación, por lo que se solicita brindar las facilidades para realizar la investigación correspondiente.

Es cuanto comunico a usted para su conocimiento, atención y cumplimiento.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED INTEGRADA DE SALUD ILO

Med. Flor De Maria Curi Tito
CMP. 027551
(e) DIRECTORA EJECUTIVA RED INTEGRADA DE SALUD ILO



Cc:
Archivo
FMCT/DRISI
ELMT/OSIC
AGLA/UCAL
MZC/Sec
FOLIOS: 05
1 Exp. De Proyecto De Tesis



DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED INTEGRADA DE SALUD ILO
HOSPITAL ILO

INFORME N° 002-2025-GRM-DIRESA-DRISI/H.ILO- CEI

A : Lic. Edit Rosario Salgado Ramos
Jefa Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación Hospital Ilo

DE : Comité de Ética en Investigación Hospital Ilo.

ASUNTO : Dictamen de evaluación de Proyecto de Tesis

FECHA : Ilo, 30 de Octubre del 2025

Es grato dirigirnos a Ud. para expresarle nuestro cordal saludo y así mismo hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis titulado **ESTILOS DE VIDA Y AUTOCAIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL ILO II-1, MOQUEGUA - 2025**, presentado por el estudiante **ALLISON NICOLE RODRIGUEZ APAZA**, ha sido revisado por el Comité de Ética en Investigación y se le da opinión **FAVORABLE**, para que continúe con la ejecución del proyecto.

Sin otro particular, es cuanto informo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.

REGION MOQUEGUA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED SALUD ILO - HOSPITAL ILO


.....
Dra. Lillan Berroa Toala
CEP. 15837 - R.E.E. 8184



DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED INTEGRADA DE SALUD ILO
HOSPITAL ILO

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Comité de Ética en Investigación Hospital Ilo – MINSA

CONSTANCIA DE EVALUACION DEL COMPONENTE ÉTICO

El Comité de Ética en Investigación del Hospital Ilo MINSA, da constancia que el Proyecto (x), Informe Final (), Reporte de investigación (), otro (), titulado: “ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL ILO II-1, MOQUEGUA – 2025”, presentado por el estudiante ALLISON NICOLE RODRIGUEZ APAZA, cumple con las condiciones éticas en investigación, según los criterios y procedimientos de nuestro Comité.

Se emite esta Constancia a solicitud de la interesada para los fines consiguientes; quedando los documentos de la evaluación respectiva, archivados físicamente como virtualmente en nuestra base de datos del Comité.

Ilo, 30 de octubre del 2025

REGIÓN MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED SALUD ILO - HOSPITAL ILO

.....
Dra. Lilian Berroa Toala
CEP. 15837 - R.E.E. 8184

Dra. Lilian Berroa Toala
Presidenta CEI Hospital Ilo - MINSA

Anexo 7: Evidencia de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL ILO II-1, MOQUEGUA - 2025”

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Rodriguez Apaza, Allison Nicoie
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 en determinar la relación que existe entre los estilos de vida y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Ilo II-1, Moquegua - 2025. Al participar del estudio, deberá resolver dos cuestionarios, el primero de 25 y el segundo de 20 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado “Estilos de Vida” y “Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”, el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 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, habiéndome 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.

Ilo, 06 de Noviembre, de 2025

Firma:
Apellidos y nombres: ...Escobar Laura Anastacia Paula
DNI:80560016.....

Anexo 8: Informe de Turnitin al 11% de similitud



1767633961_Rodriguez Apaza, Allison Nicole.docx

2025

2025

Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:544293263

Fecha de entrega

5 ene 2026, 4:06 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

6 ene 2026, 9:02 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1767633961_Rodriguez Apaza, Allison Nicole.docx

Tamaño del archivo

16.3 MB

135 páginas

25.700 palabras

114.017 caracteres






11% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
7 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 9% Fuentes de Internet
- 1% 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.autonmadeica.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-15	<1%
4	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
9	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-21	<1%
11	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2023-11-17	<1%
13	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
14	Publicación	Jhazmin Carolina Truyenque Pacheco. "Factores asociados a la calidad de vida rel..."	<1%
15	Internet	repositorioinstitucional.uaslp.mx	<1%
16	Trabajos entregados	Ana G. Méndez University on 2024-04-21	<1%
17	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-10-05	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-08-18	<1%
20	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
21	Trabajos entregados	uncedu on 2025-02-03	<1%
22	Publicación	Milagros Judith Pérez-Pérez, Percy Junior Castro-Mejía, Maximiliano Oyola-Fernán...	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2025-06-23	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-02	<1%
25	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%

26	Internet	
repositorio.uss.edu.pe		<1%
<hr/>		
27	Internet	
www.repositorio.autonomaica.edu.pe		<1%