



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

**TESIS**

Hábitos alimentarios y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus  
tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

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

**PRESENTADO POR**

Gómez Atuncar, Ana María  
Pachas Almeyda, Fanny del Rosario

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

**DOCENTE ASESOR**

Mg. Apolaya Pareja, Bertha Esther  
<https://orcid.org/0000-0001-7379-0611>

**Chincha, Perú, 2026**

# CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TESIS



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 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 saludarla e informar que, **Bach. Ana María Gómez Atúncar y Bach. Pachas Almeйда Fanny Del Rosario**, de la Facultad de salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

### TITULADO:

**“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025”**

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

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

**Mg. Bertha E. Apolaya Pareja**  
**OBSTETRA**  
MG. BERTHA ESTHER APOLAYA  
PAREJA  
CODIGO ORCID: 0001-7379-0611  
DNI: 42508963

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

NOTARÍA RÓMULO ENCARNACIÓN VÁSQUEZ  
Calle Los Angeles N° 250  
CHINCHA  
Email: romulochz@hotmail.com



## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, ANA MARIA GOMEZ ATUNCAR identificado(a) con DNI N°41381043 y FANNY DEL ROSARIO PACHAS ALMEYDA, identificado(a) con DNI N°40490886 en nuestra condición de bachiller 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: "Hábitos alimentarios y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025", declaro 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 autoplagio 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 han 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 (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

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.

ESTE DOCUMENTO NO HA SIDO  
REDACTADO EN ESTA NOTARÍA

Chíncha Alta, 21 de enero de 2026

  
  
GOMEZ ATUNCAR ANA  
DNI N° 41381043

  
  
PACHAS ALMEYDA FANNY  
DNI N°40490886

LEGALIZACION A LA VUELTA 

**CERTIFICO:** Que las firmas que  
anteceden corresponden a: Ana...  
Maria Gomez Aruicar y Fanny  
Del Rosario Pachas Almeyda:  
Identificados con: DNI 41381043  
y DNI 40490886 = = = = =  
Chincha: 21 ENE 2026



RÓMULO ENCARNACIÓN VÁSQUEZ  
ABOGADO - NOTARIO DE CHINCHA

EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD  
SOBRE EL CONTENIDO DEL PRESENTE  
DOCUMENTO (ART. 108 D LEG. N° 1049)





**NOTARIA  
ENCARNACION VASQUEZ ROMULO RODOLFO  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

DNI 41381043  
Primer Apellido GOMEZ  
Segundo Apellido ATUNCAR  
Nombres ANA MARIA

**CORRESPONDE**

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

**GOMEZ ATUNCAR, ANA MARIA  
DNI 41381043**



**INFORMACIÓN DE CONSULTA  
DACTILAR**

Operador: 61432132 - Ana Lucia  
Puente Pino

Fecha de Transacción: 21-01-2026  
15:40:40

Entidad: 10320428128 -  
ENCARNACION VASQUEZ  
ROMULO RODOLFO

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

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

Número de Consulta: 0122759101



Notación .PEV



**NOTARIA  
ENCARNACION VASQUEZ ROMULO RODOLFO  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

**DNI** 40490886  
**Primer Apellido** PACHAS  
**Segundo Apellido** ALMEYDA  
**Nombres** FANNY DEL ROSARIO

**CORRESPONDE**

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

**PACHAS ALMEYDA, FANNY DEL ROSARIO**  
DNI 40490886

**INFORMACIÓN DE CONSULTA  
DACTILAR**

Operador: 61432132 - Ana Lucia  
Puente Pino

Fecha de Transacción: 21-01-2026  
16:01:27

Entidad: 10320428128 -  
ENCARNACION VASQUEZ  
ROMULO RODOLFO

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

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

Número de Consulta: 0122761437



## **DEDICATORIA**

A mi querida madre, por su amor incondicional y apoyo constante y ejemplo de perseverancia.

A mi esposo, por comprender largas horas de estudio y por brindarme su apoyo incondicional en los momentos de duda.

A mis hijos quienes han sido mi mayor motivación y fuente de inspiración en este camino hacia la culminación de mi tesis.

Esta tesis es un testimonio de mi amor por ustedes y de mi deseo de brindarle un mejor futuro.

Ana María Gómez Atúncar

Dedico esta tesis a mi madre y a mis hermanos quienes siempre han estado presentes para apoyarme moral y psicológicamente, A mi esposo por su paciencia y comprensión. A mis hijos que son mi mayor incentivo para no abandonar mis estudios y ser un modelo a seguir para ellos, es seguir siendo un ejemplo.

Fanny del Rosario Pachas Almeyda

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos expresar un gran agradecimiento a nuestro Dios Padre todopoderoso, por ser fuente inagotable de fe y espiritualidad que nos reconforta en momentos difíciles y hace llevadero cada paso.

A la Universidad Autónoma de Ica, por brindarnos la formación profesional y oportunidad de ser profesionales de enfermería, la cual realizaremos con mucho compromiso y llevando alto el nombre de nuestra alma máter.

Expresar nuestra gratitud al asesor de tesis por su guía y orientación constantes que hicieron posible concretar el presente trabajo de investigación; su experiencia y conocimiento fueron pilares para ello.

Agradecer a los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, por su colaboración en la obtención de datos necesarios

A los pacientes que colaboraron sin cuyo aporte no hubiese sido posible el presente estudio.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025. Metodología: Estudio cuantitativo, tipo básico, correlacional, no experimental. La población integrada por 250 pacientes con diabetes mellitus tipo II y se tomó una muestra probabilística de 120 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de hábitos alimentarios y otro de calidad de vida. Para el procesamiento de datos se utilizó el software SPSS v27 y el coeficiente de correlación rho de Spearman. Resultados: El 89.2% presentó un nivel medio de calidad de vida, el 5.0% bajo y el 5.8% alto. El 80.8% de los pacientes tuvieron hábitos alimentarios medios, el 10.0% bajos y el 9,2% altos. Se halló correlación positiva moderada y significativa entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida global ( $\rho = 0,405$ ;  $p < 0,001$ ). Asimismo, se encontraron correlaciones positivas moderadas entre los hábitos alimentarios y la dimensión física ( $\rho = 0,477$ ;  $p < 0,001$ ) y la dimensión psicológica ( $\rho = 0,511$ ;  $p < 0,001$ ), y baja a moderada con la dimensión social ( $\rho = 0,265$ ;  $p = 0,003$ ). Conclusión: Existe relación significativa y positiva moderada entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida tanto a nivel general como sus dimensiones física, psicológica y social en pacientes con diabetes mellitus tipo II, siendo necesario fortalecer las estrategias e intervenciones nutricionales y cuidado integral de salud de los pacientes.

**Palabras clave:** Hábitos alimentarios; Calidad de vida; Diabetes mellitus tipo II.

## ABSTRACT

The present study aimed to examine the relationship between eating habits and quality of life among patients with type II diabetes mellitus at San José Hospital in Chincha, 2025. Methodology: A quantitative, descriptive, correlational, non-experimental study was performed. The population included 250 patients with type II diabetes mellitus, from which a probabilistic sample of 120 patients was selected. Data collection involved an eating habits questionnaire and a quality-of-life questionnaire. Data analysis was conducted using SPSS v27 and Spearman's rho correlation coefficient. Results: Overall, 89.2% of patients reported a medium level of quality of life, 5.0% reported a low level, and 5.8% reported a high level. Concerning eating habits, 80.8% showed medium levels, 10.0% low levels, and 9.2% high levels. A moderate and statistically significant positive correlation was observed between eating habits and overall quality of life ( $\rho = 0.405$ ;  $p < 0.001$ ). Similarly, moderate positive correlations were identified between eating habits and the physical dimension ( $\rho = 0.477$ ;  $p < 0.001$ ) and the psychological dimension ( $\rho = 0.511$ ;  $p < 0.001$ ), along with a low-to-moderate correlation with the social dimension ( $\rho = 0.265$ ;  $p = 0.003$ ). Conclusion: There is a significant, moderate positive association between eating habits and quality of life, both overall and across the physical, psychological, and social dimensions in patients with type II diabetes mellitus. These results underscore the importance of reinforcing nutritional strategies and comprehensive healthcare interventions for this patient group.

**Keywords:** Eating habits; Quality of life; Type II diabetes mellitus.

## INDICE

<b>PORTADA</b> .....	<b>II</b>
<b>CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TESIS</b> .....	<b>II</b>
<b>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>VIII</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>X</b>
<b>INDICE</b> .....	<b>XI</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	<b>XIII</b>
<b>INDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>XIV</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>18</b>
2.1. Descripción del problema .....	18
2.2. Preguntas de Investigación General.....	22
2.3. Pregunta de Investigación Especificas .....	22
2.4. Objetivo General .....	22
2.5. Objetivos específicos .....	23
2.6. Justificación e Importancia.....	23
2.7. Alcances y limitaciones.....	26
2.7.1. Alcances .....	26
2.7.2. Limitaciones.....	26
<b>III. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>28</b>
3.1. Antecedentes.....	28
3.2. Bases teóricas Variable 1: Hábitos alimentarios Definición: .....	34
Dimensión: Aspecto físico .....	43

Dimensión: Aspecto psicológico .....	44
Dimensión: Aspecto social.....	45
3.3. Marco Conceptual.....	46
<b>IV. METODOLOGIA .....</b>	<b>48</b>
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	48
4.2. Diseño de Investigación.....	49
4.3. Hipótesis General y Específicas .....	49
4.4. Identificación de las variables .....	50
4.5. Matriz de operacionalización de variables .....	52
4.6. Población y Muestra .....	54
Población.....	54
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	55
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	58
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>59</b>
5.1. Presentación de resultados .....	59
5.2. Interpretación de resultados .....	65
<b>VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>67</b>
6.1. Prueba de normalidad.....	67
6.2. Prueba de hipótesis general .....	68
<b>VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>74</b>
<b>VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>79</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>79</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>81</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXO 3: FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO 4: BASE DE DATOS.....</b>	<b>108</b>

<b>ANEXO 5. GALERÍA DE IMÁGENES .....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXO 6. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN .....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXO 7. INFORME TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD .....</b>	<b>119</b>

### **INDICE DE TABLAS**

Tabla 01. Hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025	57
Tabla 02. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025	58
Tabla 03. Hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025.	59
Tabla 04. Hábitos alimentarios y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025	60
Tabla 05. Hábitos alimentarios y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025	61
Tabla 06. Hábitos alimentarios y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025.	62
Tabla 07. Prueba de normalidad de apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas	65
	66
xiii	67

Tabla 08. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman	
Tabla 09. Relación entre hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025	
Tabla 11. Relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión física en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025	68
Tabla 12. Relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025	69
<b>INDICE DE FIGURAS</b>	
Figura 01. Hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025	57
Figura 02. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025	58
Figura 03. Hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025.	59
Figura 04. Hábitos alimentarios y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025	60
Figura 05. Hábitos alimentarios y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025	61
xiv	62

Figura 06. Hábitos alimentarios y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo II (DM2) es una condición crónica que implica una creciente carga sanitaria en diversos contextos, incluida la población peruana. A nivel global, los riesgos dietéticos han aumentado: en el año 2019, el 26 % de la mortalidad por DM2 y el 27 % de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) fueron atribuibles a dietas deficientes, como aquellas pobres en frutas y altas en carnes procesadas<sup>1</sup>.

Los patrones dietarios modificables representan un elemento clave en el manejo de DM2. En particular, las dietas basadas en plantas, ricas en frutas, verduras, legumbres y cereales integrales, han demostrado estar asociadas con mejoras en los biomarcadores metabólicos, así como en el bienestar emocional y la calidad de vida<sup>2</sup>.

Por otra parte, la calidad de vida (CV) de los pacientes con DM2 se ve impactada por las demandas constantes del autocuidado. Un estudio transcultural mostró que la duración de la enfermedad y los patrones alimentarios no siempre afectan de forma significativa la calidad de vida general, aunque sí existen diferencias relevantes entre hombres y mujeres en dominios como la función física, energía y bienestar emocional<sup>3</sup>. La comprensión integral de la calidad de vida relacionada con la diabetes abarca aspectos como la salud general, la satisfacción con la atención, el impacto de la enfermedad y el autocuidado<sup>4</sup>.

Asimismo, se ha observado que cerca del 46 % de los pacientes con DM2 presentan adherencia dietaria subóptima, lo cual representa un desafío vinculado a la calidad de vida y al control clínico de la enfermedad<sup>5</sup>. Esto subraya la necesidad de entender mejor cómo los hábitos alimentarios influyen en la calidad de vida para diseñar intervenciones nutricionales efectivas.

En el contexto peruano, y en particular en el Hospital San José de Chíncha en el año 2025, aún existen vacíos de conocimiento sobre

cómo los hábitos alimentarios inciden en la calidad de vida de personas con DM2, lo cual amerita una investigación específica en esta población local. Este estudio aporta evidencia útil para orientar estrategias de intervención nutricional y de autocuidado en esta comunidad.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025. Busca contribuir al conocimiento científico sobre la importancia de la alimentación en la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo II, a partir de ello desarrollar acciones orientadas a la mejora del autocuidado y autogestión de los pacientes de la provincia de Chincha.

La presente tesis comprende los siguientes componentes: I. Introducción: Esta sección tiene como propósito informar de forma clara y precisa sobre el tema de investigación. En el capítulo II se describe la realidad problemática, se plantean el problema general y específico, objetivos, se realizó la justificación e importancia del estudio. Capítulo III Marco teórico: donde se desarrolló los antecedentes científicos a nivel internacional, nacional, regional y local. Además, las bases teóricas del estudio y el marco conceptual. Capítulo IV Metodología: Detalla el tipo, enfoque, diseño y nivel de investigación. Describe las variables de estudio con su respectiva operacionalización, las hipótesis (general y específicas), y especifica la población, muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos. Capítulo V Resultados: Capítulo VI Análisis de resultados, se presenta la contrastación de hipótesis. Capítulo VII, discusión de resultados, realizando la comparación crítica de los resultados obtenidos con estudios previos y marco teórico. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

La diabetes mellitus, en particular la diabetes tipo 2 (DM2), constituye una de las principales cargas de morbilidad y mortalidad a escala global. Las estimaciones internacionales recientes señalan que cientos de millones de adultos viven con diabetes y que la prevalencia ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas, asociado fundamentalmente al envejecimiento poblacional, la urbanización, la obesidad y cambios en los patrones alimentarios y de actividad física. El Atlas de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) y reportes de organismos internacionales estiman que, en el quinquenio reciente, la cifra de adultos con diabetes se ha elevado notoriamente: las cifras globales estimadas en series publicadas entre 2021 y 2024 muestran centenas de millones de personas afectadas y un impacto sustancial en mortalidad y costos sanitarios<sup>6</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya que la mayor parte del incremento recae en países de ingresos bajos y medios, donde la combinación de dietas densas en energía y limitada actividad física ha acelerado la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la DM2<sup>7</sup>.

Desde la perspectiva de hábitos alimentarios, la evidencia científica reciente revela que la calidad de la dieta —patrones ricos en alimentos ultraprocesados, azúcares libres y grasas saturadas, frente a patrones mediterráneos o basados en alimentos mínimamente procesados— se asocia tanto al riesgo de desarrollar DM2 como al control metabólico y a resultados de salud relevantes (p. ej., control glucémico, complicaciones cardiovasculares) en personas con DM2<sup>8</sup>. Además, revisiones y

estudios poblacionales muestran que la DM2 tiene un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud: las limitaciones físicas, las comorbilidades y las complicaciones crónicas disminuyen dimensiones físicas y sociales de la calidad de vida en pacientes con DM2<sup>9</sup>. En consecuencia, a nivel mundial existe una convergencia entre el aumento de la prevalencia de DM2, el deterioro en patrones alimentarios y la carga sobre la calidad de vida de los pacientes, lo que establece la necesidad de intervenciones poblacionales y clínico-nutricionales integradas basadas en evidencia.

La Región de las Américas y, en particular, Latinoamérica, ha mostrado un incremento uniforme en la carga de diabetes durante los últimos años. Análisis y perfiles regionales publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/PAHO) y revisiones recientes evidencian que la mortalidad y los años de vida ajustados por discapacidad atribuibles a la diabetes han aumentado en casi todos los países de la Región en las últimas dos décadas; la OPS ha alertado sobre el crecimiento sostenido de casos y la insuficiente capacidad de prevención y detección temprana en muchos sistemas de salud<sup>10</sup>. Estudios de carga global (GBD) y reportes regionales confirman que la diabetes y la enfermedad renal diabética están entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en América Latina, con tendencias al alza entre 2000–2020 y proyecciones desfavorables si no se implementan políticas integrales de prevención y tratamiento<sup>9</sup>.

En relación con hábitos alimentarios y estados intermedios como la prediabetes, metaanálisis centrados en poblaciones latinoamericanas han estimado prevalencias elevadas de prediabetes (p. ej., una pooled prevalence alrededor del 20–25% según criterios y estudios incluidos), lo que refleja una amplia heterogeneidad territorial pero un riesgo poblacional elevado

asociado a cambios nutricionales y socioeconómicos recientes<sup>11</sup>. La confluencia de mayores tasas de sobrepeso/obesidad, mayor disponibilidad de alimentos ultraprocesados y obstáculos al acceso sostenido a dietas saludables explican en parte por qué la Región enfrenta una carga creciente de DM2. Además, la relación entre hábitos alimentarios inadecuados y peores indicadores de calidad de vida en personas con DM2 ha sido reportada en estudios latinoamericanos específicos, que muestran cómo factores nutricionales y de autocuidado influyen en dimensiones físicas y psicosociales de la HRQoL en pacientes con diabetes.

En el Perú, fuentes nacionales oficiales y análisis epidemiológicos han documentado un aumento sostenido de la carga de diabetes en los últimos años. Informes y notas técnicas del Ministerio de Salud (MINSA) y del Sistema Nacional de Vigilancia indican incrementos en los casos reportados durante 2021–2022 y una distribución desigual por regiones geográficas, con mayor reporte en la costa frente a sierra y selva en algunos periodos<sup>12</sup>. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)<sup>13</sup> y documentos de vigilancia epidemiológica han señalado cifras concretas de prevalencia auto-reportada y casos detectados por servicios de salud en los años recientes; además, la Dirección General de Epidemiología (DGE) ha publicado monografías sobre la vigilancia de diabetes en el periodo 2019–2023 que detallan tendencias y brechas en diagnóstico, control y complicaciones.

En el Departamento de Ica, los perfiles de situación de salud y documentos técnicos oficiales (DIRESA/DGE) publicados hasta 2022 describen la estructura demográfica de la región y señalan la diabetes como una de las enfermedades crónicas prevalentes dentro de los registros administrativos y encuestas locales. El perfil de salud departamental 2022 informa datos poblacionales,

distribución por provincias y principales problemas de salud, y contiene indicadores sobre morbilidad crónica y factores de riesgo<sup>14</sup>. La evidencia administrativa regional muestra concentración de casos en áreas urbanas de la costa y un patrón de comorbilidades (hipertensión, obesidad) que agrava el perfil de riesgo para complicaciones diabéticas en Ica, lo que repercute directamente en la calidad de vida de los pacientes atendidos en los servicios locales.

En la provincia de Chincha, un estudio realizado el 2023 reportó que el 7.2% de pacientes atendidos en un establecimiento de salud padecieron de diabetes<sup>15</sup>, por otro lado, en cuanto al estado nutricional el 32,4% presentaron sobrepeso, el 27,4% obesidad I, el 6,7% tuvieron obesidad III y un 0,6% bajo peso; lo que genera una carga creciente de enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión) en la población adulta. Estos patrones regionales (Ica) reflejan tendencias nacionales y condicionan la situación en Chincha, donde la transición alimentaria —mayor consumo de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas y dietas hipercalóricas— convive con persistentes brechas de acceso a dietas nutritivas para grupos vulnerables<sup>16</sup>.

En la provincia de Chincha un estudio en el centro de salud de Chincha reportó prevalencias locales donde el 7% de la población en 2021 presentaron deficientes hábitos alimentarios entre pacientes diabéticos<sup>17</sup>. Asimismo, sobre estilos de vida en pacientes con diabetes en Chincha se identificaron problemas en adherencia a recomendaciones dietarias y limitaciones en autocuidado que se asocian a peor control glucémico y a dimensiones afectadas de la calidad de vida. Ello refleja la tendencia congruentes con la evidencia nacional y regional: la presencia de DM2 en Chincha está asociada a hábitos alimentarios subóptimos, alta prevalencia de

sobrepeso/obesidad y un impacto observable sobre la calidad de vida de los pacientes, lo que subraya la necesidad de intervenciones integradas en el nivel primario y comunitario<sup>18</sup>.

## **2.2. Preguntas de Investigación General**

¿Cómo se relacionan los hábitos alimentarios y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025?

## **2.3. Pregunta de Investigación Específicas**

**P.E.1:** ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?

**P.E.2:** ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025?

**P.E.3:** ¿Cómo se relacionan los hábitos alimentarios y la dimensión física en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025?

**P.E.4:** ¿Cómo se relacionan los hábitos alimentarios y la dimensión psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025?

**P.E.5:** ¿Cómo se relacionan los hábitos alimentarios y la dimensión social en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025?

## **2.4. Objetivo General**

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025.

## **2.5. Objetivos específicos**

**O.E.1:** Identificar los hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025

**O.E.2:** Describir la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

**O.E.3:** Establecer la relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

**O.E.4:** Establecer la relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

**O.E.5:** Establecer la relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

## **2.6. Justificación e Importancia**

### **Justificación**

Los hallazgos de este estudio pueden ser fundamentales para mejorar tanto la atención médica como la educación nutricional proporcionada a los pacientes con diabetes de tipo II en el Hospital San José de Chíncha, brindando así información valiosa.

### **Justificación teórica**

Desde el punto de vista teórico, el estudio sobre hábitos alimentarios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 permitirá fortalecer el conocimiento científico en torno a la relación entre alimentación y enfermedades crónicas no transmisibles. La literatura internacional ha demostrado que los hábitos dietéticos

son un determinante central en el control de la glucemia, la resistencia a la insulina y la evolución de la diabetes, siendo la dieta, los patrones de alimentación basados en plantas y la restricción de carbohidratos simples estrategias que evidencian beneficios significativos en la reducción del riesgo cardiovascular y la mejora del perfil metabólico. Sin embargo, los hábitos alimentarios están condicionados por factores culturales, socioeconómicos y ambientales, lo cual implica que no se puede generalizar la evidencia de otros contextos a la realidad local sin evaluarla previamente. En este sentido, el presente estudio contribuye a generar conocimiento contextualizado sobre cómo los pacientes con DM2 en Chíncha adoptan, modifican o mantienen determinados patrones alimentarios en su vida diaria. Asimismo, permitirá analizar el grado en que los hábitos se alinean o distancian de las recomendaciones de guías clínicas internacionales y nacionales, como las establecidas por la American Diabetes Association (ADA) y el MINSA, lo cual aportará un sustento empírico para adaptar protocolos de intervención nutricional a la realidad cultural y social de la provincia. De este modo, el estudio tiene una relevancia teórica al enriquecer el marco conceptual sobre alimentación y diabetes en poblaciones específicas de Perú.

### **Justificación práctica**

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Perú y en el mundo, por su elevada prevalencia, carga de morbilidad y mortalidad, así como por el alto costo que implica su manejo clínico y las complicaciones asociadas. En el contexto nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y los reportes del Ministerio de Salud (MINSA) han señalado un incremento sostenido de los factores de riesgo relacionados con la DM2, el cual no solo favorecen la aparición de la enfermedad, sino que

dificultan su control metabólico, incrementando la probabilidad de complicaciones. En la provincia de Chincha, una zona con alto dinamismo económico y acceso a alimentos industrializados, los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor crítico para la salud de los pacientes con DM2. Evaluar los hábitos alimentarios en esta población permitirá identificar deficiencias y necesidades específicas, contribuyendo a implementar programas de educación nutricional, intervenciones de promoción de la salud y estrategias de prevención secundaria que favorezcan un mejor control glucémico, la reducción de complicaciones y la mejora en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha.

### **Justificación metodológica**

En cuanto a la justificación metodológica, la investigación es relevante porque permitirá aplicar y validar herramientas de medición estandarizadas para la evaluación de los hábitos alimentarios en pacientes con enfermedades crónicas. La metodología empleada con cuestionarios estructurados y validados para explorar las variables posibilitan obtener datos objetivos y comparables con otros estudios nacionales e internacionales. Además, este trabajo contribuirá a fortalecer la evidencia metodológica en el ámbito local, puesto que no existen estudios recientes en Chincha que aborden específicamente la relación entre hábitos alimentarios y DM2. Asimismo, el enfoque cuantitativo permitirá establecer tendencias y asociaciones estadísticas entre características sociodemográficas y prácticas alimentarias, lo cual favorece el diseño de intervenciones diferenciadas según edad, sexo, ocupación o nivel socioeconómico.

## **Importancia**

Esta investigación puede crear conciencia acerca de la relevancia de un modo de vida sano para evitar la diabetes tipo II, lo cual es esencial para reducir su incidencia y sus complicaciones. Además, los resultados pueden guiar a los profesionales médicos del Hospital San José de Chíncha en la gestión de la diabetes tipo II, impulsando así un enfoque terapéutico más efectivo y promoviendo cambios en la alimentación. Además, estos hallazgos podrían informar políticas de salud más efectivas en la gestión de la diabetes y la promoción de la salud en la región de Chíncha.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

**Alcance social:** Pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha.

**Alcance espacial o geográfico:** El estudio se realizó en el Hospital San José, el cual se encuentra en la Av. Alva Maurtua N° 600 - Chíncha Alta - Chíncha - Ica – Perú.

**Alcance temporal:** La investigación se realizó durante los meses de mayo a setiembre del 2025.

**Alcance metodológico:** El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, utilizando cuestionarios estructurados como instrumento de recolección de datos.

### **2.7.2. Limitaciones**

Las principales limitaciones del estudio fueron:

- Trámite administrativo burocrático, en cuanto al trámite se presentó demora en la respuesta tanto por parte de la universidad el otorgamiento de la carta de presentación, así como de la institución para la autorización de la ejecución del estudio.

- Tiempo limitado para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, esto por política institucional se nos otorgó un tiempo limitado para ingresar al hospital, por lo que se tuvo que regresar varios días para completar la cantidad de muestra.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Internacionales

Ayoub et al (2025), realizaron un estudio cuyo **objetivo** fue analizar los factores que pueden favorecer o limitar la adherencia a la dieta mediterránea en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 residentes en países mediterráneos. **Metodología:** Para ello, recopilaron investigaciones publicadas entre 2000 y 2023 en bases de datos como PubMed, Cochrane, Embase, CINAHL, Web of Science, Medline y PsycINFO. Se incluyeron 17 estudios, con muestras que oscilaron entre 106 y 7447 participantes, todos adultos con DMT2 evaluados mediante instrumentos validados. Los **resultados** mostraron que el nivel de adherencia a la dieta mediterránea fue moderado. Entre los determinantes más influyentes estuvieron factores sociodemográficos como edad, actividad física, índice de masa corporal, estado civil y nivel educativo. No obstante, se evidenció un vacío en torno a los aspectos psicológicos y económicos relacionados con la adherencia. En **conclusión**, el estudio resalta que los factores sociodemográficos son claves en la adherencia a la dieta mediterránea en personas con DMT2, y recomienda que futuras investigaciones profundicen en las dimensiones económicas y psicológicas que también podrían condicionar la adherencia<sup>19</sup>.

Mokhtari et al (2024), realizaron un estudio transversal en pacientes adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en Irán, con el **objetivo** de explorar la relación entre hábitos alimentarios, calidad de vida y control glucémico. **Metodología:** La muestra estuvo compuesta por 310 pacientes seleccionados de manera aleatoria en centros de atención primaria, a quienes se aplicó un cuestionario de frecuencia alimentaria validado y la escala SF-36 para medir calidad de vida. Los **resultados** mostraron que aquellos pacientes que mantenían un consumo adecuado de frutas, verduras, legumbres y

cereales integrales reportaron mejores puntuaciones en las dimensiones de salud física y mental. En contraste, el consumo frecuente de azúcares refinados y grasas saturadas se asoció con menor control glucémico y deterioro de la calidad de vida. El análisis multivariado confirmó que una dieta saludable constituye un predictor significativo de mejor bienestar general y menor riesgo de complicaciones. En **conclusión**, el estudio evidencia que los hábitos alimentarios saludables influyen positivamente en la calidad de vida y control de la diabetes, lo que refuerza la necesidad de programas de educación nutricional en este grupo de pacientes<sup>20</sup>.

Torrico en el 2023, en Bolivia llevaron a cabo un estudio transversal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centros hospitalarios, con el **objetivo** de determinar la asociación entre hábitos alimentarios, actividad física y calidad de vida. **Metodología:** La investigación incluyó a 280 participantes adultos, evaluados mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria, el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) y la escala WHOQOL-BREF. Los **resultados** mostraron que el 62% de los pacientes presentaban hábitos alimentarios inadecuados caracterizados por bajo consumo de frutas, verduras y pescado, además de elevado consumo de carbohidratos refinados. Asimismo, se identificó que la combinación de mala alimentación y sedentarismo se asoció con puntuaciones bajas en las dimensiones de salud física y psicológica de la calidad de vida. El análisis estadístico evidenció que los hábitos alimentarios saludables y la práctica regular de actividad física actúan como factores protectores frente al deterioro del bienestar general. En **conclusión**, el estudio resalta la importancia de promover programas de educación en nutrición y ejercicio físico como estrategias integrales para mejorar la calidad de vida en personas con DMT2<sup>21</sup>.

Szczerba et al (2023), en Polonia desarrolló un estudio con el **objetivo** de analizar la relación entre los hábitos dietéticos y la calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** Se trató de un diseño transversal que incluyó a 250 pacientes atendidos en clínicas ambulatorias, evaluados mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria y la escala EQ-5D para medir calidad de vida. Los **resultados** evidenciaron que los pacientes con mayor consumo de alimentos procesados, carnes rojas y azúcares añadidos presentaban niveles significativamente más bajos de calidad de vida, especialmente en las dimensiones de movilidad y dolor/disconfort. En contraste, quienes mantenían una dieta rica en frutas, verduras, pescado y aceites vegetales saludables obtuvieron mejores puntuaciones en bienestar físico y psicológico. El análisis estadístico confirmó que la adherencia a una dieta equilibrada era un factor protector frente a la progresión de complicaciones diabéticas. En **conclusión**, los autores destacan la necesidad de fortalecer intervenciones nutricionales en pacientes con DMT2, pues los hábitos alimentarios adecuados contribuyen no solo al control glucémico, sino también a la mejora global de la calidad de vida<sup>22</sup>.

### **Nacional**

Moreyra (2023) en Cañete, realizó su tesis con el **objetivo** de determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana. **Metodología:** Observacional, cuantitativa, transversal, prospectiva y analítica. En una muestra de 94 pacientes que fueron encuestadas sobre sus hábitos alimentarios. **Resultados:** El síndrome metabólico en adultos está asociado a los malos hábitos alimentarios con  $p=0,000$  OR 22,7 (IC95%: 4,9-105,7), la obesidad se asocia a los hábitos alimentarios inadecuados  $p=0,02$  OR 3,4 (IC95%: 1,2-10), Las dislipidemias están asociadas a los malos hábitos alimentarios  $p=0,000$  OR 6,2 (IC95%: 2,5-15,6). La diabetes mellitus tipo 2 se presentan con mayor probabilidad en los pacientes con hábitos alimentarios inadecuados con  $p=0,000$  OR 11,1 (IC95%: 2,9-41,5).

Los hábitos alimentarios inadecuados predisponen el desarrollo de la hipertensión arterial  $p=0,001$  OR 5,3 (IC95%: 1,9-14,5).

**Conclusión:** Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios inadecuados y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023<sup>23</sup>.

Gonzales y Millones (2023) en Lima, desarrollaron una tesis con el **objetivo** de determinar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudían a un centro materno infantil en Puente Piedra.

**Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional y transversal, con una muestra conformada por 96 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, empleándose los instrumentos WHOQOL-BREF y la escala de Morisky Green. Los **resultados** evidenciaron que existía una relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento ( $p < 0.05$ ). En cuanto a las dimensiones específicas, se encontró asociación significativa entre salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente con la adherencia al tratamiento. **Conclusión:** la calidad de vida se encuentra estrechamente vinculada con la adherencia al régimen terapéutico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, lo cual resalta la importancia de diseñar estrategias integrales que fortalezcan la calidad de vida de los pacientes, promoviendo mayor compromiso con el tratamiento<sup>24</sup>.

Romero (2023) en Lima, elaboró una tesis con el **objetivo** de determinar la correlación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los habitantes del Pueblo Joven Sagrado Madero, San Juan de Lurigancho. **Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño observacional, transversal y de alcance correlacional. La muestra por conveniencia incluyó a 30 habitantes, a quienes se aplicó el test de riesgo de diabetes tipo 2 (FINDRISC) y un cuestionario de hábitos alimentarios. Los

**resultados** mostraron que el 73.3% de los participantes fueron mujeres; además, el 13.3%, 83.3% y 3.3% presentaron hábitos alimentarios buenos, regulares y malos, respectivamente. En cuanto al riesgo de DM2, el 46.7% tuvo riesgo bajo, mientras que un 13.3% alcanzó riesgo alto. Se evidenció una correlación negativa y significativa entre hábitos alimentarios y riesgo de DM2, lo que indica que a mejores prácticas de alimentación, menor riesgo de desarrollar la enfermedad. En **conclusión**, el estudio resalta que los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante para reducir la probabilidad de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta<sup>25</sup>.

Durán (2023) en Huánuco, realizó una investigación con el **objetivo** de identificar la relación entre estilos de vida y hábitos alimentarios en adultos mayores con diabetes tipo 2 en la Microred Rupa-Rupa, Centro de Salud Supte San Jorge. **Metodología:** Se trató de un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico. La muestra incluyó adultos mayores atendidos en el establecimiento, a quienes se aplicó una encuesta y un cuestionario. El análisis estadístico se realizó mediante la correlación de Spearman y razón de odds utilizando SPSS v.25. Los **resultados** evidenciaron que el 64.8% de los adultos mayores tenían entre 60 y 69 años, predominando el sexo femenino (70.3%) y procedencia periurbana (53.8%). En cuanto a hábitos alimentarios, el 67% presentaron prácticas inadecuadas, mientras que en la dimensión estilos de vida se reportó un 89% sin hábitos nocivos y un 61% con adecuada actividad física. Finalmente, se encontró una relación significativa entre estilos de vida y hábitos alimentarios. En **conclusión**, el estudio subraya que los estilos de vida influyen directamente en la calidad de la alimentación, siendo necesario promover cambios integrales para un mejor control de la diabetes en adultos mayores<sup>26</sup>.

Ortiz (2021) en **Chiclayo**, desarrolló un estudio con el objetivo de identificar los hábitos alimentarios en pacientes con riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud San

Antonio. **Metodología:** El diseño fue descriptivo y transversal, con una muestra de 148 pacientes seleccionados durante el mes de febrero. Se aplicaron el test de FINDRISC y un cuestionario de hábitos alimentarios. Los **resultados** indicaron que el 39.2% de los participantes presentaba un riesgo ligeramente elevado de desarrollar DM2, el 35.8% un riesgo bajo y el 14.9% un riesgo alto. En cuanto a hábitos alimentarios, predominó una calificación regular (68.9%), seguida de malos hábitos (17.6%) y buenos hábitos (13.5%). Se observó que los pacientes con mayor riesgo de DM2 presentaban, en su mayoría, hábitos alimentarios inadecuados, caracterizados por bajo consumo de frutas, verduras y pescado, además de un consumo ocasional de frituras y comida rápida. En **conclusión**, el estudio evidenció que la mayoría de pacientes en riesgo de diabetes mellitus tipo 2 presentan hábitos alimentarios regulares o deficientes, lo cual incrementa su vulnerabilidad<sup>27</sup>.

### **Regional y local**

Romero (2024) en Chincha, llevó a cabo un estudio titulado “Hábitos alimentarios y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Sunampe”. **Objetivo** fue determinar la relación entre estas dos variables en adultos mayores. **Metodología:** El diseño fue cuantitativo, correlacional, transversal y prospectivo, con una muestra de 138 participantes. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios validados. Los **resultados** mostraron que el 67% de los adultos mayores eran mujeres, el 49% tenía entre 60 y 71 años y el 88% estaban casados. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 57% fueron inadecuados, principalmente en la preparación de alimentos (67%) y horarios de consumo (60%). En calidad de vida, el 76% presentó niveles inadecuados, especialmente en relación con controles periódicos (69%) y evaluaciones nutricionales (63%). Se encontró una correlación positiva muy fuerte entre hábitos alimentarios y calidad de vida ( $\rho = 0.918$ ,  $p < 0.05$ ). En **conclusión**, el estudio confirma que mejorar

los hábitos alimentarios contribuye significativamente al bienestar y calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2<sup>28</sup>.

### **3.2. Bases teóricas**

#### **Variable 1: Hábitos alimentarios**

##### **Definición:**

Los hábitos alimentarios son esenciales para promover la salud. Estos hábitos se refieren a las prácticas y factores que afectan las decisiones, la preparación y el consumo de alimentos deben garantizar que estos brinden el valor nutricional necesario para cubrir las necesidades energéticas del cuerpo durante las actividades diarias. En síntesis, los hábitos alimentarios representan el proceso mediante el cual las personas eligen sus alimentos, influenciados por la disponibilidad y el conocimiento del entorno, determinados por factores socioculturales, psicológicos, geográficos y socioeconómicos. Estos hábitos se caracterizan por patrones y comportamientos repetitivos relacionados con la elección, preparación y consumo de alimentos por parte de individuos en sus comunidades. Esto abarca desde la selección de alimentos hasta las porciones, la frecuencia de las comidas y las preferencias culinarias<sup>29</sup>. La nutrición es el campo científico que investiga la relación entre los alimentos y la salud, abarcando procesos como la absorción, el metabolismo y el efecto de los nutrientes en el cuerpo humano. Los hábitos alimentarios son cruciales en este contexto, ya que determinan la calidad de los nutrientes que una persona ingiere<sup>30</sup>. Los hábitos alimentarios son comportamientos recurrentes y regulares que involucran la elección, preparación y consumo de alimentos y bebidas, tanto a nivel individual como comunitario. Estos hábitos abarcan la elección de alimentos, las cantidades ingeridas y la frecuencia de las comidas, y las preferencias culinarias, y tienden a establecerse y mantenerse a lo largo del tiempo<sup>31</sup>. Varios factores, como los aspectos culturales, sociales, económicos, psicológicos y personales, pueden influir en los hábitos alimentarios. Estos hábitos

son fundamentales para la salud y el bienestar de las personas. Adoptar hábitos alimentarios saludables puede mejorar la calidad de la nutrición y reducir la incidencia de enfermedades, mientras que los hábitos poco saludables pueden tener consecuencias negativas para la salud.

### **Teorías relacionadas a los hábitos alimentarios**

Existen diversas teorías y enfoques que explican los hábitos alimentarios la toma de decisiones en la alimentación. Dentro de las teorías más reconocidas están las siguientes:

- **Teoría de la motivación y la autoeficacia:**

La teoría de la autoeficacia fue desarrollada por Albert Bandura (1977, 1986, 1997) dentro de su teoría social cognitiva. Bandura postuló que la autoeficacia hace referencia a las creencias que tienen las personas acerca de sus propias capacidades para organizar y ejecutar acciones necesarias que les permitan alcanzar un desempeño específico. No se trata de las habilidades reales, sino de la percepción que el individuo tiene de ellas, lo que influye directamente en su motivación, en la elección de conductas, en el esfuerzo que invierte y en la persistencia frente a las dificultades<sup>32</sup>.

Bandura planteó que la motivación y la autoeficacia se retroalimentan, pues cuando una persona se siente capaz de lograr un objetivo, aumenta su motivación intrínseca y, a su vez, esta motivación fortalece la persistencia para enfrentar los obstáculos. La autoeficacia se construye principalmente a partir de cuatro fuentes: experiencias de dominio (éxitos pasados), aprendizaje vicario (observación de otros), persuasión verbal (apoyo y estímulo de terceros) y estados fisiológicos/emocionales (manejo del estrés y emociones)<sup>33</sup>.

En el ámbito de la salud, esta teoría explica que los pacientes con alta autoeficacia están más motivados a seguir conductas de

autocuidado, como mantener una alimentación saludable, cumplir el tratamiento farmacológico o realizar actividad física, lo que repercute en un mejor control de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2. Por el contrario, una baja autoeficacia puede limitar la motivación, fomentar el abandono del tratamiento y deteriorar la calidad de vida<sup>32</sup>.

**Teoría del aprendizaje social:** Según esta teoría, los hábitos alimentarios se forman mediante la observación e imitación de los comportamientos alimentarios de otras personas, especialmente de aquellos considerados a seguir, como familiares y amigos. Además, se considera que las recompensas y castigos juegan un papel crucial en la formación de estos hábitos.

La teoría del aprendizaje social fue formulada por Albert Bandura como una ampliación de la teoría conductista, integrando elementos cognitivos para explicar el comportamiento humano. Bandura planteó que gran parte del aprendizaje no se da exclusivamente por condicionamiento directo, sino a través de la observación e imitación de modelos. Así, las personas adquieren nuevas conductas observando el comportamiento de otros y las consecuencias que estos reciben, en un proceso conocido como aprendizaje vicario<sup>34</sup>.

El autor postuló que el aprendizaje social ocurre mediante cuatro procesos básicos: atención, que implica la focalización en el modelo; retención, que es la capacidad de almacenar mentalmente lo observado; reproducción, que consiste en ejecutar la conducta aprendida; y motivación, que depende de los refuerzos internos y externos que recibe el individuo. A diferencia de las teorías conductistas clásicas, Bandura resaltó el rol activo del individuo en la interpretación de la experiencia y en la autorregulación de su conducta<sup>35</sup>.

Un componente clave es el modelado, donde los individuos no solo imitan, sino que transforman las conductas observadas según sus propias expectativas y contextos. Además, la teoría incorpora la noción de determinismo recíproco, en el cual la conducta, los factores personales (cogniciones, creencias, emociones) y el ambiente interactúan de manera dinámica<sup>36</sup>.

En el ámbito de la salud, esta teoría ha sido aplicada ampliamente para explicar la adopción de conductas saludables. En pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, observar modelos de autocuidado (profesionales de salud, familiares o pares) puede motivar la práctica de hábitos alimentarios adecuados, el cumplimiento del tratamiento y la mejora de la calidad de vida. Investigaciones recientes han demostrado que las intervenciones basadas en el aprendizaje social, como programas de educación grupal o el uso de entornos digitales con testimonios de pares, incrementan la adherencia terapéutica y fortalecen la autoeficacia<sup>37</sup>.

### **Características de los hábitos alimentarios**

Los hábitos alimentarios se refieren a patrones de consumo de alimentos que incluyen qué se come, con qué frecuencia, en qué cantidades, en qué horarios y bajo qué condiciones ambientales o sociales. Algunos estudios identifican características comunes de hábitos saludables como consumo regular de frutas, verduras, legumbres y cereales integrales, reducción de alimentos ultraprocesados, limitación de azúcares añadidos y grasas saturadas, equilibrio en macronutrientes, variedad y control del tamaño de las porciones<sup>38</sup>. Adicionalmente, otros rasgos incluyen hábitos como desayunar todos los días, evitar saltarse comidas, preparar los alimentos con métodos más saludables, comer en horarios regulares, y evitar el exceso de comidas rápidas<sup>39</sup>. Factores socioculturales, económicos y del entorno juegan un rol determinante en los hábitos alimentarios: acceso a alimentos

frescos, conocimientos nutricionales, costumbre cultural, ingresos y estilo de vida.

### **Importancias de los hábitos alimentarios**

Los hábitos alimentarios saludables tienen gran impacto en la salud general, la prevención de enfermedades crónicas, y la mejora de la calidad de vida. En el contexto de la diabetes mellitus tipo 2, una dieta equilibrada ayuda a controlar la glucemia, reducir peso corporal, mejorar la sensibilidad a la insulina, y disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares y metabólicas<sup>40</sup>. Estudios muestran que intervenciones nutricionales pueden igualar o superar los resultados de medicamentos hipoglucemiantes cuando se implementan adecuadamente, especialmente a corto o mediano plazo<sup>41</sup>. Además, buenos hábitos alimentarios influyen en dimensiones psicosociales: mejor estado emocional, mayor autoestima, mejor funcionamiento físico, menos fatiga y mejor bienestar general<sup>42</sup>. Por último, la alimentación no saludable — caracterizada por exceso de calorías, grasas malas, procesados y bebidas azucaradas— contribuye al desarrollo del sobrepeso, obesidad, resistencia a la insulina y riesgos elevados de enfermedad cardiovascular, hipertensión y dislipidemias<sup>43</sup>.

### **Dimensiones:**

#### **Hábitos alimentarios**

#### **Frecuencia de los alimentos:**

Se refiere a la regularidad con la que una persona consume determinados alimentos o grupos de alimentos en su dieta diaria o semanal. En el campo de la nutrición y la investigación dietética, esta dimensión se utiliza para determinar cuántas veces una persona ingiere un alimento o una categoría específica de alimentos en un periodo de tiempo determinado. La frecuencia de consumo de alimentos es fundamental para evaluar los hábitos alimentarios y

puede ofrecer datos útiles acerca de la calidad de la alimentación de un individuo<sup>33</sup>.

### **Tipos de alimentos:**

Se refiere a la categorización y organización de los alimentos basándose en sus características nutricionales, origen, propiedades y su papel en la dieta de las personas. Esta dimensión se utiliza para evaluar los hábitos alimentarios con el fin de comprender que tipos de alimentos consumen las personas y como estos contribuyen a su ingesta dietética. También se emplea para identificar el equilibrio entre los distintos grupos de alimentos y evaluar si una persona mantiene una dieta equilibrada y adecuada desde una perspectiva nutricional<sup>34</sup>.

### **Lugar de consumo:**

Se refiere al entorno o ubicación donde una persona consume sus alimentos o realiza sus comidas. Esta dimensión es significativa en el estudio de los hábitos alimentarios y la nutrición ya que el lugar de consumo puede influir en la elección de alimentos, las porciones y la calidad de la dieta de una persona. El lugar de consumo puede variar ampliamente e incluir el lugar, el trabajo, restaurantes, cafeterías, puestos de comidas callejeras, escuelas, entre otros. Esto podría ser significativo para tratar asuntos de salud pública vinculados con la disponibilidad de alimentos sanos en determinados contextos y para elaborar estrategias de fomento de la salud<sup>35</sup>.

## **Variable 2: Calidad de vida**

### **Definición:**

La calidad de vida (CV) se define como la percepción que una persona tiene de su posición en la vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus metas,

expectativas, normas e intereses. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un constructo multidimensional que incluye el bienestar físico, psicológico, social y ambiental<sup>44</sup>. En el caso de las personas que viven con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, la calidad de vida se convierte en un indicador fundamental para evaluar el impacto de la enfermedad y el tratamiento, dado que influye en la adherencia, el control metabólico y la percepción de salud

En el campo de la salud, La calidad de vida se refiere a la capacidad de un individuo para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social. Esto abarca elementos como la salud física, la disponibilidad de servicios sanitarios, la calidad del ambiente donde reside y el bienestar emocional<sup>45</sup>. La calidad de vida está asociada con factores como el nivel de ingresos, el empleo, el acceso a la educación, la vivienda y otros elementos socioeconómicos que impactan el bienestar material de una persona o comunidad. Desde la perspectiva de la psicología, la calidad de vida se define por la satisfacción y el equilibrio en la vida de una persona, e incluye aspectos emocionales, relaciones interpersonales, el logro de metas personales y el sentido de propósito<sup>46</sup>. La calidad de vida también se mide según la cultura y los valores de una sociedad. Incluye la participación en actividades culturales, la cohesión social, el acceso a servicios comunitarios y la equidad. Los aspectos culturales y los valores de una sociedad son esenciales para evaluar la calidad de vida<sup>47</sup>.

La cultura tiene una gran influencia en las percepciones individuales de bienestar y satisfacción, ya que las normas, tradiciones y creencias culturales pueden moldear las metas personales, aspiraciones y expectativas de las personas. La calidad de vida en pacientes con diabetes se refiere a la evaluación general del bienestar, la satisfacción y la salud de quienes viven con la enfermedad crónica. La diabetes incide en cómo el organismo

regula los niveles de glucosa en la sangre, y su gestión y control pueden influir de manera considerable en la calidad de vida de los enfermos<sup>47</sup>. La calidad de vida en pacientes diabéticos puede variar significativamente entre personas y no se limita solo al manejo de los síntomas físicos. También comprende aspectos emocionales, sociales y psicológicos. El propósito del tratamiento y la atención médica es necesario para vivir de la mejor manera posible con esta enfermedad crónica.

### **Teorías relacionadas a la calidad de vida**

La calidad de vida en pacientes diabéticos es un asunto de relevancia en la investigación y el cuidado de la salud. A pesar de que no existe una teoría concreta de calidad de vida para estos pacientes, se pueden implementar varias teorías generales acerca de la calidad de vida en el marco de esta enfermedad crónica. Algunas de las teorías y enfoques pertinentes incluyen:

#### **Modelo de Autocuidado de Orem:**

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se basa en la idea de que los individuos tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidar de sí mismos y de otros cuando es necesario. En el contexto de la salud infantil, esta teoría enfatiza el papel fundamental de los padres y cuidadores en la provisión de cuidados esenciales para el desarrollo adecuado del niño. Orem define el autocuidado como un conjunto de acciones deliberadas dirigidas a mantener la salud y el bienestar, lo que en el caso de los niños menores de dos años recae completamente en los adultos responsables de su crianza<sup>48</sup>.

Un concepto central en la teoría de Orem es el déficit de autocuidado, que ocurre cuando una persona no puede satisfacer sus propias necesidades de salud<sup>49</sup>. En el caso de los menores de dos años, los padres y cuidadores tienen la responsabilidad de suplir este déficit mediante acciones de cuidado y estimulación que

favorezcan el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño. La estimulación temprana es una forma de autocuidado delegado, donde los padres aplican estrategias para promover el desarrollo psicomotor de sus hijos. La falta de conocimiento sobre estas prácticas puede generar retrasos en el desarrollo infantil.

Por último, la teoría del autocuidado resalta la importancia de la educación para fortalecer las capacidades de los cuidadores. Orem postula que los profesionales de la salud deben desempeñar un rol activo en la enseñanza del autocuidado a las personas que lo necesiten<sup>50</sup>. En el caso de la estimulación temprana, es fundamental que los profesionales de enfermería y pediatría brinden educación a los padres sobre técnicas adecuadas de estimulación, asegurando que tengan las herramientas necesarias para apoyar el desarrollo infantil de manera efectiva. Esta transferencia de conocimientos no solo mejora el bienestar del niño, sino que también empodera a los cuidadores en su rol de promotores de salud.

### **Importancia de la calidad de vida:**

La calidad de vida en pacientes con diabetes es muy importante por diferentes razones. La diabetes, como enfermedad crónica, puede influir de manera considerable en la calidad de vida de una persona. La salud integral y la complacencia con la vida son componentes esenciales de la calidad de vida, y están íntimamente vinculados con el cumplimiento del tratamiento. Los pacientes que disfrutan de una excelente calidad de vida tienden a seguir con mayor facilidad las recomendaciones médicas, como la toma de medicamentos, la adopción de una dieta saludable y la práctica de un estilo de vida activo. Una calidad de vida elevada puede contribuir a prevenir o retrasar las complicaciones relacionadas con la diabetes, como las enfermedades cardiovasculares, neuropática, retinopatía y nefropatía. El manejo eficaz de la enfermedad y la promoción de un estilo de vida saludable son cruciales para evitar estas complicaciones. La diabetes puede afectar considerablemente la

salud mental de los pacientes, siendo común la presencia de depresión y ansiedad entre ellos. La calidad de vida abarca aspectos emocionales y psicológicos, por lo que es esencial abordar estos elementos para garantizar el bienestar integral de los pacientes. Esto se relaciona con la percepción de autonomía y control sobre sus vidas. Los pacientes que sienten que tienen control sobre su enfermedad y sus decisiones de salud suelen disfrutar de una mejor calidad de vida. Los pacientes con diabetes necesitan poder llevar una vida cotidiana plena, trabajar, disfrutar del ocio y mantener relaciones sociales. La calidad de vida se ve reflejada en la capacidad para participar plenamente en la sociedad y en la vida personal, lo que la convierte en un indicador de la eficacia al tratamiento. Un tratamiento exitoso no se limita únicamente a controlar los niveles de glucosa en sangre, sino que también se traduce en una mejora en la calidad de vida del paciente. Una calidad de vida motiva a los pacientes a tomar medidas preventivas y a mantener un estilo de vida saludable, lo que puede ayudar a prevenir la diabetes tipo 2 en persona en riesgo. Por tanto, es esencial para el bienestar de los pacientes con diabetes, ya que les permiten comprender como la enfermedad afecta su vida y su nivel de satisfacción. Profesionales de la salud y pacientes colaboran para mejorar la calidad de vida, abordando aspectos médicos, emocionales y sociales relacionados con la diabetes<sup>45</sup>.

### **Dimensiones:**

#### **Dimensión: Aspecto físico**

El aspecto físico de la calidad de vida se relaciona con el funcionamiento corporal y la percepción de salud general, incluyendo el nivel de energía, vitalidad, dolor, movilidad y capacidad para realizar actividades cotidianas<sup>44</sup>. En pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, las complicaciones microvasculares y macrovasculares (neuropatía, retinopatía, nefropatía, enfermedad cardiovascular) impactan

negativamente en la autonomía física y en la capacidad funcional<sup>51</sup>. Diversos estudios han mostrado que la fatiga, el dolor crónico y la disminución en la movilidad reducen significativamente los puntajes de calidad de vida en el dominio físico, afectando tanto la capacidad laboral como las actividades recreativas y sociales<sup>52</sup>.

Asimismo, la adherencia a un estilo de vida saludable —alimentación balanceada, ejercicio físico regular y control glicémico— contribuye a preservar el bienestar físico en personas con diabetes. La OMS recomienda que los adultos con enfermedades crónicas realicen al menos 150 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana para mejorar su calidad de vida<sup>44</sup>. La investigación científica respalda que programas de intervención basados en ejercicio físico estructurado mejoran la fuerza muscular, reducen el índice de masa corporal y contribuyen a un mejor control metabólico, elevando la percepción positiva de salud física<sup>53</sup>.

### **Dimensión: Aspecto psicológico**

El aspecto psicológico se refiere al estado psicológico, incluyendo el nivel de satisfacción, la autoestima, la ansiedad, el estrés y la presencia de síntomas depresivos<sup>54</sup>. En personas con diabetes mellitus tipo 2, el diagnóstico y la necesidad de mantener un control estricto de la enfermedad pueden generar ansiedad y depresión, lo que repercute en la calidad de vida<sup>55</sup>. Se estima que los pacientes con diabetes tienen el doble de probabilidad de sufrir depresión en comparación con la población general, lo cual compromete el control glucémico y la adherencia terapéutica. Además, el “distress diabético” —estrés emocional relacionado con el manejo diario de la enfermedad— ha sido identificado como un predictor importante del deterioro en la calidad de vida<sup>56</sup>.

Por otro lado, las intervenciones de apoyo psicosocial y la terapia cognitivo-conductual han mostrado ser efectivas para mejorar el bienestar emocional de los pacientes diabéticos, al fortalecer la

autoeficacia y las habilidades de afrontamiento<sup>57</sup>. La motivación, la resiliencia y el acompañamiento familiar también son determinantes para mantener un equilibrio emocional adecuado. Investigaciones recientes evidencian que un mayor control de la ansiedad y depresión está vinculado con mejoras sustanciales en los puntajes de calidad de vida, demostrando la necesidad de incorporar intervenciones psicológicas dentro de los programas de atención integral de la diabetes<sup>58</sup>.

### **Dimensión: Aspecto social**

El aspecto social de la calidad de vida comprende las relaciones interpersonales, el apoyo social percibido, la participación en la comunidad y el nivel de integración social<sup>59</sup>. En pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes, las redes de apoyo — familia, amigos, grupos comunitarios o de pacientes— son fundamentales para el manejo de la enfermedad, ya que influyen en la adherencia al tratamiento, la práctica de hábitos saludables y la reducción del aislamiento. La literatura indica que las personas con un fuerte apoyo social reportan mayor satisfacción con la vida, mejor adherencia terapéutica y menor riesgo de complicaciones<sup>60</sup>.

En contraste, la estigmatización, la discriminación y el aislamiento social generan un impacto negativo en la calidad de vida de las personas con diabetes, afectando tanto su estabilidad emocional como su bienestar físico. Estudios recientes destacan que la calidad de vida mejora significativamente en pacientes que participan en programas de educación en diabetes basados en el aprendizaje grupal y la interacción social, al compartir experiencias con pares y recibir soporte emocional<sup>61</sup>. La OMS resalta que el fortalecimiento de los vínculos sociales es un determinante clave para el bienestar, especialmente en contextos donde las enfermedades crónicas suponen una carga prolongada<sup>44</sup>.

### 3.3. Marco Conceptual

- Adherencia al tratamiento. Grado en que el comportamiento de un paciente (tomar medicamentos, seguir una dieta, realizar cambios en el estilo de vida) coincide con las recomendaciones de un profesional de la salud. Es esencial en enfermedades crónicas como la diabetes<sup>24</sup>.
- Alimentación saludable. Patrón de consumo de alimentos que garantiza la ingesta adecuada de nutrientes para mantener la salud y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles<sup>31</sup>.
- Aspecto psicológico. Dimensión de la calidad de vida relacionada con el bienestar psicológico, manejo del estrés, estados de ánimo y percepción de felicidad o tristeza<sup>62</sup>.
- Aspecto físico. Dimensión que evalúa la percepción de la salud corporal, presencia de dolor, limitaciones en la movilidad, energía y capacidad para realizar actividades diarias<sup>62</sup>.
- Aspecto social. Componente de la calidad de vida que aborda las relaciones interpersonales, el apoyo social y la participación en la comunidad<sup>62</sup>.
- Autocuidado. Conjunto de prácticas que una persona realiza para mantener su salud, prevenir enfermedades y controlar condiciones crónicas<sup>63</sup>.
- Calidad de vida. Percepción individual de la posición en la vida, en el contexto cultural y sistema de valores en los que vive, en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones<sup>44</sup>.
- Diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Trastorno metabólico caracterizado por resistencia a la insulina y disfunción en su secreción, que provoca hiperglucemia crónica y complicaciones a largo plazo<sup>58</sup>.
- Estilo de vida. Conjunto de comportamientos y hábitos relacionados con alimentación, actividad física, consumo de sustancias y manejo del estrés, que impactan la salud<sup>26</sup>.

- Hábitos alimentarios. Conductas y patrones adquiridos a lo largo del tiempo respecto a la selección, preparación y consumo de alimentos, influenciados por factores culturales, sociales y económicos<sup>39</sup>.
- Índice de masa corporal (IMC). Relación entre el peso y la talla de una persona, utilizada como indicador del estado nutricional y factor de riesgo para enfermedades crónicas<sup>64</sup>.
- Nutrición. Proceso biológico mediante el cual el organismo obtiene y utiliza los nutrientes necesarios para el crecimiento, mantenimiento y reparación de tejidos<sup>64</sup>.
- Obesidad. Acumulación excesiva de grasa corporal que representa un riesgo para la salud y está asociada con resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2<sup>64</sup>.
- Salud mental. Estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus capacidades, puede afrontar tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad<sup>65</sup>.
- Sedentarismo. Comportamiento caracterizado por bajo gasto energético, asociado con permanecer sentado o inactivo durante largos periodos, lo cual aumenta el riesgo de enfermedades metabólicas<sup>64</sup>.

## IV. METODOLOGIA

### 4.1. Tipo y nivel de investigación.

**Enfoque.** El presente estudio utilizó un enfoque cuantitativo, que se basa en el positivismo lógico y utiliza el método hipotético-deductivo con un enfoque en los resultados. El análisis de los datos recolectados se emplearon para abordar la pregunta de investigación mediante la evaluación y validación de las hipótesis previamente formuladas. La estadística se destaca como la herramienta más relevante empleada en su trabajo. En primer lugar, se debe seleccionar una idea que se convierta en una incertidumbre o interrogante, a partir de la cual se originen una o varias suposiciones y se elabora una estrategia para ponerlas a prueba o refutarlas. El investigador mide muchas variables en diferentes contextos, analiza estas mediciones y saca conclusiones sobre las hipótesis. Para garantizar una mayor confiabilidad en los resultados, es necesario utilizar instrumentos que hayan sido validados o estandarizados<sup>66</sup>.

**Tipo.** El presente estudio de investigación fue de tipo básico, porque su principal objetivo fue ampliar el conocimiento teórico existente al explorar la relación o asociación entre dos variables, sin intervenir ni manipularlas directamente. Este tipo de estudio no busca modificar una situación ni aplicar soluciones prácticas inmediatas, sino que se orienta a comprender fenómenos y construir teorías a partir de patrones observados<sup>67</sup>.

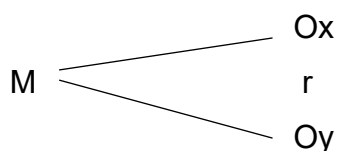
**Nivel.** El estudio alcanzó el nivel correlacional, ya que su propósito es conocer la relación que puede existir entre las dos variables investigadas. En los estudios correlacionales, se procede a evaluar el nivel de asociación existente entre dos variables, específicamente Hábitos alimentarios y calidad de vida. Para ello, se realiza una medición individual de cada una de estas variables, seguida de una cuantificación, análisis y establecimiento de las relaciones entre

ellas. La validez de estas correlaciones se basa en hipótesis que han sido sometidas a prueba<sup>68</sup>.

#### 4.2. Diseño de Investigación

El diseño que se empleó fue: no experimental, ya que no se llevó a cabo la manipulación intencional de las variables, sino que se observaron tal como se presentaron en el contexto natural. A su vez es transversal puesto que la recolección de información fue en un momento y en un tiempo único. Y diseño correlacional, el cual es una herramienta útil para establecer relaciones entre dos y más categorías, conceptos o variables en un momento específico<sup>69</sup>.

Esquema:



Donde:

M = pacientes del servicio de no transmisibles

Ox = Variable: Hábitos alimentarios

Oy = Variable: Calidad de vida

r = Relación.

#### 4.3. Hipótesis General y Específicas

##### Hipótesis general

Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

##### Hipótesis específicas

**H.E.1:** Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión física en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

**H.E.2:** Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

**H.E.3:** Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión social en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

#### **4.4. Identificación de las variables**

##### **Variable 1:**

**Hábitos alimentarios:** Los hábitos alimentarios se refieren a los patrones y comportamientos regulares que una persona sigue en relación con su alimentación y nutrición. Estos abarcan las elecciones de alimentos, las porciones ingeridas, la frecuencia de las comidas y los rituales asociados con la alimentación<sup>23</sup>.

##### **Dimensiones:**

- Frecuencia de los alimentos
- Tipos de alimentos
- Lugar de consumo

##### **Variable 2:**

**Calidad de vida:** La calidad de vida hace referencia a la sensación global de bienestar., satisfacción y plenitud que una persona experimenta en diferentes aspectos de su vida, como la salud física y mental, las relaciones sociales, la seguridad económica, la educación y el entorno ambiental<sup>44</sup>.

##### **Dimensiones:**

- Aspecto físico
- Aspecto psicológico
- Aspecto social

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Hábitos alimentarios	Frecuencia de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia de comidas saludables.</li> <li>- Consumo de comidas rápidas</li> <li>- Consumo de comidas en familia</li> </ul>	P1, p2, p3, p4, p5 y p6	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Nunca</li> <li>(2) Casi nunca</li> <li>(3) a veces</li> <li>(4) Casi siempre</li> <li>(5) Siempre</li> </ul>	Bajo (18 - 42) Medio (43 - 66) Alto (67 - 90)	Cualitativa ordinal
	Tipos de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de alimentos saludables.</li> <li>- variedad en la dieta</li> <li>- Control del Consumo de Alimentos No Saludables</li> </ul>	P7, p8, p9, p10, p11, p12			

	Lugar de consumo	- Consumo en hogar - Ambientes relajados	P13, p14, p15, p16, p17, p18			
--	------------------	---	------------------------------	--	--	--

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Calidad de vida	Aspecto físico	Nutrición Ejercicio Dependencia	P1, p2, p3, p4, p5 y p6	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) a veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Bajo (18 - 42) Medio (43 - 66) Alto (67 - 90)	Cualitativa ordinal
	Aspecto psicológico	Autoestima Imagen corporal Relaciones sociales	P7, p8, p9, p10, p11, p12			

	Aspecto social	Amistades Actividad física Apoyo social	P13, p14, p15, p16, p17, p18			
--	----------------	---	---------------------------------	--	--	--

## **4.6. Población y Muestra**

### **Población**

Según Fernández C. La población en el contexto de la investigación se refiere al conjunto completo de personas, objetos o animales del cual se desea obtener información. Este conjunto, también conocido como universo, puede incluir a personas, animales, registros médicos, sucesos como nacimientos, muestras de laboratorio, incidentes de tránsito, entre otros<sup>51</sup>.

En la investigación que sigue, la población estuvo compuesta por 120 pacientes registrados en el área de no transmisibles todos ellos diagnosticados con diabetes

**N = 250**

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes registrados en el padrón nominal.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acuden habitualmente a sus controles.

### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con trastornos psiquiátricos
- Pacientes que tienen habilidades diferentes.
- Pacientes cuyo idioma principal no sea castellano.

### **Muestra**

De acuerdo con Hernández et al<sup>69</sup>. en su estudio del año 2006, la muestra se define como una porción escogida de una población o grupo donde se realizó una investigación. La precisión de la muestra aumenta con su tamaño y representatividad. En esta investigación, se optó por emplear un muestreo probabilístico con una confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se estableció un volumen de muestra de 152 pacientes empleando la fórmula apropiada para poblaciones limitadas.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N-1)E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

**En donde,**

**N** = tamaño de la población

**Z** = nivel de confianza,

**P** = probabilidad de éxito, o proporción esperada

**Q** = probabilidad de fracaso

**d** = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

N = 120

Z = 1.96

E = 0.05

P = 0.5

Q = 0.5

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 250}{(250 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 149.9$$

### **Muestreo**

El muestreo es una herramienta crucial en la investigación mediante la cual el investigador elige unidades representativas para obtener datos que permitan hacer inferencias sobre la población objeto de estudio<sup>70</sup>. Considerando ello, en el estudio se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

## **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.**

### **Técnica.**

Para la recolección de información se utilizó el método de la encuesta, un método social que permite establecer e identificar las características del fenómeno a investigar mediante preguntas en un entorno controlado. Esta técnica facilita el análisis de elementos como atributos personales, opiniones, tradiciones, rutinas, intereses, preferencias, bienestar físico y calidad de vida, así como

la situación laboral y cultural, entre otros aspectos, dentro de un contexto social definido.

### **Instrumento.**

Un instrumento es una herramienta empleada por el investigador para medir y recopilar información relevante sobre las variables de estudio<sup>71</sup>. En este caso, se emplearon dos cuestionarios, cada uno compuesto por 18 ítems, que incluían un consentimiento informado.

#### **a. Cuestionario sobre hábitos alimentarios en pacientes con diabetes**

Diseñado específicamente para pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Consta de preguntas cerradas en formato tipo Likert, con opciones de respuesta que van desde “Nunca” hasta “Siempre”. Está dividido en tres dimensiones principales:

Frecuencia de consumo de alimentos (hábitos relacionados con la dieta diaria, comidas rápidas y comidas en familia).

Tipos de alimentos (inclusión de alimentos saludables, variedad alimentaria y control del consumo de alimentos no saludables).

Lugar y contexto de consumo (comidas en el hogar, preparación personal, ambiente durante la comida y control en reuniones sociales).

Este cuestionario permite identificar patrones alimenticios, frecuencia y calidad de la dieta de los pacientes.

#### **b. Cuestionario sobre calidad de vida**

Adaptado para población con enfermedades crónicas. Se compone de 18 ítems distribuidos en tres dimensiones:

Aspecto físico (dieta, ejercicio, independencia en el autocuidado).

Aspecto psicológico (autoestima, satisfacción personal e imagen corporal).

Aspecto social (apoyo social, amistades y actividades grupales).

Utiliza también una escala tipo Likert con cinco categorías de respuesta, desde “Nunca” hasta “Siempre”.

La validez de contenido de los cuestionarios se llevó a cabo mediante el juicio de expertos. Para ello:

- Se seleccionaron un panel de 2 especialistas en el área de estudio y un especialista en metodología de la investigación.
- Cada experto evaluó la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de los ítems en relación con los objetivos del estudio.
- Se empleó la matriz de validación con criterios de valoración (cumple y no cumple).
- Se calculó el Índice de Validez de Contenido a través de la prueba V de Aiken para determinar la proporción de acuerdo entre los jueces obteniendo un puntaje de 1.0, lo que significa que los instrumentos son válidos.

Este proceso garantizó que los cuestionarios miden realmente lo que se propone investigar (hábitos alimentarios y calidad de vida).

Por otro lado, la confiabilidad de los instrumentos se estimó a través de una prueba piloto con una muestra pequeña (20 pacientes con características similares a la población de estudio).

1. Aplicación piloto: Se administraron los cuestionarios completos a los participantes seleccionados.
2. Análisis de consistencia interna:
  - Se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para el instrumento en general.

- En el caso del cuestionario sobre hábitos alimentarios se obtuvo un valor  $\alpha = 0.742$ , el cual según se considera como aceptable
- Por otro lado, el cuestionario de calidad de vida obtuvo un valor  $\alpha = 0.836$ , el cual indica alta confiabilidad.
- Revisión de ítems: se verificó la confiabilidad de cada ítem, no encontrando preguntas que disminuyan la confiabilidad global.

Este procedimiento asegura que los cuestionarios son consistentes y reproducibles en su aplicación.

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Para la recolección de datos, es necesario coordinar con el jefe del hospital y enviar una carta de presentación, que fue devuelta debidamente firmada. El director asistirá a la encuesta para supervisar que todo se desarrollara normalmente y revisara minuciosamente las encuestas en su despacho. Una vez finalizadas después de completar las encuestas, el médico jefe firmara la carta de presentación satisfactoriamente para su uso adecuado. Después de aplicar las encuestas y recolectar las respuestas en el tiempo establecido, la información fue codificada en una tabla en el programa Excel para una mejor guía y valoración de los datos. Posteriormente, se realizó el análisis correspondiente con el apoyo del programa SPSS, Se organizaron y presentaron los resultados a través de tablas y diagramas. El estudio inferencial de las hipótesis se llevó a cabo mediante el uso de la prueba paramétrica de correlación Rho de Spearman

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

Tabla 01. Hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025

Hábitos alimentarios	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	10.0
Medio	97	80.8
Alto	11	9.2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

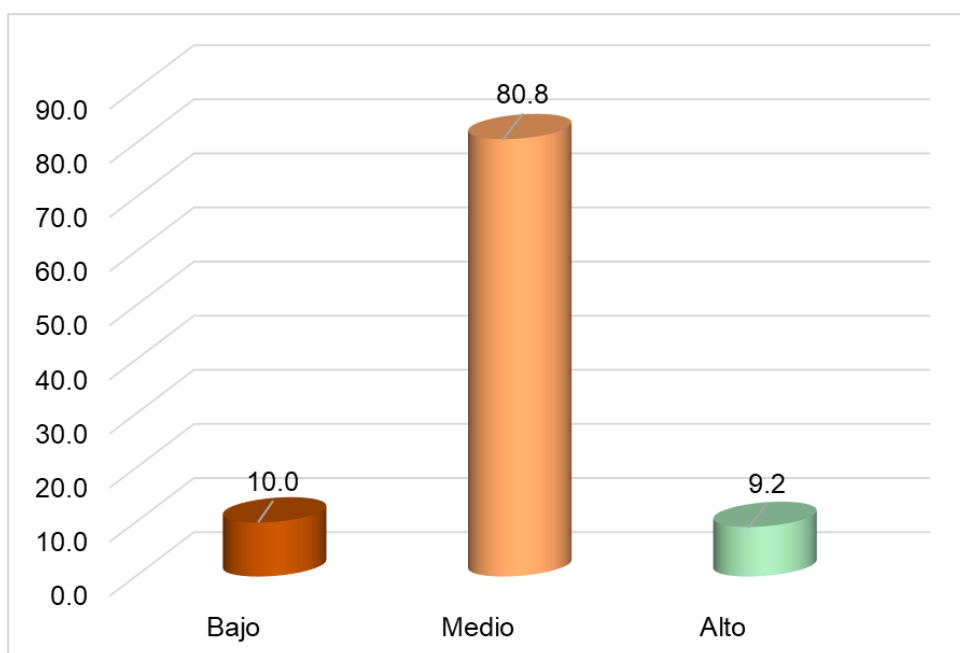


Figura 01. Hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025

Tabla 02. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	5.0
Medio	107	89.2
Alto	7	5.8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

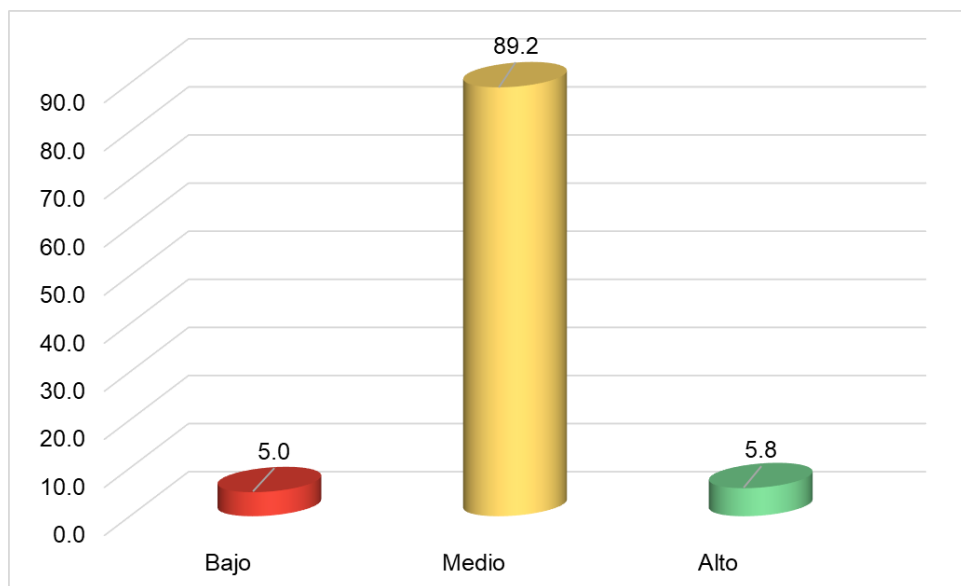


Figura 02. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

Tabla 03. Hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025.

Hábitos alimentarios	Calidad de vida						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	0	0.0	12	10.0	0	0.0	12	10.0
Medio	6	5.0	91	75.8	0	0.0	97	80.8
Alto	0	0.0	4	3.3	7	5.8	11	9.2
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>5.0</b>	<b>107</b>	<b>89.2</b>	<b>7</b>	<b>5.8</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras – 2025

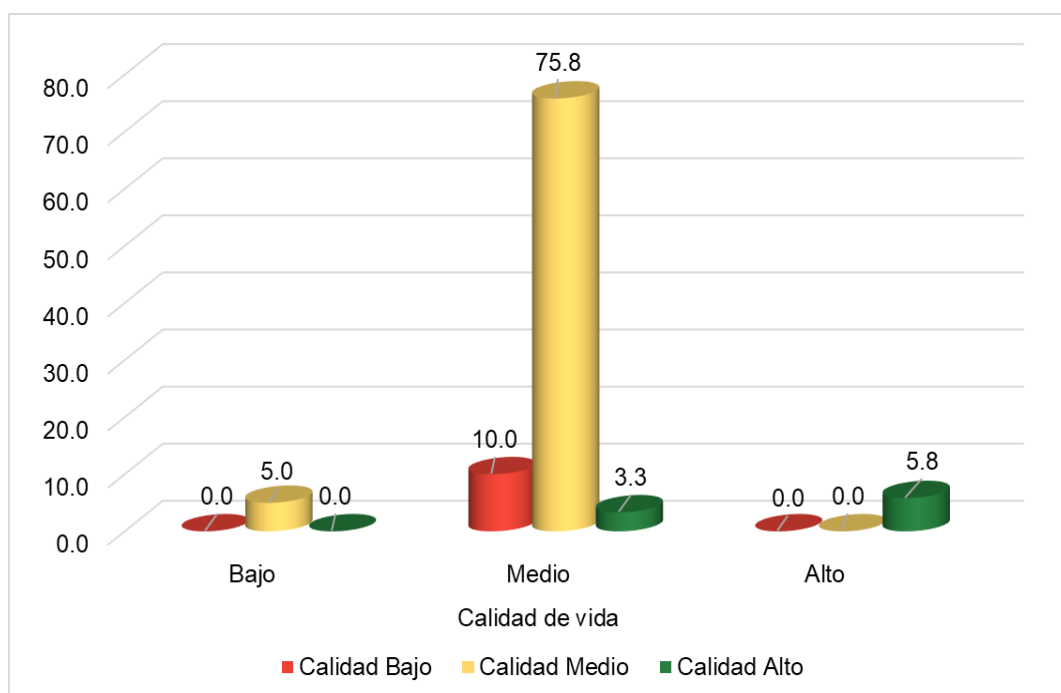


Figura 03. Hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025.

Tabla 04. Hábitos alimentarios y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

Hábitos alimentarios	Calidad de vida - dimensión física						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	3	2.5	9	7.5	0	0.0	12	10.0
Medio	14	11.7	83	69.2	0	0.0	97	80.8
Alto	0	0.0	2	1.7	9	7.5	11	9.2
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>14.2</b>	<b>94</b>	<b>78.3</b>	<b>9</b>	<b>7.5</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras – 2025

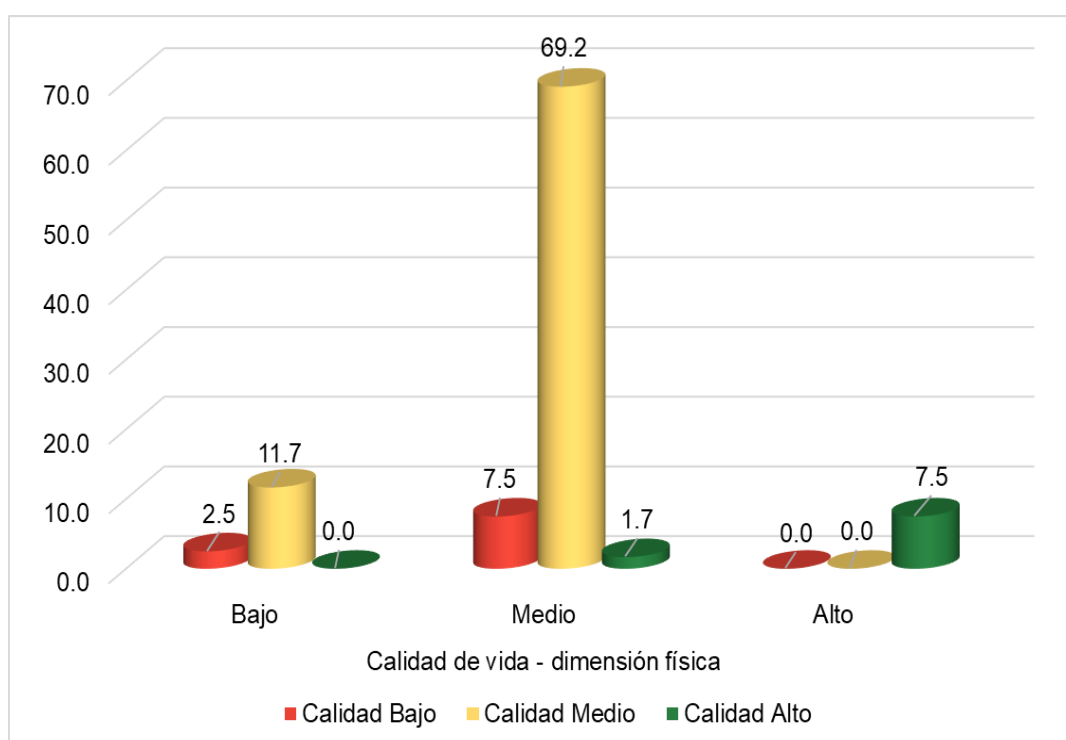


Figura 04. Hábitos alimentarios y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

Tabla 05. Hábitos alimentarios y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

Hábitos alimentarios	Calidad de vida - dimensión psicológica						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	1	0.8	11	9.2	0	0.0	12	10.0
Medio	9	7.5	88	73.3	0	0.0	97	80.8
Alto	0	0.0	1	0.8	10	8.3	11	9.2
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>8.3</b>	<b>100</b>	<b>83.3</b>	<b>10</b>	<b>8.3</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras – 2025.

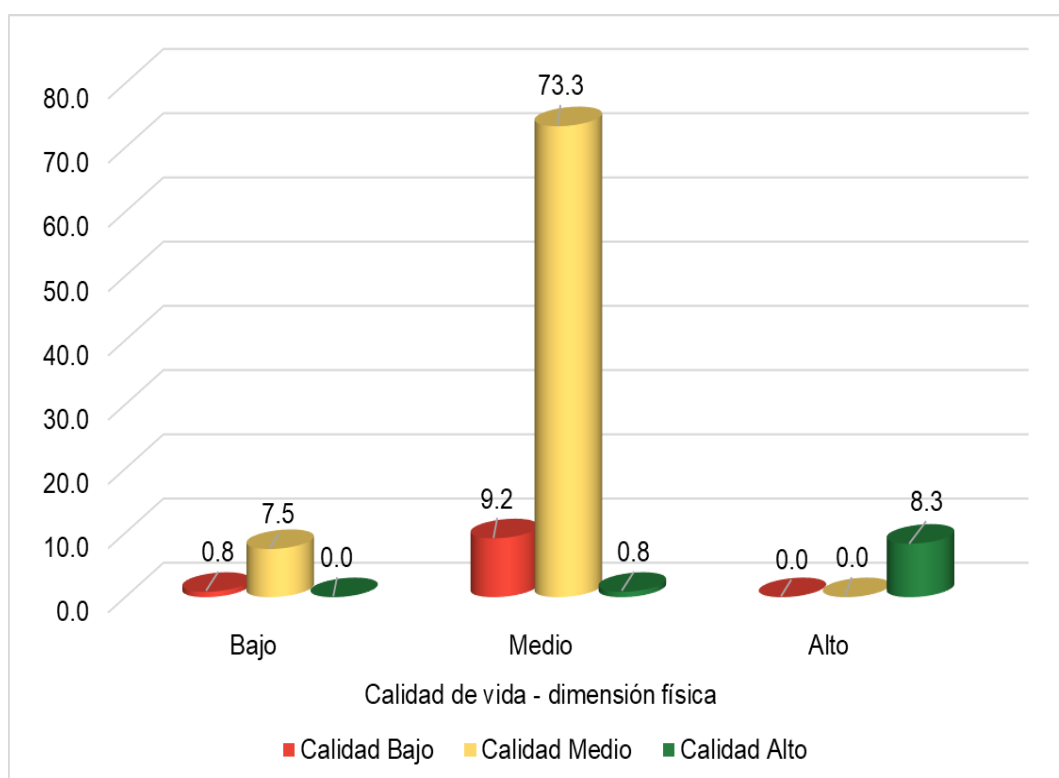


Figura 05. Hábitos alimentarios y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

Tabla 06. Hábitos alimentarios y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025.

Hábitos alimentarios	Calidad de vida - dimensión social						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Bajo	0	0.0	12	10.0	0	0.0	12	10.0
Medio	14	11.7	83	69.2	0	0.0	97	80.8
Alto	0	0.0	5	4.2	6	5.0	11	9.2
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>11.7</b>	<b>100</b>	<b>83.3</b>	<b>6</b>	<b>5.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras – 2025

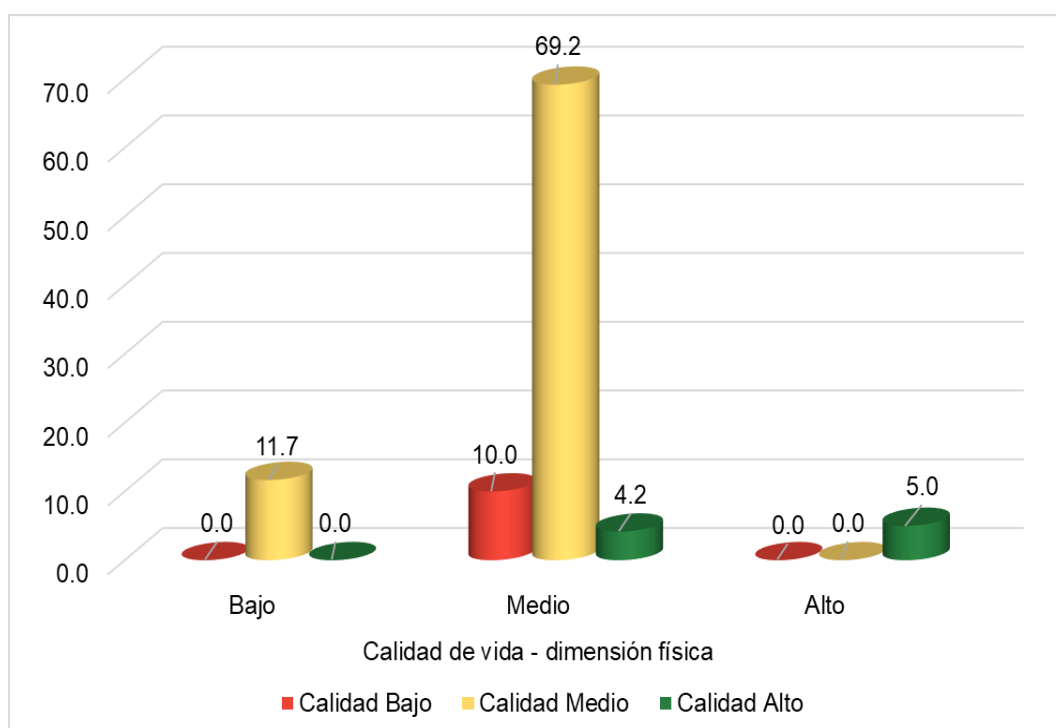


Figura 06. Hábitos alimentarios y la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025.

## 5.2. Interpretación de resultados

En la Tabla y Figura 1 se evidencia que el 80.8% (97) de los pacientes presenta hábitos alimentarios de nivel medio, constituyendo la mayoría de la población evaluada. Asimismo, el 10.0% (12) muestra hábitos alimentarios bajos, mientras que solo el 9.2% (11) presenta hábitos alimentarios altos. Estos resultados indican que la mayor parte de los pacientes mantiene prácticas alimentarias intermedias, con una minoría en los extremos superior e inferior.

En la Tabla y Figura 2 se observa que el 89.2% (107) de los pacientes presenta una calidad de vida de nivel medio, mientras que el 5.8% (7) reporta calidad de vida alta. Por otro lado, solo el 5.0% (6) presenta una calidad de vida baja. Esto evidencia que la mayoría de los pacientes percibe un estado de calidad de vida moderado, con una proporción reducida que reporta niveles extremos.

En la Tabla y Figura 3 se muestra que del total de pacientes con calidad de vida media (89.2%, 107), la mayoría presenta hábitos alimentarios de nivel medio (75.8%, 91), seguido por un 10.0% (12) con hábitos bajos y un 3.3% (4) con hábitos altos. Entre quienes presentan calidad de vida baja (5.0%, 6), todos tienen hábitos alimentarios medios (5.0%, 6). En los pacientes con calidad de vida alta (5.8%, 7), predominan los hábitos alimentarios altos (5.8%, 7). Estos resultados evidencian que niveles más altos de calidad de vida se relacionan con mejores hábitos alimentarios.

En la Tabla y Figura 4 se aprecia que del total de pacientes con dimensión física media (80.8%, 97), la mayoría presenta hábitos alimentarios medios (69.2%, 83), seguidos por quienes exhiben hábitos bajos (11.7%, 14). En aquellos con dimensión física baja (10.0%, 12), predomina el nivel de hábitos alimentarios medio (7.5%, 9) y bajo (2.5%, 3). En los pacientes con dimensión física alta (9.2%, 11), se observa mayor presencia de hábitos alimentarios altos (7.5%,

9). Se evidencia así una tendencia en la que mejores hábitos alimentarios se asocian a una mejor dimensión física.

Según la Tabla y Figura 5, del total de pacientes con dimensión psicológica media (80.8%, 97), la mayor proporción presenta hábitos alimentarios medios (73.3%, 88). Entre los pacientes con dimensión psicológica baja (10.0%, 12), predominan los hábitos alimentarios medios (9.2%, 11). En la dimensión psicológica alta (9.2%, 11), destaca la presencia de hábitos alimentarios altos (8.3%, 10). Estos resultados refuerzan que un mejor estado psicológico se relaciona con hábitos alimentarios más adecuados.

En la Tabla y Figura 6 se muestra que en la dimensión social media (80.8%, 97), la mayoría presenta hábitos alimentarios medios (69.2%, 83). En la dimensión social baja (10.0%, 12), el total corresponde a pacientes con hábitos alimentarios medios (10.0%, 12). En la dimensión social alta (9.2%, 11), se observa que 5.0% (6) tienen hábitos alimentarios altos y 4.2% (5) hábitos medios. Se evidencia, nuevamente, una asociación descriptiva entre niveles más altos de calidad de vida social y hábitos alimentarios favorables.

## VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 6.1. Prueba de normalidad

a. Cantidad de muestra: 120, corresponde la prueba de normalidad a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov, considerando que el tamaño de la muestra es superior a 50.

b. Hipótesis:

Ha: Los datos de las variables hábitos alimentarios y calidad de vida tienen una distribución distinta a la normal

Ho: Los datos de las variables hábitos alimentarios y calidad de vida tienen una distribución normal

c. Cálculo de la prueba

Tabla 07. Prueba de normalidad de apoyo social y práctica del cuidado de menores de 3 años con infecciones respiratorias agudas

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Hábitos alimentarios	,408	120	,000
Frecuencia	,414	120	,000
Tipo	,376	120	,000
Lugar	,443	120	,000
Calidad de vida	,452	120	,000
Físico	,416	120	,000
Psicológico	,417	120	,000
Social	,449	120	,000

d. Interpretación y decisión estadística

Si p-valor o sig. (significancia) < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Si p-valor o sig. (significancia) > 0.05 se acepta la hipótesis nula

En la tabla 9, se evidencia que el valor de la significancia es menor a 0.05, tanto para la variable hábitos alimentarios y sus dimensiones (Frecuencia, tipo y lugar de alimentación) así como también de la variable calidad de vida y sus dimensiones (físico, psicológico y social). Por lo tanto, todos

no tienen una distribución normal, debiéndose utilizar una prueba no paramétrica, siendo ambas variables de escala ordinal será la prueba Rho de Spearman

## 6.2. Prueba de hipótesis general

### a. Formulación de la hipótesis

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

### b. b. Determinación del nivel de significancia

Nivel de significancia es 5% ó 0.05

### c. Elección de la prueba estadística

Rho de Spearman

### d. Regla de decisión

Tabla 08. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y fuerte
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Tabla 09. Relación entre hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

			Hábitos alimentarios	Calidad de vida
Rho de Spearman	Hábitos alimentarios	Coeficiente de correlación	1,000	,405**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,405**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

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

#### e. Interpretación.

En la tabla N° 08, se puede observar que el valor de significancia estadística es 0.000 el cual es menor a 0.05, por lo que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.405, y según tabla de decisión existe correlación positiva moderada.

#### f. Conclusión.

Existe relación positiva moderada y significativa entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

### Hipótesis específica 1

#### a. Formulación de la hipótesis

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión física en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión física en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

**b. Determinación del nivel de significancia**

Nivel de significancia es 5% ó 0.05

**c. Elección de la prueba estadística**

Rho de Spearman

**d. Cálculo de la prueba**

Tabla 10. Relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión física en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

			Hábitos alimentarios	Dimensión Física
Rho de Spearman	Hábitos alimentarios	Coeficiente de correlación	1,000	,477**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,477**	1,000
	Dimensión Física	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

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

**e. Interpretación.**

En la tabla N° 09, se puede observar que el valor de significancia estadística es 0.000 el cual es menor a 0.05, por lo que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.477, y según tabla de decisión existe correlación positiva moderada.

**f. Conclusión.**

Existe relación positiva moderada y significativa entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

## Hipótesis específica 2

### a. Formulación de la hipótesis

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

### b. Determinación del nivel de significancia

Nivel de significancia es 5% ó 0.05

### c. Elección de la prueba estadística

Rho de Spearman

### d. Cálculo de prueba

Tabla 11. Relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

		Hábitos alimentarios	Dimensión psicológica
Rho de Spearman	Hábitos alimentarios	1,000	,511**
	Coeficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120
Calidad de vida – Dimensión psicológica	Hábitos alimentarios	,511**	1,000
	Coeficiente de correlación	,000	.
	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120

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

### e. Interpretación.

En la tabla N° 10, se puede observar que el valor de significancia estadística es 0.000 el cual es menor a 0.05, por lo que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.405, y según tabla de decisión existe correlación positiva moderada.

**f. Conclusión.**

Existe relación positiva moderada y significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

**Hipótesis específica 3**

**a. Formulación de la hipótesis**

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión social en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión social en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

**b. Determinación del nivel de significancia**

Nivel de significancia es 5% ó 0.05

**c. Elección de la prueba estadística**

Rho de Spearman

**d. Cálculo de prueba**

Tabla 12. Relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión social en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

		Hábitos alimentarios	Dimensión social
Rho de Spearman	Hábitos alimentarios	1,000	,265**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,003
	N	120	120
Calidad de vida – dimensión social	Hábitos alimentarios	,265**	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,003	.
	N	120	120

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

**e. Interpretación.**

En la tabla N° 10, se puede observar que el valor de significancia estadística es 0.003 el cual es menor a 0.05, por lo que existe

evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.265, y según tabla de decisión existe correlación positiva moderada.

**f. Conclusión.**

Existe relación positiva moderada y significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión social en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el Hospital San José de Chincha, se observó que la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II era positiva, moderada y significativa ( $Rho = 0.405$ ;  $p = 0.000$ ). Esto señala que un mejor comportamiento alimentario estuvo relacionado con un nivel más alto de bienestar social, psicológico y físico en el grupo estudiado. Este descubrimiento coincide con la tendencia que se ha visto en numerosas referencias a nivel internacional, nacional y regional. Ayoub et al<sup>19</sup>. (2025) señalaron que, en términos globales, la adherencia a la dieta en individuos con diabetes está vinculada con factores psicológicos y sociodemográficos, y que el cumplimiento de la dieta se correlaciona con un incremento en la calidad de vida. Esto concuerda con lo observado en Chincha: los pacientes con hábitos alimentarios más saludables mostraron niveles más altos de bienestar. De igual manera, Mokhtari et al<sup>20</sup>. (2024) mostraron que una dieta saludable compuesta por verduras, frutas, legumbres y cereales integrales está vinculada directamente con puntuaciones superiores en salud mental y física; esto refuerza la evidencia de que la alimentación es un predictor importante del bienestar integral en individuos con DMT2. Szczerba et al<sup>40</sup>. (2023) demostraron también que las dietas con alto contenido de alimentos procesados y grasas saturadas reducen la calidad de vida, particularmente en términos de movilidad y dolor/discomfort.

Por otro lado, los hábitos saludables incrementan el bienestar; esto último es lo que se ha encontrado en la presente investigación. En el marco de Sudamérica, Torrico<sup>21</sup> (2023) demostró que la combinación de hábitos alimentarios no apropiados y sedentarismo disminuye de manera significativa la puntuación en las dimensiones física y psicológica de la calidad de vida en pacientes con diabetes. Esto es consistente con los resultados logrados, en los cuales se observó una mejora en la calidad de vida entre aquellos que tenían hábitos alimentarios más propicios. A nivel nacional, Gonzales y Millones<sup>24</sup>

(2023) constataron que la calidad de vida en los pacientes diabéticos tiene una relación estrecha con la adherencia al tratamiento, en el cual la alimentación es un elemento fundamental del autocuidado. Por otro lado, Moreyra<sup>23</sup> (2023) determinó que los hábitos alimentarios inadecuados están relacionados con un riesgo metabólico más alto y complicaciones que impactan negativamente en el bienestar general. Además, Ortiz<sup>27</sup> (2021) y Romero<sup>25</sup> (2023) enfatizaron que el riesgo de diabetes se incrementa y la calidad de vida disminuye cuando los hábitos alimentarios son inapropiados, lo cual fortalece la relevancia de una alimentación balanceada para mantener la salud. Por último, el estudio previo de Romero<sup>28</sup> (2024) encontró una relación muy fuerte entre la calidad de vida y los hábitos alimentarios en diabéticos ancianos de Chíncha. Este hallazgo concuerda claramente con las conclusiones del presente estudio y confirma que un mejor régimen alimentario está relacionado directamente con niveles de bienestar más altos. La alimentación es un factor fundamental para mejorar la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo II, según se concluye tanto empírica como teóricamente.

En relación con el primer objetivo, que tiene como propósito identificar los hábitos alimentarios, se determinó que el 80.8 % de los pacientes tenía costumbres alimentarias de nivel medio; en cambio, únicamente un 9.2 % llegó a tener hábitos alimentarios de nivel alto. Este resultado mostró que la mayor parte de los pacientes continuaba con prácticas intermedias que no llegaban al estándar ideal para el control metabólico. Estos patrones se asemejaron a lo encontrado por Ayoub et al.<sup>19</sup> (2025), quienes mostraron que la adherencia a la dieta en pacientes con DMT2 se encuentra en niveles moderados, los cuales son influenciados por variables sociodemográficas y psicológicas. Además, investigaciones como las de Moreyra<sup>23</sup> (2023) y Torrico<sup>21</sup> (2023) encontraron una prevalencia elevada de costumbres alimenticias inadecuadas entre la población diabética, lo cual es congruente con el estudio presente. La teoría del aprendizaje social de Bandura, desde el punto de vista teórico, establece que los comportamientos alimentarios se adquieren a través

de la observación, la imitación y los refuerzos. Por lo tanto, es posible explicar que sean predominantes hábitos medios por modelos alimentarios familiares y comunitarios que no propician la asunción de costumbres saludables. La dimensión cognitivo-motivacional de la autoeficacia, propuesta también por Bandura, indica que la percepción de habilidad para seguir una dieta afecta la calidad de las decisiones sobre los alimentos. Esta es la razón por la que muchos pacientes lograron únicamente niveles intermedios de adherencia.

En cuanto al segundo objetivo, que busca caracterizar la calidad de vida, se determinó que el 89.2% presentó una calidad de vida media, mientras que solo un 5.8% la tenía alta. Este patrón concuerda con el perfil clínico de los enfermos diabéticos que Gonzales y Millones<sup>24</sup> (2023) presentaron, indicando que la diabetes, a través de sus restricciones sociales, psicológicas y físicas, tiene un impacto negativo en la percepción de bienestar. Además, investigaciones globales como la de Szczerba et al<sup>40</sup>. (2023) evidenciaron que una alimentación no saludable está vinculada a un menor bienestar en términos de movilidad, funcionalidad y estabilidad emocional. La OMS, en el marco conceptual, define la calidad de vida como una construcción multidimensional que comprende elementos físicos, psicológicos y sociales, los cuales a menudo se ven afectados en las enfermedades crónicas. Asimismo, la teoría de Orem<sup>48</sup> sobre el autocuidado sostiene que la falta de destrezas para cuidarse a sí mismo, como la supervisión del azúcar en sangre o el control de la alimentación, afecta tanto al estado físico como al emocional del paciente; esto podría ser una razón por la que en este grupo se observa una calidad de vida media.

Respecto al tercer objetivo, que trata sobre la relación entre los hábitos de alimentación y el aspecto físico de la calidad de vida, se encontró una correlación moderadamente positiva ( $Rho = 0.477$ ;  $p = 0.000$ ). Los pacientes con hábitos alimentarios más saludables mostraron niveles superiores de energía, movilidad y funcionalidad. Este comportamiento está en línea con lo propuesto por Mokhtari et al.<sup>20</sup> (2024), quienes

evidenciaron que una dieta abundante en alimentos saludables incrementa notablemente los indicadores de salud física en pacientes con DMT2. Además, Szczerba et al<sup>40</sup>. (2023) demostraron que una alimentación inadecuada se relaciona con un mayor dolor y una menor capacidad de funcionamiento. Desde el punto de vista teórico, esta relación se explica debido a que los hábitos saludables en la alimentación ayudan a controlar los niveles de glucosa en sangre, disminuyen los procesos de inflamación y reducen las posibilidades de complicaciones; estos son factores clave en la fisiopatología diabética. La OMS también sostiene que el funcionamiento corporal, que se ve reforzado por una dieta balanceada, tiene un efecto directo en la dimensión física de la calidad de vida.

En lo que concierne al cuarto objetivo, se halló una correlación positiva moderada ( $p = 0.000$ ;  $Rho = 0.511$ ). Los pacientes con hábitos alimentarios más saludables presentaron menos ansiedad, mayor satisfacción personal y mayor estabilidad emocional. Este descubrimiento concuerda con las pruebas de Torrico<sup>21</sup> (2023), que señaló que el sedentarismo, junto a una alimentación insuficiente, empeora la salud mental de los individuos con DMT2. Además, de acuerdo con la teoría de la autoeficacia, el control de la alimentación mejora la percepción de competencia personal y disminuye el estrés vinculado a la enfermedad. El marco teórico indica que el componente emocional de la calidad de vida abarca la autoestima, la gestión del estrés y la presencia de síntomas de depresión; elementos que suelen mejorar cuando se tienen hábitos alimenticios apropiados, tal como lo han indicado investigaciones anteriores y se apreció en los resultados del presente estudio.

En última instancia, se determinó la relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión social de la calidad de vida, encontrando una correlación positiva baja ( $\rho = 0.265$ ;  $p = 0.003$ ). Este resultado demostró que los pacientes con hábitos alimentarios saludables presentaron una calidad de vida social más alta, estas relaciones

interpersonales de mejor calidad y una participación comunitaria más activa. Este resultado es similar a lo encontrado por Romero (2024), que reportó que una alimentación sana se relaciona con un bienestar social más alto en pacientes con DMT2. En términos teóricos, el modelo de la OMS afirma que el bienestar social depende de la colaboración entre individuos, la reciprocidad y la participación. Estas dimensiones tienden a fortalecerse cuando el paciente siente que tiene control sobre elementos fundamentales de su salud, como lo es la alimentación. Del mismo modo, la teoría del aprendizaje social sostiene que el ambiente afecta la adopción y el mantenimiento de hábitos alimenticios, lo que podría esclarecer la conexión entre alimentación y bienestar social que se ha descubierto.

## VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

1. Existe una relación positiva moderada y significativa entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025 ( $Rho = 0.405$ ;  $p = 0.000$ ). Esto evidencia que mejores niveles de las prácticas alimentarias logran mejores niveles de la calidad de vida en los pacientes, lo cual reafirma que una alimentación saludable es un componente importante para la mejora de la calidad de vida en la diabetes mellitus.
2. La mayoría de los pacientes evaluados tuvieron hábitos alimentarios de nivel medio (80,8 %), de nivel bajo (10,0 %) o altas (9,2 %). Esto significa que la mayoría de los pacientes mantuvo un patrón alimenticio moderado.
3. Se concluyó que la calidad de vida de los pacientes se ubicó mayoritariamente en un nivel medio (89.2%), en nivel alto (5.8%) y bajo (5.0%). Esto refleja que, si bien los pacientes mantienen un estado general aceptable, existen algunas limitaciones en su bienestar, lo que sugiere fortalecer estrategias de autocuidado y educación en salud.
4. La dimensión física de la calidad de vida presenta relación positiva moderada con los hábitos alimentarios ( $Rho = 0.477$ ;  $p = 0.000$ ). Este resultado muestra que los pacientes con hábitos de alimentación más saludables tuvieron niveles de energía, movilidad y funcionalidad física más altos, lo cual revela el efecto directo que tiene la dieta en el bienestar físico.
5. Se determinó que la dimensión psicológica de la calidad de vida presenta relación positiva moderada con los hábitos alimenticios ( $Rho = 0.511$ ;  $p = 0.000$ ). Esto indica que una dieta apropiada está asociada con más estabilidad emocional, menos estrés y mayor

satisfacción personal, lo cual reafirma la relevancia de cuidar la nutrición para el bienestar mental.

6. La dimensión social de la calidad de vida y los hábitos alimentarios están relacionados positivamente, aunque a un nivel bajo, pero con una significación estadística ( $p = 0.003$ ;  $Rho = 0.265$ ). Esto señala que, aunque la intensidad de asociación fue más baja en comparación con otras dimensiones, los hábitos alimentarios más saludables ayudaron a una interacción social más amplia, relaciones interpersonales más positivas y una integración comunitaria superior.

## Recomendaciones

1. A los profesionales de enfermería y nutrición del Hospital, se recomienda fortalecer la educación nutricional sistemática para mejorar los hábitos alimentarios, implementando programas continuos de educación nutricional orientados a los pacientes con diabetes mellitus tipo II para mejorar los hábitos alimentarios, enfatizando el consumo de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres y la reducción de azúcares y grasas saturadas.
2. A los médicos endocrinólogos y médicos de consulta externa, con apoyo del personal de Enfermería, se recomienda incorporar, en cada control de diabetes, una valoración rápida de hábitos alimentarios (frecuencia, tipo y lugar de consumo de alimentos), registrándola sistemáticamente en la historia clínica para orientar decisiones terapéuticas.
3. Se recomienda incorporar sesiones de consejería psicológica (manejo de estrés, motivación, autoeficacia para el cambio de dieta) dentro del programa de atención integral al paciente diabético.
4. Se sugiere organizar talleres grupales donde los pacientes compartan experiencias sobre alimentación saludable, manejo de la enfermedad y estrategias para mejorar su calidad de vida, fortaleciendo también el componente social.
5. Se recomienda incluir a familiares o cuidadores en las sesiones de educación nutricional, dada su influencia en la compra, preparación y consumo de alimentos, así como en el apoyo emocional y social del paciente.

## BIBLIOGRAFIA

1. Forray AI, Coman MA, Simonescu-Colan R, Mazga AI, Cherecheș RM, Borzan CM. The Global Burden of Type 2 Diabetes Attributable to Dietary Risks: Insights from the Global Burden of Disease Study 2019. *Nutrients*. 30 de octubre de 2023;15(21):4613.
2. Toumpanakis A, Turnbull T, Alba-Barba I. Effectiveness of plant-based diets in promoting well-being in the management of type 2 diabetes: a systematic review. *BMJ Open Diabetes Res Care* [Internet]. 30 de octubre de 2018 [citado 4 de septiembre de 2025];6(1). Disponible en: <https://drc.bmj.com/content/6/1/e000534>
3. Deshmane A, Kondwilkar V, Karia R, Muley A. Quality of life across duration of the disease and dietary pattern among subjects with type 2 diabetes mellitus. *Nutrire* [Internet]. 28 de abril de 2023 [citado 4 de septiembre de 2025];48(1):23. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41110-023-00210-1>
4. Wicaksana AL, Hertanti NS. Concept analysis of diabetes-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 24 de marzo de 2025 [citado 4 de septiembre de 2025];23(1):27. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-025-02354-2>
5. Tang Y, Yang D. Overcoming dietary complexity in type 2 diabetes: influencing factors and coping strategies. *Eur J Med Res* [Internet]. 6 de febrero de 2025 [citado 4 de septiembre de 2025];30(1):82. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40001-025-02318-8>
6. International Diabetes Federation. El Atlas de la Diabetes [Internet]. *Diabetes Atlas*. 2024 [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
7. World Health Organization (WHO). Diabetes [Internet]. 2025 [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/diabetes>

8. Minari TP, Tácito LHB, Yugar LBT, Ferreira-Melo SE, Manzano CF, Pires AC, et al. Nutritional Strategies for the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Narrative Review. *Nutrients* [Internet]. enero de 2023 [citado 7 de septiembre de 2025];15(24):5096. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/24/5096>
9. Ong KL, Stafford LK, McLaughlin SA, Boyko EJ, Vollset SE, Smith AE, et al. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet* [Internet]. 15 de julio de 2023 [citado 7 de septiembre de 2025];402(10397):203-34. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736%2823%2901301-6/fulltext?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736%2823%2901301-6/fulltext?utm_source=chatgpt.com)
10. Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS. Un nuevo análisis de la OPS revela que la diabetes está aumentando en todos los países de las Américas - OPS/OMS | [Internet]. 2023 [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/5-9-2023-new-paho-analysis-reveals-diabetes-increasing-all-countries-americas>
11. Vera-Ponce VJ, Loayza-Castro JA, Zuzunaga-Montoya FE, Sanchez-Tamay NM, Bustamante-Rodríguez JC, Valladolid-Sandoval LAM, et al. Prevalence and incidence of prediabetes in Latin America. A systematic review and meta-analysis. *J Diabetes Metab Disord* [Internet]. 27 de diciembre de 2024 [citado 7 de septiembre de 2025];24(1):25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11680525/>
12. Ministerio de Salud - MINSA. La costa registra mayor porcentaje de personas con diabetes (5.8 %) [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668925-la-costa-registra-mayor-porcentaje-de-personas-con-diabetes-5-8?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668925-la-costa-registra-mayor-porcentaje-de-personas-con-diabetes-5-8?utm_source=chatgpt.com)

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2024. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2025.
14. Perfil de Situación de Salud: Departamento Ica [Internet]. MINSA; 2022. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles\\_epidemiologicos/docs/2022/pdf/Perfil\\_de\\_Salud\\_2022\\_Ica.pdf?utm](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles_epidemiologicos/docs/2022/pdf/Perfil_de_Salud_2022_Ica.pdf?utm)
15. Cullanco Guerra MS. Frecuencia y estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud de Grocio Prado, Chincha, 2021 [Internet] [Tesis titulación]. [Chincha]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4084>
16. Seferidi P, Guzman-Abello L, Ballard E, Creed-Kanashiro HM, Huicho L, Miranda JJ, et al. Actions against the double burden of malnutrition in Peru: a community-informed system dynamics model. *Lancet Reg Health - Am* [Internet]. 21 de abril de 2025 [citado 12 de septiembre de 2025];46:101102. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12052979/>
17. Cullanco Guerra MS. Frecuencia y estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud de Grocio Prado, Chincha, 2021. 2023 [citado 7 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4084>
18. Ecos Mendoza KCDF, Casma Loza CE. Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador - Chincha, Ica – 20212 [Internet] [Tesis titulación]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1727>

19. Ayoub JJ, Haidar SA, Blaak EE, De Vries NK. Determinants of adherence to the Mediterranean diet among individuals with type 2 diabetes mellitus living in Mediterranean countries: a systematic review. *Front Nutr* [Internet]. 3 de febrero de 2025 [citado 12 de septiembre de 2025];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2025.1523995/full>
20. Mokhtari Z, Abdollahzad H, Rezaeian S, Izadi N, Darbandi M, Najafi F, et al. International dietary quality index and its association with diabetes in RaNCD cohort study. *Sci Rep* [Internet]. 24 de octubre de 2024 [citado 12 de septiembre de 2025];14(1):25145. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-77165-4>
21. Torrico Zambrana VL. Hábitos alimenticios y calidad de vida con diabetes mellitus tipo 2 entre personal administrativo de la Universidad de Aquino Bolivia. *Transdigital* [Internet]. 7 de agosto de 2023 [citado 4 de septiembre de 2025];4(8):1-6. Disponible en: <https://revista-transdigital.org/index.php/transdigital/article/view/255>
22. Szczerba E, Barbaresko J, Schiemann T, Stahl-Pehe A, Schwingshackl L, Schlesinger S. Diet in the management of type 2 diabetes: umbrella review of systematic reviews with meta-analyses of randomised controlled trials. *BMJ Med* [Internet]. 9 de noviembre de 2023 [citado 12 de septiembre de 2025];2(1). Disponible en: <https://bmjmedicine.bmj.com/content/2/1/e000664>
23. Moreyra Sandoval AY. Hábitos alimentarios y síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana, Cañete, 2023. 2024 [citado 12 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5021>
24. Millones Morales PE, Gonzales Guevara A. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro Materno Infantil de Puente Piedra, 2023 [Internet]

- [Tesis titulación]. [Lima]: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2023 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe//handle/20.500.12872/903>
25. Romero Huayllani EJ. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en los habitantes de 20 a 59 años de edad del pueblo joven Sagrado Madero, San Juan de Lurigancho, Lima-Perú, 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7828>
26. Duran De La Cruz EA. Estilos de vida y hábitos alimentarios en adultos mayores con Diabetes tipo-II, Microred Rupa-Rupa, centro de salud Supte San Jorge-2023 [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2023 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/20.500.14257/4787>
27. Ortiz Peralta Ó, Pérez Pérez D. Hábitos alimentarios en pacientes con riesgo de padecer Diabetes mellitus tipo 2 atendidos ambulatoriamente en el Centro de Salud «San Antonio» - Chiclayo [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9235>
28. Romero Tasayco RV. Hábitos alimentarios y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud ee Sunampe, 2024 [Internet]. [Chincha]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2025 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/da75dc68-2c0e-426b-a361-184eccd61da3>
29. Pacherez La Chira RH. Nutrición del estudiante de educación Inicial [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2020 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63670>

30. Wikipedia. Nutrición. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2024 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Nutrici%C3%B3n&oldid=160434959>
31. Laboratorios Gonzales. Hábitos alimentarios saludables [Internet]. 2022 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://laboratoriosgonzalez.com/habitos-alimentarios-saludables/>
32. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191-215.
33. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Primera edición. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1986. xiii+617. (Prentice hall series in social learning theory).
34. boone tim, reilly anthony j., Sashkin M. SOCIAL LEARNING THEORY Albert Bandura Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1977. 247 pp., paperbound. *Group Organ Stud* [Internet]. 1 de septiembre de 1977 [citado 12 de septiembre de 2025];2(3):384-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/105960117700200317>
35. Mukhalalati B, Elshami S, Eljaam M, Hussain FN, Bishawi AH. Applications of social theories of learning in health professions education programs: A scoping review. *Front Med* [Internet]. 28 de julio de 2022 [citado 12 de septiembre de 2025];9:912751. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9367215/>
36. Sebastian AT, Rajkumar E, Tejaswini P, Lakshmi R, Romate J. Applying social cognitive theory to predict physical activity and dietary behavior among patients with type-2 diabetes. *Health Psychol Res* [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2025];9(1):24510. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8801595/>

37. Ghoreishi MS, Vahedian-Shahroodi M, Jafari A, Tehranid H. Self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: Education intervention base on social cognitive theory. *Diabetes Metab Syndr*. 2019;13(3):2049-56.
38. Cena H, Calder PC. Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients* [Internet]. 27 de enero de 2020 [citado 12 de septiembre de 2025];12(2):334. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071223/>
39. Bayomy HE, Alruwaili SM, Alsayer RI, Alanazi NK, Albalawi DA, Shammari KHA, et al. Eating habits of students of health colleges and non-health colleges at the Northern Border University in the Kingdom of Saudi Arabia. *PLOS ONE* [Internet]. 28 de octubre de 2024 [citado 12 de septiembre de 2025];19(10):e0312750. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0312750>
40. Szczerba E, Barbaresko J, Schiemann T, Stahl-Pehe A, Schwingshackl L, Schlesinger S. Diet in the management of type 2 diabetes: umbrella review of systematic reviews with meta-analyses of randomised controlled trials. *BMJ Med* [Internet]. 9 de noviembre de 2023 [citado 12 de septiembre de 2025];2(1). Disponible en: <https://bmjmedicine.bmj.com/content/2/1/e000664>
41. Forouhi NG. Embracing complexity: making sense of diet, nutrition, obesity and type 2 diabetes. *Diabetologia* [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 12 de septiembre de 2025];66(5):786-99. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00125-023-05873-z>
42. Cena H, Calder PC. Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients* [Internet]. 27 de enero de 2020 [citado 12 de septiembre de 2025];12(2):334. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071223/>

43. Guo Y, Huang Z, Sang D, Gao Q, Li Q. The Role of Nutrition in the Prevention and Intervention of Type 2 Diabetes. *Front Bioeng Biotechnol* [Internet]. 15 de septiembre de 2020 [citado 12 de septiembre de 2025];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/bioengineering-and-biotechnology/articles/10.3389/fbioe.2020.575442/full>
44. World Health Organization (WHO). WHOQOL - Measuring Quality of Life [Internet]. 2012 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
45. Instituto Nacional de las Personas Adultas mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. gob.mx. 2021 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
46. La Ventana Ciudadana. ¿Qué es la calidad de vida?, una mirada desde la Psicología [Internet]. 2019 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://laventanaciudadana.cl/que-es-la-calidad-de-vida-una-mirada-desde-la-psicologia/>
47. Árcega-Domínguez A, Lara-Muñoz C, Ponce-de-León-Rosales S. Factores relacionados con la percepción subjetiva de la calidad de vida de pacientes con diabetes. *Rev Investig Clínica* [Internet]. octubre de 2005 [citado 12 de septiembre de 2025];57(5):676-84. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-83762005000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-83762005000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
48. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. *Nursing: Concepts of Practice*. Sexta edición. Washington D.C.: Mosby; 2001. 568 p.
49. Zieher AK, Bailey CS, Cipriano C, McNaboe T, Smith K, Strambler MJ. Considering the “How” of SEL: A framework for the pedagogies of social and emotional learning. *Soc Emot Learn Res Pract Policy* [Internet]. 1 de junio de 2024 [citado 13 de febrero de 2025];3:100030.

Disponibile en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2773233924000044>

50. Zare S, Ostovarfar J, Kaveh MH, Vali M. Effectiveness of theory-based diabetes self-care training interventions; a systematic review. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(4):423-33.
51. Thornton-Swan TD, Armitage LC, Curtis AM, Farmer AJ. Assessment of glycaemic status in adult hospital patients for the detection of undiagnosed diabetes mellitus: A systematic review. *Diabet Med* [Internet]. 2022 [citado 12 de septiembre de 2025];39(4):e14777. Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dme.14777>
52. Que Z, Xu W, Xiao K, Chen C, Shu J, Huang Y, et al. Effect of diabetes mellitus on physical function in patients with osteoarthritis: a cross-sectional observational study. *Front Endocrinol* [Internet]. 25 de abril de 2025 [citado 12 de septiembre de 2025];16:1536341. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12061731/>
53. Colberg SR, Sigal RJ, Yardley JE, Riddell MC, Dunstan DW, Dempsey PC, et al. Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. noviembre de 2016;39(11):2065-79.
54. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA, WHOQOL Group. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. marzo de 2004;13(2):299-310.
55. Bădescu S, Tătaru C, Kobylinska L, Georgescu E, Zahiu D, Zăgrean A, et al. The association between Diabetes mellitus and Depression. *J Med Life* [Internet]. 2016 [citado 12 de septiembre de 2025];9(2):120-

5. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4863499/>
56. Fisher L, Gonzalez JS, Polonsky WH. The confusing tale of depression and distress in patients with diabetes: a call for greater clarity and precision. *Diabet Med J Br Diabet Assoc.* julio de 2014;31(7):764-72.
57. Palacio A, Garay D, Langer B, Taylor J, Wood BA, Tamariz L. Motivational Interviewing Improves Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med.* agosto de 2016;31(8):929-40.
58. Zu W, Zhang S, Du L, Huang X, Nie W, Wang L. The effectiveness of psychological interventions on diabetes distress and glycemic level in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry [Internet].* 8 de octubre de 2024 [citado 12 de septiembre de 2025];24(1):660. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1186/s12888-024-06125-z>
59. World Health Organization (WHO). Social determinants of health [Internet]. 2024 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en:  
<https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>
60. Walker RJ, Smalls BL, Campbell JA, Strom Williams JL, Egede LE. Impact of social determinants of health on outcomes for type 2 diabetes: a systematic review. *Endocrine.* septiembre de 2014;47(1):29-48.
61. Chen C, Zhou Y, Xu JY, Song HY, Yin XW, Gu ZJ. Effect of peer support interventions in patients with type 2 diabetes: A systematic review. *Patient Educ Couns.* mayo de 2024;122:108172.
62. Skevington SM, Epton T. How will the sustainable development goals deliver changes in well-being? A systematic review and meta-analysis to investigate whether WHOQOL-BREF scores respond to change. *BMJ Glob Health [Internet].* 6 de enero de 2018 [citado 12 de

septiembre de 2025];3(Suppl 1). Disponible en:  
[https://gh.bmj.com/content/3/Suppl\\_1/e000609](https://gh.bmj.com/content/3/Suppl_1/e000609)

63. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Adv Nurs Sci* [Internet]. septiembre de 2012 [citado 12 de septiembre de 2025];35(3):194. Disponible en: [https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/abstract/2012/07000/a\\_middle\\_range\\_theory\\_of\\_self\\_care\\_of\\_chronic.3.aspx](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/abstract/2012/07000/a_middle_range_theory_of_self_care_of_chronic.3.aspx)
64. Antonio AL. El sobrepeso y la obesidad como un problema de salud. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de marzo de 2012 [citado 24 de julio de 2025];23(2):145-53. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-el-sobrepeso-obesidad-como-un-S0716864012702912>
65. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *Lancet Glob Health* [Internet]. 1 de octubre de 2018 [citado 12 de septiembre de 2025];6(10):e1077-86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18303577>
66. Cabrero García J, Martínez MR. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. *Enferm Clínica* [Internet]. 2006 [citado 31 de marzo de 2023];6(5):212-7. Disponible en: [https://www.academia.edu/24398098/El\\_debate\\_investigaci%C3%B3n\\_cualitativa\\_frente\\_a\\_investigaci%C3%B3n\\_cuantitativa](https://www.academia.edu/24398098/El_debate_investigaci%C3%B3n_cualitativa_frente_a_investigaci%C3%B3n_cuantitativa)
67. Artilés Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para Ciencias de la Salud [Internet]. Primera Edición. La Habana - Cuba: Ciencias Médicas; 2008. 355 p. Disponible en: <https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>

68. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
69. Roberto Hernandez Sampieri, Cristina Paulina Mendoza Torres. Metodología de la Investigación. las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera Edición. México D.F.: Mc Graw Hilla Education; 2018. 714 p.
70. Zacarías H, Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Para Las Ciencias de la Salud y Las Ciencias Sociales. Segunda Edición. Arequipa: Bioestadístico; 2020. 338 p.
71. Hernandez Sampieri Roberto. Metodología de Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6ma Edición. México: McGraw-Hill Education; 2018. 753 p.

# **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>Preguntas de Investigación General</b></p> <p>¿Cómo se relacionan los hábitos alimentarios y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025?</p> <p><b>Pregunta de Investigación Específicas</b></p> <p><b>P.E.1:</b> ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los pacientes con</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>P.E.1:</b> Identificar los hábitos alimentarios de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025</p> <p><b>P.E.2:</b> Describir la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>H.E.1: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión física en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Hábitos alimentarios</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Frecuencia de los alimentos</p> <p>Tipos de alimentos</p> <p>Lugar de consumo</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Aspecto físico</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: básica</p> <p>Nivel de investigación: correlacional</p> <p>Población: 250 pacientes</p> <p><b>Muestra: 140</b> pacientes con diabetes</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Cuestionario de hábitos alimentarios</p>

<p>diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?</p> <p><b>P.E.2:</b> ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025?</p> <p><b>P.E.3:</b> ¿Cómo se relacionan los hábitos alimentarios y la dimensión física en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025?</p> <p><b>P.E.4:</b> ¿Cómo se relacionan los</p>	<p>del Hospital San José de Chíncha, 2025</p> <p><b>P.E.3:</b> Establecer la relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025</p> <p><b>P.E.4:</b> Establecer la relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025</p> <p><b>P.E.5:</b> Establecer la relación entre los hábitos alimentarios y la</p>	<p>H.E.2: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025</p> <p><b>H.E.3:</b> Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión social en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025</p>	<p>Aspecto psicológico</p> <p>Aspecto social</p>	<p>Cuestionario de calidad de vida</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b> Descriptivo e inferencial y prueba de Normalidad (Kolmogórov-Smirnov); Coeficiente de Spearman.</p>
--	--	---	--	---

<p>hábitos alimentarios y la dimensión psicológica en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025?</p> <p><b>P.E.5:</b> ¿Cómo se relacionan los hábitos alimentarios y la dimensión social en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025?</p>	<p>dimensión social de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chíncha, 2025</p>			
--	---	--	--	--

**Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos**  
**Cuestionario de Hábitos alimentario para Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2**

**Instrucciones:**

Lea cada pregunta y marque la opción que mejor refleje sus hábitos alimentarios durante la última semana. La escala de respuesta es la siguiente:

1. Nunca
2. Rara vez (1–2 veces/semana)
3. Algunas veces (3–4 veces/semana)
4. Frecuentemente (5–6 veces/semana)
5. Siempre (todos los días)

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
<b>Frecuencia de los alimentos</b>						
<b>1</b>	¿Con qué frecuencia consumes alimentos saludables como frutas y verduras en tu dieta diaria?					
<b>2</b>	¿Cuántas veces a la semana eliges opciones de comida saludable en lugar de alimentos procesados o chatarra?					
<b>3</b>	¿Con qué frecuencia comes comida rápida o comida chatarra en una semana?					
<b>4</b>	¿Cuántas veces al mes sueles visitar restaurantes de comida rápida?					
<b>5</b>	¿Cuántas veces a la semana compartes una comida en familia en casa?					
<b>6</b>	¿Con qué frecuencia te unes a tus seres queridos para cenar juntos?					
<b>Tipos de alimentos</b>						

<b>7</b>	¿Con qué frecuencia incorporas alimentos saludables, como frutas y verduras, en tu dieta diaria?					
<b>8</b>	¿Cuántas veces a la semana optas por opciones de alimentos saludables en lugar de alimentos procesados o poco saludables?					
<b>9</b>	¿Cuántas diferentes categorías de alimentos incorporas en tu dieta semanalmente para garantizar variedad?					
<b>10</b>	¿Intentas incluir alimentos de diferentes colores y grupos alimenticios en cada comida para asegurarte de tener una dieta variada?					
<b>11</b>	¿Qué tan seguido evitas el consumo de alimentos no saludables, como comida rápida o bocadillos altos en grasas y azúcares?					
<b>12</b>	¿Eres consciente y controlas tus hábitos de consumo de alimentos no saludables, evitándolos en la medida de lo posible?					
<b>Lugar de consumo</b>						
<b>13</b>	¿Con qué frecuencia consumes tus comidas principales en la comodidad de tu hogar en lugar de comer fuera?					
<b>14</b>	¿Cuántas veces a la semana preparas tus propias comidas en casa en lugar de pedir comida para llevar o comer en restaurantes?					
<b>15</b>	¿Con qué frecuencia optas por ambientes relajados y tranquilos para disfrutar de tus comidas en lugar de lugares ruidosos o estresantes?					
<b>16</b>	¿Tienes la costumbre de crear un ambiente calmado y agradable cuando comes en casa o en otros lugares para disfrutar más de tus comidas?					

17	¿Cuántas veces al mes participas en reuniones sociales o eventos donde se sirven alimentos y bebidas?					
18	¿Sueles controlar tus elecciones alimenticias durante las reuniones o eventos para mantener un equilibrio entre disfrutar de la comida y cuidar de tu salud?					

## Cuestionario de Calidad de vida

Estimado paciente; el presente instrumento está diseñado para evaluar la calidad vida. Por favor, lea cada pregunta y marque con una "X" la opción que mejor exprese su respuesta.

### Características demográficas

**Edad:**.....

**Sexo:**            a. Masculino            b. Femenino

**Grado de instrucción:**

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

**Escala de respuesta:**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Nunca	casi nunca	a veces	casi siempre	siempre

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
<b>Aspecto físico</b>						
<b>1</b>	¿Con qué frecuencia sigues una dieta equilibrada y saludable para mantener tu bienestar físico?					
<b>2</b>	¿Cuántas veces a la semana te aseguras de incluir alimentos nutritivos en tu dieta para cuidar de tu salud física?					
<b>3</b>	¿Con qué frecuencia realizas actividad física o ejercicio para mantener tu salud física y bienestar?					
<b>4</b>	¿Cuántos días a la semana dedicas tiempo a actividades físicas como caminar, correr, o hacer ejercicio en un gimnasio?					

5	¿En qué medida dependes de otras personas o servicios para llevar a cabo tareas relacionadas con tu salud física, como la preparación de comidas?					
6	¿Sientes que tienes el control total de tus decisiones relacionadas con tu salud física, o a menudo necesitas ayuda de otros?					
<b>Aspecto psicológico</b>						
7	¿En qué medida te sientes satisfecho y seguro de ti mismo en tu vida cotidiana?					
8	¿Cuánto influye tu autoestima en tu capacidad para enfrentar desafíos emocionales y mantener un estado de ánimo positivo?					
9	¿Con qué frecuencia te sientes cómodo y satisfecho con tu apariencia física y tu imagen corporal?					
10	¿Hasta qué punto tu percepción de tu imagen corporal afecta tus emociones y tu confianza en ti mismo?					
11	¿Con qué frecuencia te sientes satisfecho y contento con tus relaciones sociales y la calidad de tus interacciones con otros?					
12	¿Cuánto influyen tus relaciones sociales en tu bienestar emocional y en tu capacidad para afrontar el estrés y la ansiedad?					
<b>Aspecto social</b>						
13	¿Cuánto valoras y cuidas tus amistades como parte importante de tu vida social?					
14	¿Con qué frecuencia te esfuerzas por mantener y fortalecer tus relaciones de amistad?					
15	¿Con qué frecuencia buscas oportunidades para participar en actividades físicas o deportivas con amigos o grupos sociales?					

<b>16</b>	¿Cuánto valoras la actividad física en grupo como una forma de mejorar tus relaciones sociales y tu bienestar general?					
<b>17</b>	¿Con qué frecuencia te sientes respaldado y apoyado por tu red social (amigos, familiares, colegas) en momentos de dificultad o necesidad?					
<b>18</b>	¿Cuánto influye el apoyo social en tu capacidad para enfrentar desafíos y mantener un equilibrio emocional y físico en tu vida?					

## Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

### Variable 1: Cuestionario de hábitos alimentarios

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,742	18

### Variable 2: Cuestionario de calidad de vida

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,836	18

Barrios y Cosculluela (2013) concluyen que la fiabilidad adecuada oscila entre 0,70 y 0,95; y señalan que los valores muy cercanos a 1 pueden implicar ítems redundantes que no proporcionan información relevante sobre los atributos que se intenta medir. Considerando ello, ambos cuestionarios son confiables.

### Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** Hábitos alimentarios y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025

**Nombre del Experto:** Mg. Fabiola Uceda Avilés

##### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	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

*Fabiola*  
 Mg. Fabiola Uceda Avilés  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 CEP 43003 REM 2000

Apellidos y Nombres del validador:  
 Grado académico:  
 N° DNI: 411558442



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

**Título de la Investigación:** Hábitos alimentarios y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital san José de chincha 2025

**Nombre del Experto:** MG. Elizabeth Dionet Pachas Almeyda

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observable	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**

  
-----  
Mg. Elizabeth D. Pachas Almeyda  
ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES  
CEP. 078967 MBI. 000905 PNE. 020033

Apellidos y Nombres del validador:  
Grado académico:  
N° DNI: 42781566

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**IV. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Hábitos alimentarios y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital San José de Chincha, 2025


Nombre del Experto: Rafael Reginaldo Huamani

Instrumento: Cuestionario de Calidad de vida

**V. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1 Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2 Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3 Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4 Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5 Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6 Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7 Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos 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	

**VI. OBSERVACIONES GENERALES**

  
 Apellidos y Nombres del validador: Rafael Reginaldo Huamani  
 Grado académico: Maestro en Salud Pública  
 N° DNI: 90817543

### Anexo 4: Base de datos

V1: HABITOS ALIMENTARIOS																	
D1: FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS					D2: TIPOS DE ALIMENTOS					D3: LUGAR DE CONSUMO							
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
3	3	4	3	4	2	3	2	1	1	3	2	4	4	5	3	3	3
2	3	2	3	4	2	2	2	1	3	2	1	5	4	2	2	3	3
3	3	3	2	4	3	1	2	4	3	3	2	4	3	2	2	5	2
3	2	4	3	2	2	4	2	1	4	2	3	3	3	2	4	2	3
2	3	2	2	1	3	5	4	2	2	3	3	3	2	4	3	2	5
3	4	2	4	1	3	4	3	2	2	1	2	2	3	3	3	4	5
2	2	1	3	3	4	3	3	2	4	2	3	3	4	1	2	2	2
3	2	3	4	4	2	3	2	4	3	2	5	3	4	2	4	2	3
3	3	3	1	2	4	2	3	3	3	4	1	2	2	3	3	3	5
1	2	4	3	3	2	3	4	1	2	2	2	3	2	3	4	4	1
4	2	1	4	2	3	3	4	2	4	1	3	4	3	3	2	5	4
5	4	5	5	3	3	4	5	5	5	3	5	5	5	4	4	3	5
4	3	2	2	1	2	3	2	3	4	4	1	3	2	3	4	4	3
3	3	2	4	2	3	4	3	3	2	5	4	4	3	3	2	5	4
3	2	4	3	2	5	1	2	4	3	3	2	3	2	4	3	3	2
2	5	3	3	4	1	2	2	1	3	3	4	4	2	3	4	2	3
3	4	1	2	2	3	4	2	1	4	2	3	2	4	2	2	3	3
3	4	2	4	1	3	5	4	2	2	3	3	4	3	2	2	4	2
2	2	1	3	3	5	4	3	2	2	1	2	4	1	2	4	2	3
3	2	3	4	4	1	4	1	2	4	2	3	3	2	4	3	2	5
4	3	3	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4
1	2	4	3	3	2	4	2	3	3	4	1	3	4	4	2	2	2
4	2	1	4	2	3	3	4	1	2	2	2	2	2	5	3	3	4
2	4	2	2	3	3	2	2	1	3	3	4	2	4	2	2	3	3
4	3	2	2	1	2	3	2	3	4	4	2	4	3	2	2	3	2

4	1	2	4	2	3	1	3	3	1	3	4	4	1	2	4	2	3
3	2	4	3	2	5	1	1	4	3	3	2	3	2	4	3	2	5
4	5	3	3	2	1	1	2	4	3	3	2	4	3	3	3	2	1
3	4	1	2	2	2	4	2	1	4	2	3	3	4	1	2	2	2
2	2	1	3	3	4	4	4	2	2	3	3	3	2	4	3	2	5
5	5	4	4	4	3	2	2	1	3	3	5	4	2	3	3	4	4
1	3	3	1	2	4	3	2	3	4	4	1	3	4	4	2	2	2
1	2	4	3	3	2	4	3	3	5	5	4	2	2	2	3	3	4
4	2	1	2	2	3	1	2	4	3	3	2	3	2	3	4	4	2
5	4	3	2	3	3	4	4	3	4	5	3	4	4	4	5	3	4
4	3	2	2	1	2	2	4	2	2	3	3	4	2	3	2	2	3
3	3	2	4	2	3	4	3	2	2	1	2	5	4	3	2	3	3
3	1	4	3	2	5	4	1	2	4	2	3	4	3	2	2	3	2
2	5	3	2	4	1	3	2	4	3	2	5	3	3	2	4	2	3
3	4	1	2	2	5	4	3	3	3	2	1	3	1	4	3	2	5
3	4	2	4	1	4	3	4	1	2	2	2	2	5	3	2	4	1
2	2	1	3	3	5	3	2	4	3	2	1	3	4	1	2	2	5
4	2	1	4	2	3	4	2	3	3	4	1	3	4	2	4	2	4
5	4	2	2	3	3	3	4	1	2	2	2	2	2	1	3	3	5
4	3	2	2	1	2	2	2	1	3	3	4	4	2	4	4	2	3
4	1	2	4	2	3	3	2	3	4	4	2	5	4	2	2	3	3
3	2	4	3	2	5	1	3	3	1	3	4	3	2	4	3	2	5
4	5	3	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	3
3	4	1	2	2	2	1	2	4	3	3	2	3	4	5	2	2	2
2	2	1	3	3	4	4	2	1	4	2	3	2	2	1	3	3	4
3	2	3	4	4	2	5	4	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3
1	3	3	1	3	4	4	2	1	2	2	3	4	3	2	2	2	2
1	1	4	3	3	2	4	4	3	2	3	3	4	5	2	4	2	3
1	2	4	3	3	2	4	3	2	2	1	2	3	2	4	3	2	5
4	2	1	4	2	3	3	3	2	4	2	3	4	3	3	3	2	1
5	4	2	2	3	3	3	1	4	3	2	5	3	4	4	2	2	2

4	3	2	2	1	2	2	2	3	2	4	1	2	2	3	3	3	4
4	1	2	4	2	2	3	4	1	2	2	5	3	2	3	4	4	2
3	2	4	3	2	5	3	4	2	4	1	2	1	3	3	3	3	4
4	5	3	3	2	1	2	2	1	3	3	5	4	2	1	2	2	3
3	4	5	2	2	2	4	2	1	4	2	3	5	4	3	2	3	3
2	2	1	3	3	4	5	4	2	2	3	3	4	3	2	2	4	2
3	2	3	4	4	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	4	2	3
1	3	3	1	2	4	3	2	3	4	4	1	3	2	4	3	2	5
1	2	3	2	3	2	4	3	3	5	5	4	2	5	3	2	4	1
4	2	1	2	2	5	1	2	4	3	3	2	3	4	1	2	2	5
5	4	3	5	3	3	4	5	5	3	3	5	4	4	4	5	4	3
3	2	3	4	4	2	4	2	1	4	2	3	2	2	3	3	3	4
1	3	2	1	2	4	4	1	3	3	2	1	2	4	2	2	3	3
1	2	2	5	3	2	3	4	5	2	2	2	4	3	4	2	4	2
1	2	2	3	3	2	3	2	3	4	4	1	2	2	1	3	3	5
4	2	1	4	2	3	4	2	4	4	2	3	4	2	1	4	2	3
5	4	2	2	3	3	5	4	2	2	3	3	5	4	2	5	3	3
4	3	2	2	1	2	3	2	4	3	2	5	2	2	1	3	3	3
3	3	2	4	2	3	4	5	3	3	2	2	3	2	4	3	2	5
3	1	4	3	2	3	3	2	3	4	4	2	2	4	2	2	3	3
2	2	3	2	4	1	1	3	3	5	3	4	4	5	2	2	3	2
3	4	1	2	2	5	1	3	3	1	3	4	4	1	2	4	2	3
3	4	2	4	1	2	4	1	2	4	2	3	3	2	4	3	2	5
2	2	1	3	3	5	3	2	4	3	2	5	3	4	1	2	2	5
4	2	3	2	2	3	1	2	3	3	4	1	3	4	2	4	1	2
5	4	2	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2	1	2	3	5
2	2	1	3	3	3	3	4	2	4	1	3	4	2	1	4	2	3
3	2	4	3	2	5	2	2	1	3	3	4	4	3	3	1	5	4
2	4	2	2	3	3	3	4	1	2	2	2	1	2	4	3	3	2
4	3	2	2	3	2	3	3	2	4	2	3	4	2	1	4	2	3
4	1	2	4	2	3	3	1	4	3	2	5	2	4	2	2	3	3

3	2	4	3	2	5	2	2	3	2	4	1	3	4	1	2	2	2
4	5	3	4	2	1	3	2	4	3	5	5	2	2	1	3	3	4
2	4	1	2	2	2	4	2	3	3	2	1	3	2	3	4	4	2
5	4	4	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	3	4
4	2	3	4	2	3	3	2	4	3	2	5	1	2	4	3	3	2
2	4	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3	4	2	1	4	2	3
4	3	2	2	4	2	4	3	2	2	3	2	5	4	2	2	3	3
4	1	2	4	2	3	4	1	3	4	3	3	4	4	5	4	5	3
3	2	4	3	2	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	2	5	4
4	5	4	4	2	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4
3	4	4	2	2	2	3	4	2	2	3	2	4	2	3	4	2	3
2	2	5	3	3	4	3	2	4	3	2	5	2	4	2	2	3	3
2	4	2	2	3	3	4	2	3	2	4	4	4	1	2	4	4	2
2	2	1	3	3	4	3	2	4	3	2	5	4	1	2	4	2	3
3	3	3	2	4	3	4	2	3	3	4	1	3	2	4	2	2	5
3	2	4	3	2	2	3	4	1	2	2	2	1	2	3	3	3	2
2	3	2	2	1	3	2	2	1	3	3	4	4	2	1	4	2	3
3	4	2	4	1	3	3	2	3	4	4	2	5	4	2	2	3	3
2	2	1	3	3	4	1	3	3	5	3	4	4	2	1	2	2	4
3	4	1	2	2	2	1	3	4	3	3	2	4	4	3	2	3	3
3	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	3	4	4	5	4	5	2
1	2	4	3	3	2	4	2	1	4	2	3	3	5	2	4	2	3
2	2	1	3	3	4	4	4	2	3	3	3	5	1	2	4	2	3
4	2	1	4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	2	5
5	4	2	2	3	3	1	2	1	2	4	2	4	5	3	3	2	4
4	3	2	2	1	2	2	2	1	3	3	4	3	4	4	2	2	2
4	3	2	2	1	2	4	2	1	4	2	3	2	2	5	3	3	4
3	3	2	4	2	3	5	4	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3
1	1	2	3	2	3	4	3	2	2	1	2	2	2	1	3	3	4
2	5	1	2	3	4	4	1	2	4	2	3	3	3	3	2	4	3
2	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	5	3	2	3	4	4	2

4	3	4	4	1	2	4	2	2	3	3	1	1	3	4	3	3	4
5	2	3	4	2	3	3	4	1	2	2	2	3	3	4	2	3	2

V2: CALIDAD DE VIDA																	
D1: ASPECTO FÍSICO						D2: ASPECTO PSICOLÓGICO						D3: ASPECTO SOCIAL					
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
3	3	2	3	3	4	3	3	2	4	4	3	4	3	4	2	3	4
3	3	2	4	2	3	4	2	1	4	2	3	3	2	3	4	4	1
3	2	4	3	2	5	3	4	2	4	2	3	4	3	3	2	5	4
2	3	3	3	4	5	2	2	3	3	3	5	1	2	4	3	3	2
3	4	1	2	2	2	3	2	3	4	4	1	2	2	1	3	3	4
3	4	2	4	2	3	4	3	3	2	5	4	3	3	3	2	4	3
2	2	3	3	3	5	3	4	1	2	2	2	3	2	4	3	2	2
3	2	3	4	4	1	3	4	2	4	4	3	2	3	2	2	1	3
4	3	3	2	5	4	2	2	1	3	3	5	3	4	2	4	1	3
3	4	1	2	2	2	3	2	3	4	4	1	2	2	1	3	3	4
3	4	2	4	1	3	4	3	3	2	5	4	3	4	1	2	2	2
4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	4	3
3	2	3	4	4	1	2	2	1	3	3	4	2	2	1	3	3	5
4	3	3	2	5	4	1	2	4	3	3	2	3	2	3	4	4	1
1	2	4	3	3	2	4	2	1	3	2	3	4	3	3	2	5	4
2	2	1	3	3	4	5	4	3	2	3	3	1	2	4	3	3	2
3	3	3	2	4	3	4	3	2	2	1	2	2	2	1	3	3	4
3	2	4	3	2	2	3	3	2	4	2	3	1	2	4	3	3	2
2	3	2	2	1	3	3	2	4	3	2	5	4	2	1	3	2	3
3	4	2	4	1	3	2	5	3	3	4	1	5	4	3	2	3	3
4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	4	3
3	2	3	4	4	2	2	2	4	3	3	5	3	3	2	4	2	3
3	3	3	1	2	4	3	2	3	4	4	3	3	2	4	3	2	5

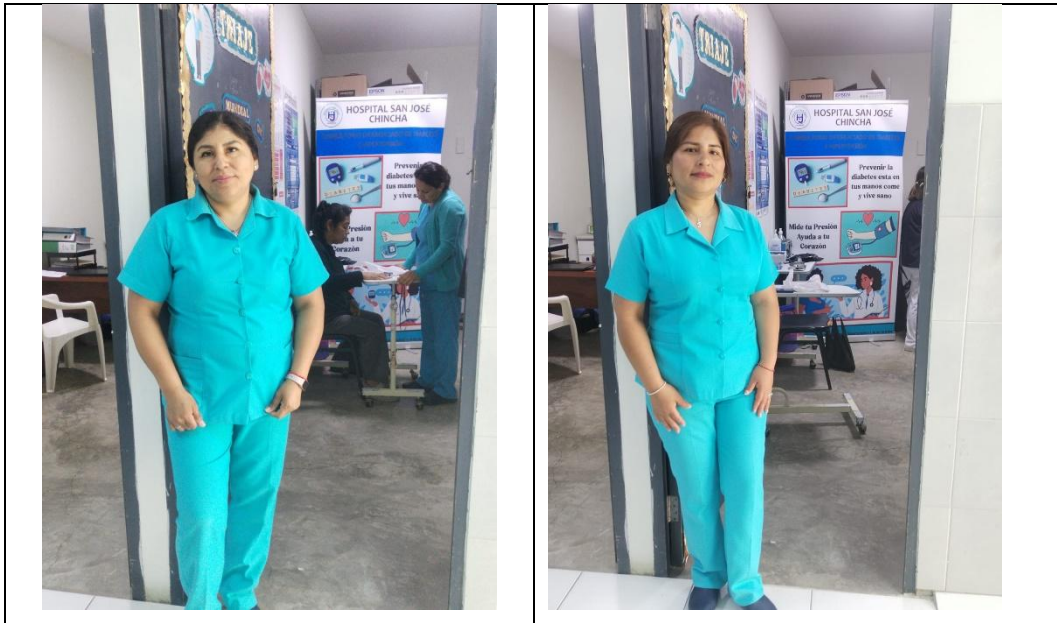
1	2	4	3	3	2	4	3	3	2	5	4	2	3	3	3	4	1
4	2	1	4	2	3	3	2	4	3	3	2	3	4	1	2	2	2
3	4	2	4	2	3	4	2	3	2	2	3	3	4	2	4	1	3
2	2	3	3	3	5	2	4	2	2	3	3	2	2	1	3	3	5
3	2	3	4	4	1	4	3	2	2	4	2	3	2	3	4	4	1
4	3	3	2	5	4	4	1	2	4	2	3	4	3	3	2	5	4
3	4	1	2	2	2	3	2	4	3	2	5	1	2	4	3	3	2
4	5	4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	4	3
2	2	1	3	3	5	3	4	4	2	2	2	4	2	1	4	2	3
3	2	3	4	4	1	3	4	1	2	2	2	5	4	2	2	3	3
4	3	3	2	5	4	3	4	2	4	1	3	4	3	2	2	1	2
3	4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	4	3
2	2	1	3	3	4	3	2	3	4	4	1	3	3	2	4	2	3
3	3	3	2	4	3	4	3	3	2	5	4	3	2	4	3	2	5
3	2	4	3	2	2	4	2	4	3	3	2	2	5	3	3	4	1
2	3	1	2	1	3	2	2	1	3	3	4	3	4	1	2	2	3
3	4	2	4	1	3	4	2	1	4	2	3	3	4	2	4	1	3
2	2	1	3	3	4	5	4	2	2	3	3	2	2	1	3	3	5
4	4	2	2	3	3	4	3	2	2	1	2	3	2	3	4	4	1
2	2	1	3	3	5	4	1	2	4	2	3	4	2	4	4	2	3
3	2	3	4	4	1	3	2	4	3	2	5	5	4	2	2	3	3
4	3	3	1	5	4	4	2	3	3	4	1	3	2	4	3	2	5
1	2	4	3	3	2	3	4	1	2	2	2	4	5	3	3	2	2
4	2	1	4	2	3	2	2	1	3	3	4	3	4	5	2	2	2
4	2	2	4	5	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	4	3
4	3	2	2	1	2	1	3	3	1	3	4	2	4	2	2	3	3
4	1	2	4	2	3	1	2	4	3	3	2	4	3	2	2	2	2
3	2	4	3	2	5	4	2	1	4	2	3	4	5	2	4	2	3
2	4	2	2	3	3	5	4	2	2	3	3	3	4	1	2	2	3
4	3	2	2	3	2	4	2	1	2	2	3	3	4	2	4	1	3
4	1	2	4	2	3	4	4	3	2	3	3	2	2	1	3	3	5

3	2	4	3	2	5	4	3	2	2	1	2	3	2	3	4	4	1
4	3	3	3	2	1	3	3	2	4	2	3	4	2	4	4	2	3
3	4	1	2	2	2	3	2	4	3	2	5	5	4	2	2	3	3
3	2	4	3	2	5	2	2	3	2	4	1	3	2	4	3	2	5
4	2	3	3	4	4	2	4	2	2	3	3	4	5	3	3	2	2
3	4	4	2	2	2	4	3	2	2	2	2	3	2	3	4	4	2
2	2	2	3	3	4	4	5	2	4	2	3	1	3	3	5	3	4
3	2	3	4	4	2	3	2	4	3	2	5	1	3	3	1	3	4
1	3	3	5	3	4	4	3	3	3	2	5	1	1	4	3	3	2
1	3	3	1	3	4	3	4	4	2	2	2	1	2	4	3	3	2
1	1	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	4	2	1	4	2	3
1	2	4	3	3	2	3	2	3	4	4	2	5	4	2	2	3	3
4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	4	1	2	2	5
5	4	2	2	3	3	3	2	3	4	4	1	3	4	2	4	1	2
4	3	2	2	1	2	4	3	3	4	2	4	2	2	1	3	3	5
4	1	2	4	2	2	1	2	4	3	3	2	4	2	1	4	2	3
1	2	4	3	3	2	4	1	3	3	2	1	4	3	3	1	5	4
2	2	1	3	3	4	3	4	5	2	2	2	1	2	4	3	3	2
4	4	3	4	5	5	3	2	3	4	4	1	4	2	1	4	2	3
5	4	2	2	3	3	4	2	4	4	2	3	2	4	2	2	3	3
4	3	2	2	1	2	3	4	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2
4	1	2	4	2	3	3	2	3	3	3	4	4	1	2	4	2	3
3	2	4	3	2	5	3	2	3	4	4	2	3	2	4	3	2	5
4	2	3	3	4	1	1	3	2	3	3	4	4	5	3	3	2	1
2	3	2	2	1	3	4	3	1	2	2	3	3	4	1	2	2	2
3	4	2	4	1	3	5	4	3	2	3	3	2	2	1	3	3	4
2	2	1	3	3	4	3	3	2	2	4	2	1	2	4	3	3	2
3	4	1	2	2	2	3	3	1	4	2	3	4	2	1	4	2	3
3	4	2	4	4	3	1	2	4	3	2	5	5	4	2	2	3	3
2	2	1	3	3	5	2	5	4	2	4	1	4	3	2	2	1	2
3	2	3	4	4	1	2	2	3	3	3	4	3	3	2	4	2	3

5	4	2	2	3	3	2	5	2	2	3	3	3	1	4	3	2	5
4	2	1	5	2	3	4	3	2	3	4	2	2	2	3	2	4	1
4	4	3	2	3	3	2	2	2	3	3	5	3	2	4	3	2	5
4	3	2	2	1	2	4	2	1	4	2	3	4	3	3	3	2	1
3	3	2	4	2	3	5	1	2	2	3	3	3	4	1	2	2	2
2	3	4	2	4	5	4	5	4	3	4	4	5	5	4	3	2	5
2	2	3	2	4	1	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	2	3
3	4	1	2	2	5	2	3	1	3	3	5	2	4	2	2	3	3
3	4	3	4	1	2	1	5	3	3	4	1	4	3	2	2	4	2
2	4	2	2	3	2	3	4	1	2	2	3	4	1	2	4	2	3
4	4	3	4	5	5	4	5	4	3	4	4	3	2	4	3	2	5
4	3	4	4	5	4	4	5	4	3	4	4	3	1	4	3	2	5
1	2	2	3	2	5	3	2	4	2	4	1	2	2	3	2	1	1
4	5	3	3	2	1	4	2	4	4	2	3	3	4	1	2	2	5
3	4	1	2	2	2	5	4	2	2	3	3	3	4	2	4	1	2
4	2	1	3	3	4	3	2	4	3	1	5	2	4	2	2	3	3
3	2	3	4	4	2	4	5	3	3	1	2	4	3	2	2	1	2
1	3	3	5	2	4	3	3	2	4	2	3	4	1	2	4	2	3
1	2	4	3	3	2	3	1	4	5	2	5	3	2	4	3	2	5
4	3	2	2	4	2	2	3	3	3	4	1	4	5	3	3	2	1
4	2	2	4	2	3	3	2	1	2	4	2	5	4	2	2	3	3
3	2	4	3	2	5	3	4	2	4	1	3	3	2	4	3	2	5
4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	4	4	4	5	3	3	2	2
4	2	1	4	2	3	3	2	5	4	4	1	3	3	2	4	2	3
5	4	2	2	3	3	4	3	3	2	5	4	3	2	4	3	2	5
2	1	1	2	2	3	1	3	4	2	3	2	2	3	3	3	4	1
1	3	4	3	3	2	2	2	1	3	3	4	3	4	1	2	2	2
1	2	4	3	3	2	4	2	3	2	4	2	4	2	3	3	4	1
4	2	1	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	1	2	2	2
4	4	2	3	3	3	3	2	1	3	2	5	2	2	1	3	3	4
4	3	3	3	4	4	2	5	3	2	4	1	3	2	3	4	4	2

2	2	1	2	4	2	3	4	1	2	2	5	1	3	3	1	3	4
1	3	4	5	3	2	3	4	4	2	3	2	1	2	4	3	3	2
1	2	4	3	3	2	2	2	3	1	3	4	2	2	5	3	3	4
4	5	1	4	2	3	2	4	2	4	5	3	2	4	2	2	3	3

## Anexo 5. Galería de imágenes



Fotos 1 y 2. Autoras en el Hospital San José de Chincha

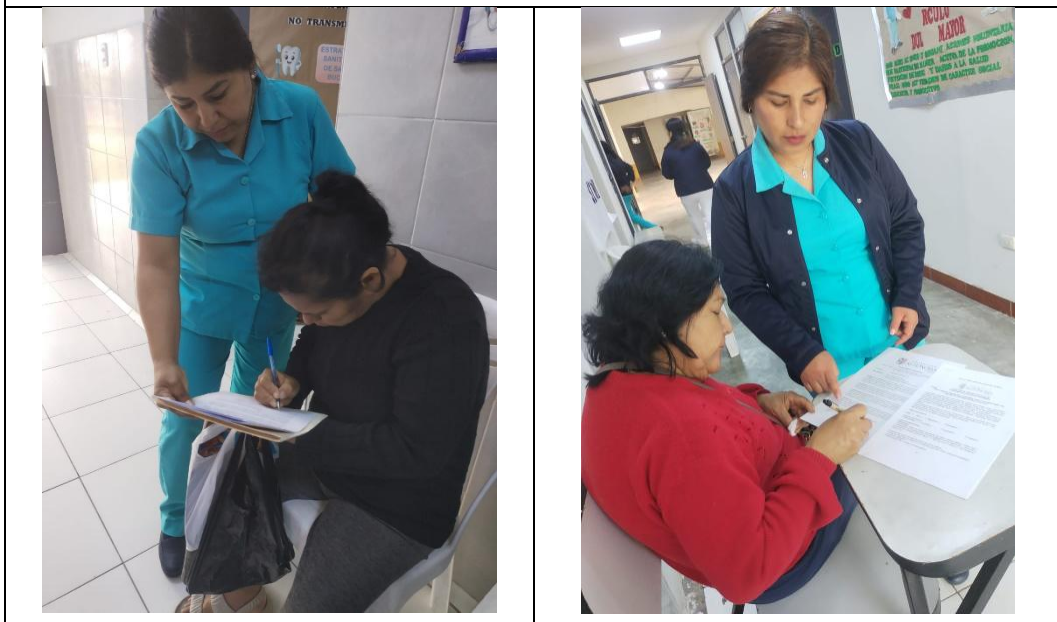


Foto 3 y 4. Autoras aplicando los cuestionarios

## Anexo 6. Documento de autorización



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



### CONSTANCIA DE ACEPTACION

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 – HOSPITAL “SAN JOSE” DE CHINCHA

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. ANA MARIA GOMEZ ATUNCAR Y FANNY DEL ROSARIO PACHAS ALMEYDA, alumnas de la **UNIVERSIDAD PRIVADA AUTONOMA DE ICA**, de la facultad de **ENFERMERIA** ; quienes han solicitado la autorización para el recojo de información en su elaboración de Tesis, denominada **“HABITOS ALIMENTARIOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA 2025”**, Y visto la viabilidad del área competente, la Unidad de Docencia e Investigación **AUTORIZA Y ACEPTA** la solicitud del recojo de información, por lo que se solicita brindar las facilidades correspondiente.

Chincha Alta, 12 de Diciembre del 2025.



MASG/DE-HSJCH  
JMMR/JUADI


GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
UNIDAD EJECUTORA 401 HOSPITAL SAN JOSE  
Lic. Adm. José Miguel Matías Rojas  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A  
LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
CLAD N° 20884

## Anexo 7. Informe turnitin al 28% de similitud

# 1768489815\_TESIS GOMEZ ATUNCAR ANA MARIA - PACHAS ALMEYDA FANNY DEL ROSARIO.docx

 2026

 2026

 Universidad Autónoma de Ica

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:546724549

Fecha de entrega

16 ene 2026, 9:24 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

16 ene 2026, 9:39 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1768489815\_TESIS GOMEZ ATUNCAR ANA MARIA - PACHAS ALMEYDA FANNY DEL ROSARIO.docx

Tamaño del archivo

7.5 MB

117 páginas

24.578 palabras

119.809 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	Internet	repositorio.autonomadelca.edu.pe	4%
<b>2</b>	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-30	1%
<b>3</b>	Internet	www.repositorio.autonomadelca.edu.pe	1%
<b>4</b>	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-03-22	<1%
<b>5</b>	Publicación	Flores Qulspe, Roxana Lilliana. "Planeamiento tributario y gestión de riesgos tribu..."	<1%
<b>6</b>	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-02-12	<1%
<b>7</b>	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
<b>8</b>	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06	<1%
<b>9</b>	Publicación	Erika Milagros Cajusol Baldeon, Luisa Hortensia Rivas Díaz. "Relación entre Motiv..."	<1%
<b>10</b>	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-02	<1%
<b>11</b>	Internet	hdl.handle.net	<1%

12	Publicación	Zuloaga Obregon, Jose Luis. "El impacto de los cursos ecologia y geografia en la f...	<1%
13	Internet	distancia.udh.edu.pe	<1%
14	Publicación	Ena Lucía Bula Oyola. "Factores ergonómicos en el diseño de órtesis de mano par...	<1%
15	Publicación	"Presencia de factores de riesgo para la salud en el hábitat domiciliario de familia...	<1%
16	Publicación	Vidal Ruales, Carol Milena. "Relación entre la calidad percibida de la atención de e...	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	<1%
18	Internet	www.tl.autonomadeica.edu.pe	<1%
19	Publicación	Mamani Tito, German. "Adicción a las redes sociales y agresividad en estudiantes ...	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2026-01-07	<1%
21	Publicación	Ramos Cardenas, Edith Stephany. "Responsabilidad parental y absentismo acadé...	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-15	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-08	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-08	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2019-06-14	<1%