



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

**TESIS**

**Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en  
personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José  
de Chincha, 2025.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

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

**PRESENTADO POR**

Baltodano Urbina, Eva Luz  
Bautista Martinez, Jaqueline Daniela

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

**DOCENTE ASESOR**

Mg. Gómez Hernández, Freddy Wilfredo  
<https://orcid.org/0000-0002-6486-6079>

**Chincha, Perú, 2025**

# CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TESIS



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 03 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, las **Bachs. BALTODANO URBINA EVA LUZ y BAUTISTA MARTINEZ JAQUELINE DANIELA** de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS


TESIS

**TITULADO:**

**“ADHERENCIA AL PLAN ALIMENTARIO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 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. GOMEZ HERNANDEZ  
FREDDY WILFREDO  
CODIGO ORCID: 0000-0002-6486-6079  
DNI: 21534061

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Baltodano Urbina, Eva Luz, identificada con DNI N° 70445703 y Bautista Martínez, Jaqueline Daniela, identificada con DNI N° 45944305 en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chincha, 2025", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- b. 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.
- c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

14%

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

Chincha Alta, 03 de Febrero del 2026

Baltodano Urbina, Eva Luz  
DNI: 70445703



Bautista Martínez, Jaqueline Daniela  
DNI: 45944305



iii

CERTIFICACION AL REVERSO

NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA  
El Notario no asume responsabilidad del contenido de este documento.



**CERTIFICO:** QUE LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN CORRESPONDEN A: **BALTODANO URBINA EVA LUZ**, IDENTIFICADA CON DNI N° 70445703 Y **BAUTISTA MARTINEZ JAQUELINE DANIELA**, IDENTIFICADA CON DNI N° 45944305; QUIENES ADEMÁS HAN SIDO IDENTIFICADOS MEDIANTE LA COMPARACION BIOMÉTRICA DE SUS HUELLAS DACTILARES, TAL COMO APARECE ADJUNTO A ESTE DOCUMENTO, COMO LO EXIGE EL ARTICULO 55 DEL DECRETO LEGISLATIVO 1049, EL MISMO QUE HA SIDO MODIFICADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO 1232. DE LO QUE DOY FE, EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO Y SÓLO LEGALIZA LA FIRMA, COMO LO EXIGE EL ARTICULO 108 DEL D.L. 1049.- DOY FE, CHINCHA, 03 DE ENERO DEL AÑO 2026.=====



JAVIER ALONSO RAMOS MORON  
NOTARIO DE CHINCHA



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo con todo mi amor y agradecimiento a mis padres, por todo su apoyo, ser ejemplo de perseverancia y con esfuerzo todo es posible, por enseñarme a luchar día a día por mis sueños con determinación y pasión. Gracias por ser mi guía y mi fuerza en cada paso de este camino.

Eva Luz B. U.

Dedico esta tesis a mis padres y a mi querida familia, quienes con su amor, comprensión y respaldo constante me han permitido alcanzar este logro.

Gracias por su paciencia, sus enseñanzas y por estar siempre a mi lado, compartiendo cada esfuerzo y cada alegría de este proceso.

Jaqueline Daniela B.M.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios, por darnos la fortaleza espiritual y fé necesaria para seguir adelante superando las adversidades presentadas.

A la Universidad Autónoma de Ica, por la formación profesional brindada durante los años de estudio; a cada uno de los docentes y autoridades que compartieron sus conocimientos y experiencias que llevamos como ejemplo.

A las autoridades del hospital San José de Chincha, y a todos los pacientes que nos brindaron su apoyo durante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos e hicieron posible la culminación de la presente tesis.

Expresar nuestro agradecimiento al asesor de tesis, por su orientación y guía en cada etapa desde el proyecto hasta la tesis, que fue fundamental en todo el proceso hasta la sustentación.

Un reconocimiento especial a nuestra familia, por su apoyo incondicional, siempre motivándonos a seguir adelante hasta la culminación de la tesis.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas en el Hospital San José de Chíncha, 2025. La investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 69 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se emplearon instrumentos validados: un cuestionario de adherencia al plan alimentario y cuestionario para medir la calidad de vida. Los datos fueron procesados con el programa SPSS v.27, aplicándose la prueba de correlación Rho de Spearman debido a la no normalidad de los datos ( $p < 0,05$ ). Los resultados mostraron que el 82,6% de los participantes presentó adherencia moderada al plan alimentario y el 65,2% reportó una calidad de vida media. Se halló una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la adherencia alimentaria y la calidad de vida general ( $r = 0,450$ ;  $p < 0,05$ ). Asimismo, se evidenció relación significativa con las dimensiones salud física ( $r = 0,521$ ), salud mental y emocional ( $r = 0,471$ ) y funcionalidad social ( $r = 0,432$ ). Se concluye que una mayor adherencia al plan alimentario se asocia con mejores niveles de bienestar físico, mental y social, confirmando la relevancia de la alimentación saludable como componente esencial del autocuidado y del control glucémico en pacientes diabéticos. Se recomienda fortalecer los programas institucionales de educación alimentaria y el acompañamiento interdisciplinario para mejorar la calidad de vida de esta población.

Palabras clave: **Adherencia alimentaria, calidad de vida, diabetes.**

## **ABSTRACT**

The study aimed to determine the relationship between adherence to a dietary plan and quality of life in individuals with type 2 diabetes mellitus treated at the San José Hospital in Chíncha, 2025. The research employed a quantitative, correlational, and non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 69 patients selected using non-probability sampling. Validated instruments were used: a dietary plan adherence questionnaire and a quality of life questionnaire. Data were processed using SPSS version 27, and Spearman's rho correlation test was applied due to the non-normality of the data ( $p < 0.05$ ). The results showed that 82.6% of participants demonstrated moderate adherence to the dietary plan, and 65.2% reported a moderate quality of life. A moderate and statistically significant positive correlation was found between dietary adherence and overall quality of life ( $r = 0.450$ ;  $p < 0.05$ ). Furthermore, a significant relationship was found with the dimensions of physical health ( $r = 0.521$ ), mental and emotional health ( $r = 0.471$ ), and social functioning ( $r = 0.432$ ). It is concluded that greater adherence to the dietary plan is associated with improved levels of physical, mental, and social well-being, confirming the importance of healthy eating as an essential component of self-care and glycemic control in diabetic patients. It is recommended that institutional nutrition education programs and interdisciplinary support be strengthened to improve the quality of life of this population.

Keywords: **Dietary adherence, quality of life, diabetes.**

# ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TESIS .....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
ÍNDICE .....	ix
INDICE DE TABLAS .....	xi
INDICE DE FIGURAS .....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
2.1. Descripción de problema .....	16
2.2. Pregunta de investigación general .....	20
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	20
2.4. Objetivo general y específicos .....	21
2.5. Justificación e importancia .....	22
III. MARCO TEÓRICO .....	23
3.1. Antecedentes .....	23
3.2. Bases Teóricas .....	27
3.3. Marco conceptual .....	34
IV. METODOLOGÍA .....	36
4.1. Tipo y nivel de investigación .....	36
4.2. Diseño de Investigación .....	36
4.3. Hipótesis general y específicas .....	37
4.4. Identificación de las variables .....	38
4.5. Matriz de operacionalización de variables .....	39
4.6. Población – Muestra .....	41
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información .....	43

V.	RESULTADOS.....	47
5.1.	Presentación de resultados .....	47
5.2.	Interpretación de resultados .....	53
VI.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	55
6.1.	Prueba de normalidad.....	55
6.2.	Prueba de hipótesis general .....	55
6.3.	Prueba de hipótesis específicas .....	57
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	62
VIII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	63
	Conclusiones .....	63
	Recomendaciones .....	64
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
	Anexo 01: Matriz de consistencia .....	76
	Anexo 02: Instrumento de recolección de datos .....	79
	Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos .....	83
	Anexo 04: Base de datos .....	90
	Anexo 05: Galería de imágenes.....	95
	Anexo 06. Documento de autorización para ejecución de tesis.....	97
	Anexo 07. Reporte Turnitin al 14% de similitud .....	98

## INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Adherencia al plan alimentario en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025	46
Tabla 02. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025	47
Tabla 03. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025	48
Tabla 04. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025	49
Tabla 05. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025	50
Tabla 06. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025	51
Tabla 07. Prueba de normalidad para la variables y sus dimensiones	54
Tabla 08. Cálculo de la correlación Rho de Spearman para las variables adherencia al plan alimentario y calidad de vida	55
Tabla 09. Cálculo de la correlación Rho de Spearman para las variables adherencia al plan alimentario y calidad de vida	57
Tabla 10. Cálculo de la correlación Rho de Spearman para las variables adherencia al plan alimentario y calidad de vida	58
Tabla 11. Cálculo de la correlación Rho de Spearman para las variables adherencia al plan alimentario y calidad de vida	60

## INDICE DE FIGURAS

Figura 01. Adherencia al plan alimentario en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025	46
Figura 02. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025	47
Figura 03. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025	48
Figura 04. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025	49
Figura 05. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025	50
Figura 06. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025	51

## I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha consolidado como una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles a nivel global, con un aumento constante en su prevalencia, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. Según el último Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes (2025)<sup>1</sup>.

Aproximadamente el 11,1% de la población adulta mundial padece diabetes, y se prevé que esta cifra aumente a 853 millones en 2050. En Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 estima que el 5,5% de la población mayor de 15 años convive con esta enfermedad, lo que representa alrededor de 1,3 millones de personas<sup>2</sup>.

La DM2 es una enfermedad metabólica caracterizada por la resistencia a la insulina y una deficiencia relativa en la secreción de esta hormona. Aunque tradicionalmente se asociaba con adultos mayores, en las últimas décadas ha aumentado su incidencia en jóvenes, especialmente debido a factores como la obesidad, el sedentarismo y la predisposición genética<sup>3</sup>.

Uno de los pilares fundamentales para el control de la DM2 es la adherencia al plan alimentario. A través de una dieta adecuada, se pueden controlar los niveles de glucosa, reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la salud general. Sin embargo, la adherencia a las recomendaciones dietéticas es un desafío significativo, influenciado por múltiples factores, tales como el nivel educativo, la disponibilidad de alimentos saludables, los costos económicos y las creencias culturales.

Además de la adherencia al tratamiento, la calidad de vida de las personas con DM2 es una medida importante para evaluar el impacto de la enfermedad en su bienestar físico, emocional y social. La calidad de vida de estos pacientes se ve frecuentemente deteriorada por la

enfermedad, tanto por las complicaciones físicas como por las limitaciones psicológicas y sociales que surgen como consecuencia del manejo de la enfermedad<sup>4</sup>.

El Hospital San José de Chincha, ubicado en el departamento de Ica, es uno de los centros de salud clave en la atención a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la región. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos para implementar estrategias de control y educación, aún existen vacíos en el conocimiento acerca de cómo la adherencia al plan alimentario influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en este hospital. Es por ello que este proyecto tiene como objetivo principal determinar la relación entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida de las personas con DM2 que son atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Esta investigación busca proporcionar evidencia relevante y contextualizada sobre la importancia de una alimentación saludable como parte del tratamiento no farmacológico para la diabetes tipo 2. Asimismo, se pretende identificar los factores que influyen en la adherencia a los planes alimentarios, así como explorar cómo esta adherencia puede mejorar la calidad de vida de los pacientes, contribuyendo así al desarrollo de estrategias de intervención más efectivas y culturalmente adaptadas. Los resultados de este estudio también podrían servir como base para la formulación de políticas públicas y programas de salud que busquen optimizar el manejo de la diabetes a nivel local y nacional, mejorando tanto la salud de los pacientes como la eficiencia en el uso de los recursos de salud pública.

Con el desarrollo de esta investigación, se espera que los hallazgos no solo aporten a la mejora de la atención de los pacientes con diabetes, sino que también ofrezcan insumos valiosos para la educación nutricional y el apoyo psicológico en el tratamiento de la

diabetes, áreas que se han identificado como esenciales para el bienestar integral de los pacientes.

El proyecto consta de capítulo I, donde incluye la introducción; el capítulo II el planteamiento del problema, donde incluye la descripción del problema, el objetivo, la hipótesis; en el capítulo III, incluye los antecedentes, el marco teórico, las bases teóricas; en el capítulo IV tenemos la metodología, hipótesis, variables, población y muestra, técnicas de análisis y el instrumento; en el capítulo V el cronograma, en el capítulo VI el presupuesto y en el capítulo VII las referencias bibliográficas.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción de problema.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye una de las principales causas de morbilidad, mortalidad y gasto sanitario a nivel global. La Federación Internacional de Diabetes (FID) estimó para 2024 que 589 millones de adultos (20–79 años) viven con diabetes, con una proyección de 853 millones para 2050; además, la enfermedad causó 3,4 millones de muertes en 2024 y generó al menos USD 1 billón en gasto sanitario, aumentos que reflejan la creciente magnitud del problema y su presión sobre los sistemas de salud<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que en 2022 14% de los adultos  $\geq 18$  años vivían con diabetes, y que 59% de los mayores de 30 años con diabetes no recibían medicación, subrayando brechas críticas en acceso y continuidad del tratamiento, especialmente en países de ingresos bajos y medianos<sup>5</sup>.

En este panorama, la adherencia al plan alimentario, pilar del manejo no farmacológico, se reconoce como determinante de control glucémico y reducción de complicaciones, pero enfrenta barreras estructurales y conductuales que limitan su implementación sostenida. Tales cifras y tendencias justifican priorizar investigaciones que exploren la relación entre adherencia dietética y calidad de vida, dimensiones estrechamente vinculadas con resultados clínicos en DM2 y con el uso eficiente de recursos sanitarios<sup>6</sup>.

Más allá del volumen de casos, la DM2 tiene impacto transversal en la funcionalidad y el bienestar percibido. La evidencia internacional destaca que los patrones de alimentación saludables (incluida la restricción energética y enfoques como la

dieta mediterránea u otros patrones respaldados por guías) se asocian con mejorías en el control glucémico, peso corporal y comorbilidades, aspectos que se traducen en mejores puntuaciones de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Sin embargo, la adherencia sostenida a dichas recomendaciones es heterogénea y vulnerable a determinantes socioeconómicos, culturales y del entorno alimentario<sup>7</sup>.

En la Región de las Américas, la carga de la diabetes muestra una tendencia ascendente sostenida. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó en 2023 que la discapacidad por diabetes aumentó en todos los países de la región en las últimas dos décadas, y que la enfermedad renal diabética se incrementó en 31 de 33 países, evidenciando el avance de complicaciones crónicas y la necesidad de fortalecer la prevención y el control<sup>8</sup>.

Para América del Sur y Central, la FID estimó 35 millones de adultos con diabetes en 2024 (≈1 de cada 10), con 30,4% de casos no diagnosticados, 224 000 muertes atribuibles y un gasto de USD 81 mil millones, con proyección de 52 millones para 2050 si no se intensifican las medidas<sup>9</sup>.

La adherencia al plan alimentario enfrenta además barreras macroeconómicas: un análisis conjunto ONU/OPS señaló que 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden costear una dieta saludable, siendo la más costosa del mundo (USD 3,89 por persona/día), lo que limita la adopción sostenida de pautas nutricionales recomendadas para la DM2. Este enfoque contextualizado puede contribuir a disminuir hospitalizaciones, complicaciones y gasto sanitario, a la vez que mejora la experiencia de vida de las personas con DM2 atendidas en hospitales públicos de segundo nivel<sup>10</sup>.

En el Perú, la carga de DM2 muestra una tendencia de crecimiento y un patrón de subregistro históricamente afectado

por la pandemia. Un análisis de la Dirección General de Epidemiología (DGE) sobre vigilancia de diabetes 2019–2023 indica que la DM2 representa cerca del 96% de los casos de diabetes registrados, resaltando su predominio y priorización programática<sup>11</sup>.

Un reporte de teleconferencia de 2024 precisó que entre enero de 2023 y junio de 2024 se registraron 54 986 casos de diabetes en 35 DIRESAs/GERESAs/DIRIS, reconociendo además limitaciones de registro en algunos ámbitos<sup>12</sup>.

Por su parte, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, publicada por el INEI en 2024, ofrece el marco departamental y nacional de indicadores de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo, útil para dimensionar determinantes como sobrepeso/obesidad que condicionan el control de la DM2<sup>13</sup>.

En concordancia, la FID estima para 2024  $\approx$ 1,3 millones de adultos con diabetes en el país y proyecta 2,2 millones para 2050, cifras que complementan los registros de vigilancia y permiten dimensionar la brecha de diagnóstico y tratamiento<sup>14</sup>.

Respecto a adherencia a la alimentación y calidad de vida, publicaciones nacionales recientes reflejan que el control glucémico y la percepción de bienestar dependen no solo del acceso a fármacos, sino del acompañamiento nutricional y el entorno alimentario. Una revisión sobre DM2 en Perú (2020) ya anticipaba el incremento sostenido de la prevalencia y la necesidad de fortalecer el abordaje integral, dado que la DM2 impone cargas importantes en productividad y gasto sanitario<sup>15</sup>.

A la par, estudios peruanos de 2024 reportan niveles variables de calidad de vida en pacientes con DM2 evaluados con WHOQOL-BREF, destacando la influencia de la educación para la salud, la

adherencia dietética y el soporte familiar. La nota técnica del MINSA (2022) sobre notificación de casos y los informes de programación presupuestal para enfermedades no transmisibles refuerzan la prioridad de tratamiento y control de personas con DM, aunque recuerdan que el impacto real depende de la adherencia sostenida a la terapia nutricional junto con el tratamiento farmacológico<sup>16</sup>.

En el departamento de Ica, los determinantes de salud relevantes para la DM2 como sobrepeso/obesidad se describen en los informes departamentales de la ENDES 2023, que documentan la magnitud de factores de riesgo en población  $\geq 15$  años y sus diferencias por área de residencia y nivel educativo<sup>17</sup>.

En la provincia de Chincha, el Hospital San José constituye el principal centro de referencia para la atención de personas con diabetes mellitus tipo 2. Sin embargo, no existen reportes públicos recientes (2019–2024) que documenten con indicadores validados los niveles de adherencia al plan alimentario ni la calidad de vida de esta población. La ausencia de datos locales impide dimensionar la magnitud real del problema y limita la toma de decisiones basadas en evidencia. Considerando que la adherencia a la terapia nutricional es un pilar fundamental en el control glucémico y en la prevención de complicaciones, esta brecha de información representa un desafío relevante para la gestión sanitaria y la planificación de intervenciones en el ámbito hospitalario.

Esta brecha de información local justifica desarrollar un estudio en el Hospital San José de Chincha, que cuantifique adherencia al plan alimentario y calidad de vida. Tal estudio se alinea con prioridades nacionales y con la necesidad regional de optimizar la consejería nutricional. Por ello, producir evidencia local de Chincha permitirá adaptar intervenciones educativas y de soporte

conductual, fortalecer la referencia-contrarreferencia con nutrición, y orientar decisiones de gestión para mejorar resultados clínicos y el bienestar de las personas con DM2 atendidas en el hospital.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación que existe entre adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

### **Problema específico 1:**

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025?

### **Problema específico 2:**

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025?

### **Problema específico 3:**

¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025?

## **2.4. Objetivo general y específicos**

### **2.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025.

### **2.4.2. Objetivos específicos**

#### **Objetivo específico:1**

Establecer la relación que existe entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.

#### **Objetivo específico:2**

Establecer la relación que existe entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.

#### **Objetivo específico:3**

Establecer la relación que existe entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.

## **2.5. Justificación e importancia**

### **Justificación teórica**

La investigación sobre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chincha se justifica desde diversas perspectivas. En el plano teórico, aporta evidencia científica actualizada que permitirá comprender la relación entre el cumplimiento de la terapia nutricional y el bienestar percibido, enriqueciendo el cuerpo de conocimientos sobre intervenciones no farmacológicas en enfermedades crónicas.

### **Justificación metodológica**

En el nivel metodológico, el estudio aplicó instrumentos validados para medir tanto la adherencia dietética como la calidad de vida, garantizando la rigurosidad del análisis y la comparabilidad con investigaciones nacionales e internacionales.

### **Justificación práctica**

Desde el ámbito práctico, los resultados constituirán insumos relevantes para los profesionales de salud del hospital y de la red asistencial, al orientar estrategias de educación nutricional, consejería y soporte conductual ajustadas a las características socioculturales de la población local.

### **Importancia**

En conjunto, su importancia radica en que se generó información contextualizada y aplicable que permitirá optimizar los programas de control de diabetes, fortalecer la toma de decisiones sanitarias y contribuir a mejorar el pronóstico clínico y la calidad de vida de los pacientes en Chincha.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

##### **Internacionales**

Abose et al. (2024) Etiopía, realizaron la investigación, titulada: “Adherencia a la dieta recomendada entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en seguimiento en el Adama Hospital Medical College”. **Objetivo:** evaluar la adherencia a la dieta recomendada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Universitario Adama. **Metodología:** El estudio fue de diseño transversal, utilizando muestreo aleatorio sistemático y cuestionarios estructurados para la recolección de datos. **Resultados:** el 64,2% de los pacientes no seguían la dieta recomendada, encontrando que los ingresos bajos, la glucosa alta, la inseguridad alimentaria, el escaso conocimiento de la diabetes y la baja percepción de riesgo fueron factores significativamente asociados con la no adherencia. **Conclusión:** un enfoque integral, que combine apoyo socioeconómico y educación nutricional, podría mejorar la adherencia y el control de la diabetes en esta población<sup>18</sup>.

Amerkamp et al. (2024) Tailandia, llevaron a cabo una revisión sistemática titulada: “Optimización del estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2: revisión sistemática sobre los efectos de las intervenciones combinadas de dieta y ejercicio”. **Objetivo:** Revisar los efectos de intervenciones combinadas de dieta y ejercicio. **Metodología:** Revisión sistemática de 11 ensayos controlados aleatorios que compararon intervenciones combinadas con dietas o ejercicios por separado. **Resultados:**

La combinación de ejercicio con dietas bajas en carbohidratos y calorías restringidas mejoró el rendimiento físico, con algunos efectos positivos en el control glucémico y la composición corporal. **Conclusión:** El ejercicio regular junto con dietas específicas mostró ser más efectivo que las intervenciones solo dietéticas para mejorar el bienestar físico<sup>19</sup>.

Loaiza (2021) Colombia, realizó un estudio titulado: “Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2”. Objetivo: analizar la calidad de vida de familias con adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. **Objetivo:** Investigar la calidad de vida en familias con adultos mayores diabéticos. **Metodología:** Estudio cualitativo de caso con entrevistas a profundidad y análisis de datos siguiendo el Modelo de Valoración Familiar de Calgary. **Resultados:** Se destacó la importancia del apoyo familiar y extrafamiliar, la educación y las redes de apoyo en la superación de las limitaciones impuestas por la diabetes. **Conclusión:** Es crucial fortalecer los recursos familiares y comunitarios para manejar las crisis que enfrentan las familias con adultos mayores diabéticos<sup>20</sup>.

Laksita et al. (2021) India, realizaron el estudio titulado “Calidad de vida y comportamiento de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2: un estudio de la costa sur de la India”. **Objetivo** de determinar la calidad de vida y las conductas de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** estudio transversal y se incluyó a 190 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 durante más de un año. Se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida y se analizaron los datos con SPSS. **Resultados** mostraron que el 79,5% de los participantes tenían buena calidad de vida física y psicológica, mientras que el 81,6% y el 89,5% presentaron buena calidad en las dimensiones de relaciones sociales y salud ambiental, respectivamente. Sin embargo, solo

el 12,6% inspeccionaba sus pies diariamente. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes disfrutaban de una buena calidad de vida y, además, reafirman la importancia del autocuidado para mejorar la salud<sup>21</sup>.

### **Nacionales**

Cadenillas et al. (2024) Barranca, llevaron a cabo un estudio titulado: “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo 2. **Metodología:** Estudio descriptivo y observacional con una muestra de 144 pacientes y recolección de datos a través del cuestionario WHOQOL-BREF. **Resultados:** El 86% de los pacientes presentó una calidad de vida media, destacando la dimensión social en nivel alto, mientras que la dimensión física fue valorada como baja en el 64% de los casos. **Conclusión:** La calidad de vida en los pacientes con diabetes es mayor en las dimensiones psicológica y social, mientras que la dimensión física necesita intervención, especialmente en personas mayores<sup>22</sup>.

Altez (2021) Lima, realizó la tesis titulada: “Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” **Objetivo:** Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional con una muestra de 87 pacientes, utilizando cuestionarios de adherencia y calidad de vida. **Resultados:** Un 18,39% de los pacientes tenían adherencia deficiente al tratamiento, y un 49,43% presentaban calidad de vida regular. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes, sugiriendo que mejorar la adherencia podría optimizar la calidad de vida<sup>23</sup>.

Huayanay et al. (2021) Lima, publicaron el estudio titulado: “Calidad de vida y autoeficacia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital público”. **Objetivo:** Describir la calidad de vida y la autoeficacia en pacientes con diabetes tipo 2. **Metodología:** Se utilizaron entrevistas estandarizadas y análisis de historias clínicas. Se aplicaron los cuestionarios Diabetes 39 (D-39) y General Self-Efficacy (GSE). **Resultados:** Los pacientes mayores de 65 años y sin complicaciones mostraron mejor calidad de vida, pero no se encontró relación significativa entre autoeficacia y calidad de vida. **Conclusión:** Las estrategias de atención deben centrarse en los factores psicosociales para mejorar el control de la enfermedad y la calidad de vida <sup>24</sup>.

Millán (2021) Iquitos, realizó el estudio titulado: “Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital de nivel III en Iquitos, Perú”. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2. **Metodología:** Estudio observacional y correlacional con una muestra de 75 pacientes, utilizando entrevistas estructuradas. **Resultados:** El 53,3% de los pacientes presentó calidad de vida regular, el 26,7% mala y el 20% buena. **Conclusión:** Una buena percepción de la calidad de vida estuvo asociada significativamente con el sexo femenino, lo que indica que los factores demográficos influyen en la calidad de vida de los pacientes con diabetes<sup>25</sup>.

Luque y Villanueva (2020) Lima, en su investigación titulado: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital María Auxiliadora, Lima, Perú”. **Objetivo:** Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2. **Metodología:** Estudio cuantitativo correlacional con una muestra de 177 pacientes a quienes se les aplicaron cuestionarios de autocuidado y calidad

de vida. **Resultados:** El 48,6% de los pacientes tenía un nivel deficiente de autocuidado, y el 42,4% presentaba una calidad de vida mala. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida, lo que sugiere que mejorar las prácticas de autocuidado puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes<sup>26</sup>.

Martínez (2020) Lima, realizó el estudio titulado: “Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el servicio de endocrinología”. **Objetivo:** Determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2. **Metodología:** Estudio cuantitativo y descriptivo con una muestra de 90 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario con 5 dimensiones. **Resultados:** El 56% de los pacientes tenía un nivel alto de autocuidado, mientras que el 38% estaba en un nivel regular. **Conclusión:** Los pacientes con diabetes tipo 2 mostraron un buen nivel de autocuidado, lo que es esencial para un manejo adecuado de la enfermedad<sup>27</sup>.

## 3.2. Bases Teóricas

### 3.2.1. Adherencia al plan alimentario.

#### a. Definición.

La adherencia al plan alimentario se refiere al grado en el cual los pacientes siguen las recomendaciones dietéticas proporcionadas por los profesionales de la salud para el manejo de su enfermedad. En el contexto de la diabetes mellitus tipo 2, esta adherencia tiene un impacto directo en el control de la glucosa, el control del peso, los niveles de colesterol y otros factores de riesgo cardiometabólico, así como en la prevención de complicaciones a largo plazo como la nefropatía, retinopatía y enfermedades cardiovasculares.

Garcia et al. (2020) definen la adherencia como el grado de seguimiento que el paciente tiene con respecto a las indicaciones de los profesionales de la salud, particularmente en cuanto a la dieta, el ejercicio y la medicación. En su estudio sobre el comportamiento nutricional en pacientes con diabetes, destacaron que la adherencia a una dieta saludable es una de las estrategias más efectivas para mejorar el control glucémico y, en consecuencia, la calidad de vida de los pacientes<sup>28</sup>.

Asimismo, Miller et al. (2021) afirman que la adherencia a las recomendaciones dietéticas es crucial para la prevención y el control de la diabetes tipo 2, pues la dieta constituye un pilar fundamental en el tratamiento no farmacológico de la enfermedad. Estos autores también sugieren que la adherencia está influenciada por factores psicológicos, como la motivación y la percepción de autocontrol, y por factores sociales, como el apoyo familiar y la disponibilidad de alimentos saludables<sup>29</sup>.

Por otro lado, Angelucci (2021) amplían el concepto de adherencia a la dieta, subrayando que no solo se refiere a la cantidad de alimentos recomendados que un paciente consume, sino también a la calidad nutricional de los mismos, el equilibrio de macronutrientes y el momento adecuado para su ingesta. Además, mencionan que la adherencia imperfecta no necesariamente implica un fracaso total, sino que puede ser un espejo de la relación entre las características individuales del paciente y su entorno social y económico<sup>30</sup>.

## **Perspectiva de la adherencia en diabetes tipo 2**

La adherencia al plan alimentario en personas con diabetes tipo 2 es un comportamiento complejo y multifacético que

abarca desde factores individuales (como la motivación, el conocimiento sobre la enfermedad y la dieta, las barreras psicológicas y la autoeficacia) hasta determinantes sociales y económicos (acceso a alimentos saludables, nivel de educación, apoyo familiar y redes sociales)<sup>31</sup>.

## **b. Teoría de autocuidado de Dorothea Orem**

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem es uno de los marcos más influyentes en la enfermería y el cuidado de la salud. Orem desarrolló esta teoría a lo largo de varias décadas, comenzando en la década de 1950, con el fin de explicar cómo los individuos pueden contribuir a su propio bienestar a través de prácticas de autocuidado. La teoría enfatiza la importancia de que las personas asuman responsabilidades activas en su propio cuidado de salud y en el manejo de sus enfermedades<sup>32</sup>.

### **Componentes clave de la teoría**

La teoría de Orem está compuesta por las teorías principales interrelacionadas:

#### **Teoría del autocuidado:**

- El autocuidado se refiere al conjunto de actividades que las personas realizan para mantener su salud y bienestar. Orem lo define como la capacidad de una persona para tomar decisiones informadas y llevar a cabo actividades para mantener su salud física y mental. Este enfoque destaca la autonomía del individuo, promoviendo el autoconocimiento y la participación activa en las decisiones relacionadas con la salud.
- Las actividades de autocuidado incluyen la alimentación, la higiene, la actividad física y la toma de medicamentos,

así como las prácticas que previenen enfermedades o ayudan en la recuperación. En pacientes con diabetes mellitus tipo 2, por ejemplo, estas actividades incluyen seguir un plan alimentario adecuado, monitorear los niveles de glucosa y tomar medicamentos según lo prescrito<sup>32</sup>.

### **Teoría de las deficiencias de autocuidado:**

- Esta teoría se refiere a las situaciones en las cuales las personas no son capaces de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado debido a condiciones físicas, mentales o sociales. Las deficiencias en el autocuidado pueden ser causadas por la enfermedad, la edad avanzada, o la falta de educación o recursos. Orem plantea que el rol del profesional de la salud es identificar estas deficiencias y ayudar al paciente a superarlas mediante intervenciones adecuadas, como educación, apoyo emocional, o la administración de tratamientos médicos. En el caso de los pacientes con diabetes, si no pueden manejar su dieta o administración de insulina, el personal de salud debe proporcionar la orientación y el apoyo necesario<sup>32</sup>.

### **c. Dimensiones.**

#### **Dimensión 1: Cumplimiento con las recomendaciones alimentarias.**

El cumplimiento con las recomendaciones alimentarias es un indicador clave de la adherencia al plan alimentario. Diversos estudios han demostrado que la correcta implementación de una dieta adecuada, que incluya el control de carbohidratos, grasas y proteínas, es esencial

para la regulación de los niveles de glucosa en sangre en personas con DM2<sup>33</sup>.

La adherencia a estas pautas se ve influenciada por factores como el conocimiento nutricional del paciente, el apoyo familiar y social, así como el acceso a alimentos saludables. El incumplimiento de las recomendaciones alimentarias puede resultar en fluctuaciones de la glucosa y aumentar el riesgo de complicaciones a largo plazo<sup>34</sup>.

### **Dimensión 2: Ingesta de alimentos no recomendados.**

La ingesta de alimentos no recomendados es otro factor crucial en la adherencia al plan alimentario. El consumo de alimentos ricos en carbohidratos simples, grasas saturadas y azúcares refinados puede llevar a un control deficiente de la diabetes y un aumento del riesgo de complicaciones cardiovasculares, renales y oculares<sup>35</sup>.

Es frecuente que los pacientes con DM2 presenten dificultades para reducir el consumo de estos alimentos debido a la disponibilidad de alimentos poco saludables, hábitos alimenticios arraigados y factores emocionales que afectan la toma de decisiones alimentarias. El refuerzo de la educación nutricional y la modificación de hábitos es esencial para mejorar la adherencia a las pautas dietéticas<sup>36</sup>.

### **Dimensión 3: Evaluación del autocontrol alimentario.**

El autocontrol alimentario se refiere a la capacidad del paciente para gestionar de manera independiente su dieta y tomar decisiones alimenticias que favorezcan su salud. La autoeficacia, el autocontrol y la motivación juegan un papel fundamental en la capacidad de los pacientes para mantener un régimen alimentario adecuado<sup>37</sup>.

La evaluación del autocontrol alimentario implica examinar cómo los pacientes se enfrentan a situaciones cotidianas que pueden poner a prueba su adherencia, como eventos sociales, estrés y acceso a alimentos no recomendados. Además, el monitoreo de la glucosa y la relación entre las decisiones alimenticias y los niveles de azúcar en sangre también son cruciales para una correcta evaluación del autocontrol alimentario<sup>38</sup>.

### **3.2.2. Variable. Calidad de vida**

La calidad de vida es la percepción que tiene una persona de su existencia, los aspectos culturales y las estructuras de valores en las que vive, y su percepción de sus objetivos, perspectivas, reglas y expectativas. Se trata de una definición muy amplia con implicaciones muy complejas para la salud física del individuo, estado mental, el grado de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con componentes ambientales clave de un individuo<sup>39</sup>.

También se puede definir como bienestar subjetivo, y reconocer su subjetividad es una de las claves para comprender su estructura, que refleja la discrepancia y el vacío entre las esperanzas y expectativas de una persona y su experiencia actual. Es la percepción personal de una persona sobre su situación de vida en el contexto y los valores de la cultura en la que vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, valores e intereses<sup>40</sup>.

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

Se ha considerado las siguientes teorías:

- **Teoría de la motivación de Abraham Maslow:** Define una jerarquía de necesidades humanas y argumenta que a medida que los individuos van satisfaciendo las

necesidades más básicas, los individuos desarrollan necesidades y deseos superiores. La calidad de vida está determinada por la interacción dinámica entre la persona, la sociedad y el hábitat e igualmente por la satisfacción de los deseos. La suma de todos ellos se traduciría en calidad de vida<sup>41</sup>.

- **Teoría observacional de la vida y la realidad de uno:** En esta teoría, se extraen conclusiones después de compararlas con otras personas o grupos como parte de un proceso altamente subjetivo, ya sea cognitivo o emocional. En comparación, las personas consideraran su bienestar subjetivo o su calidad de vida<sup>42</sup>.

#### **Dimensiones de la calidad de vida.**

- **Dimensión 1. Salud Física:** Es una condición de salud física general con síntomas como: dificultad para el sueño, fatiga, náuseas, dolores, estreñimiento, cambios en el apetito y molestar general. Esto puede manifestarse como cambios psicológicas y orgánicas con mayor agotamiento físico, menos tiempo para descansar, estrés emocional, pérdida de apetito, depresión, ansiedad, problemas de memoria y más, todo conocido como síndrome depresivo<sup>26</sup>.
- **Dimensión 2. Salud mental y emocional:** Se relaciona con las emociones y sentimientos, con la ansiedad, las creencias, el aislamiento social, y sus indicadores son los pensamientos, emociones positivas o negativas, la autoestima, concentración, autoconocimiento<sup>26</sup>.
- **Dimensión 3. Funcionalidad social:** expresa la visión que tiene las personas de las relaciones mutuas y los roles sociales como una necesidad de ayuda, ya sea familiar o social, que son factores que moldean la vida social de las

personas, por lo que las personas con diabetes mellitus tipo 2 necesitan tiempo y dedicación, y en algunos casos de miembros de la familia. Son irresponsables y esto afecta mucho su comprensión de las dimensiones sociales<sup>26</sup>.

### 3.3. Marco conceptual

- **Adherencia al tratamiento.** Se refiere al grado en que un paciente sigue las indicaciones médicas o terapéuticas, en este caso, las recomendaciones alimentarias para el control de la diabetes mellitus tipo 2<sup>43</sup>.
- **Plan alimentario.** Conjunto de recomendaciones nutricionales personalizadas que guían la alimentación diaria de los pacientes con diabetes tipo 2 para controlar su glucosa sanguínea y mejorar la salud general<sup>44</sup>.
- **Diabetes Mellitus Tipo 2.** Es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo metaboliza el azúcar (glucosa). En la DM2, el cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa adecuadamente<sup>45</sup>.
- **Calidad de vida.** Es el bienestar general de una persona, que incluye aspectos físicos, emocionales y sociales, y que puede verse afectado por enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2<sup>43</sup>.
- **Control glucémico.** Es el proceso de mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango saludable. Es crucial en la diabetes tipo 2 para evitar complicaciones<sup>45</sup>.
- **Autocontrol alimentario.** Habilidad del paciente para gestionar sus elecciones alimenticias de forma autónoma, siguiendo las pautas dietéticas establecidas para controlar la diabetes<sup>44</sup>.
- **Ingesta de carbohidratos.** La cantidad de carbohidratos que un paciente consume, lo cual tiene un impacto directo en los niveles de glucosa en sangre<sup>46</sup>.
- **Índice glucémico.** Es una medida que clasifica los alimentos según su impacto en los niveles de glucosa en sangre. Los

alimentos con bajo índice glucémico son recomendados para personas con diabetes tipo 2<sup>45</sup>.

- **Alimentos procesados.** Son alimentos que han sido alterados de su forma natural a través de métodos como la conservación, que generalmente contienen aditivos no recomendados para personas con diabetes<sup>46</sup>.
- **Educación nutricional.** Es el proceso de proporcionar a los pacientes el conocimiento necesario para tomar decisiones alimentarias informadas que promuevan su salud y control de la diabetes<sup>44</sup>.
- **Factores socioeconómicos.** Se refiere a las condiciones económicas y sociales que pueden influir en la capacidad de los pacientes para adherirse a un plan alimentario saludable, como el acceso a alimentos y servicios de salud<sup>47</sup>.
- **Motivación intrínseca.** La motivación interna que impulsa a un individuo a tomar decisiones saludables por razones personales, como el deseo de mejorar la salud<sup>45</sup>.
- **Intervenciones dietéticas.** Son cambios específicos en la dieta recomendados por profesionales de la salud para mejorar el control de la diabetes<sup>45</sup>.
- **Riesgo de complicaciones.** Las personas con diabetes tipo 2 están en mayor riesgo de desarrollar complicaciones como enfermedades cardíacas, daño renal, ceguera, entre otras, si no controlan adecuadamente su enfermedad<sup>48</sup>.
- **Satisfacción con la vida.** Es el grado en que una persona se siente satisfecha con su calidad de vida, lo cual puede verse afectado por la capacidad para manejar enfermedades crónicas como la diabetes<sup>48</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de investigación.

**Tipo:** Cuantitativa: inicia con el planteamiento de un problema de investigación, delimitado y concreto; está referido a los aspectos específicos externos del objeto de estudio y el marco teórico el cual está realizado sobre la base de la revisión de la literatura<sup>49</sup>.

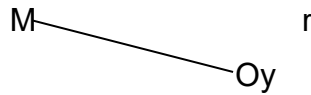
**Nivel.** El estudio fue de nivel correlacional, cuyo propósito es estimar la magnitud y dirección de la relación entre las variables en investigación. Para ello, cada variable fue medida de manera independiente mediante instrumentos validados y posteriormente cuantificada para someter los datos a un análisis de asociación<sup>50</sup>.

### 4.2. Diseño de Investigación

El estudio empleó un diseño no experimental, de corte transversal y diseño correlacional. No experimental porque no se manipularon intencionalmente las variables; estas se observaron tal como se presentan en su contexto natural. La recolección de información se realizó en un único momento temporal por ello es transversal, lo que permitirá describir y analizar las asociaciones entre las variables de interés. El diseño correlacional es idóneo para establecer la existencia, dirección y magnitud de la relación entre dos o más variables en un punto específico del tiempo; su finalidad no es demostrar causalidad, sino estimar el grado de covariación a partir de mediciones independientes y análisis estadísticos de asociación<sup>51</sup>.

**Esquema:**

36 Ox



Donde:

M = Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025

Ox = Variable: Adherencia al patrón alimentario

Oy = Variable: Calidad de vida

r = Relación.

#### **4.3. Hipótesis general y específicas**

##### **Hipótesis general.**

Existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.

##### **Hipótesis nula**

No existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.

##### **Hipótesis específicas.**

**H.E. 1:** Existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.

**H.E. 2:** Existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.

**H.E. 3:** Existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2025.

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

##### **Variable 1: Adherencia al plan alimentario.**

Es el grado en el cual una persona sigue las recomendaciones dietéticas prescritas para el manejo de la diabetes, a fin de controlar los niveles de glucosa y prevenir complicaciones.

##### **Dimensiones de la adherencia al plan alimentario:**

- D.1: Cumplimiento con las recomendaciones alimentarias.
- D.2: Frecuencia de ingesta de alimentos no recomendados.
- D.3: Evaluación del autocontrol alimentario.

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

Es una forma de vida general basada en la interacción entre circunstancias de vida ampliamente definidas y patrones de comportamiento individual determinados por factores socioculturales y características personales<sup>52</sup>.

##### **Dimensiones de la calidad de vida:**

- D1. Salud Física.
- D2. Salud mental y emocional.
- D3. Funcionalidad Social.

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Adherencia al plan alimentario	D.1: Cumplimiento con las recomendaciones alimentarias	Consumo de alimentos recomendados	1 – 8	Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = casi siempre 5 = Siempre	Alta adherencia 89 - 120	Cualitativa ordinal
	D.2: ingesta de alimentos no recomendados:	Consumo alimentos no recomendados por semana	9 – 16		Adherencia moderada 57 - 88	
	D.3: Evaluación del autocontrol alimentario	Episodios de incumplimiento alimentario por semana	17 - 24		Baja adherencia 24 - 56	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<b>D.1:</b> salud física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado físico</li> <li>• Conservar la energía</li> <li>• Dependencia de medicación</li> <li>• Fortaleza ante los sucesos</li> <li>• Dolor buena salud</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10	Ordinal  Nunca=1 Casi nunca=2 A veces=3 Casi Siempre=4 Siempre=5	Bajo de 30 a 70	Cualitativa ordinal
	<b>D.2:</b> Salud mental y emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza</li> <li>• Concentración</li> <li>• Creencias espirituales</li> <li>• Pensamientos positivos o negativos</li> <li>• autoestima</li> </ul>	11, 12, 13, 14, 15,16,17, 18, 19 y 20		Moderada de 71 a 110	
	<b>D.3:</b> Funcionalidad social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• soporte social</li> <li>• relaciones interpersonales</li> <li>• condiciones laborales</li> </ul>	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30		Alta de 111 a 150	

#### **4.6. Población – Muestra**

##### **Población.**

Ñaupas H. (2014) define la población como el conjunto de elementos o individuos con características comunes sobre los que se desea indagar y a los cuales se aplicaron los resultados de la investigación<sup>53</sup>.

En este caso, la población estuvo constituida por 84 adultos con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el Hospital de San José de Chincha.

##### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2, al menos con 3 meses de anticipación al estudio.
- Los participantes deben tener 18 años o más.
- Los participantes deben ser capaces de leer, comprender y responder el cuestionario.
- Los pacientes deben estar clínicamente estables.

##### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2, con menos de 3 meses de conocido el diagnóstico.
- Pacientes diagnosticados con otros tipos de diabetes.
- Pacientes con trastornos mentales graves (por ejemplo, psicosis, trastornos graves de la personalidad).
- Los pacientes que no firmen el consentimiento informado o que no deseen participar.

## Muestra

Hernández S. (2018) considera la muestra como un subgrupo de la población del cual se recolectan datos y que debe ser representativo de esta<sup>51</sup>.

Considerando ello, para el estudio se aplicó la muestra para población finita para el cálculo de la muestra, según el siguiente detalle:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)e^2 + Z^2pq}$$

Donde:

N = Número de pacientes = 84

n = Muestra inicial

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.5

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.5

e = error = 5% = 0.05

= Nivel de significancia = 95% = 0.95

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n^{\circ} = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 84}{0,05^2 (84-1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n^{\circ} = 69 \text{ pacientes con diabetes.}$$

## Muestreo

Considerando que se cuenta con el registro de pacientes con diabetes atendidos en el Hospital, se utilizó el muestreo probabilístico simple o al azar, el cual es un tipo de muestreo en el que cada paciente tiene una probabilidad de ser seleccionado para formar parte del estudio. Esto asegura que los resultados del estudio sean representativos y que el

proceso de selección no esté influenciado por sesgos, ya que se basa en la aleatoriedad<sup>54</sup>.

#### 4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

##### Técnica

En el presente estudio se aplicó la técnica de encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz<sup>55</sup>.

##### Instrumento.

- **Cuestionario sobre Adherencia al Plan alimentario.** El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de evaluar el nivel de adherencia a las recomendaciones alimentarias y el autocontrol alimentario, así como la ingesta de alimentos no recomendados según un plan alimentario. Consta de 3 dimensiones Dimensión 1: Cumplimiento con las recomendaciones alimentaria. Dimensión 2: Ingesta de alimentos no recomendados. Dimensión 3: Evaluación del autocontrol alimentario. Cada dimensión consta de 8 ítems, haciendo un total de 24 preguntas.

Las categorías finales se obtendrán según los siguientes baremos:

Nivel	Escala total	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
Bajo	24-56	8-19	8-19	8-19
Moderada	57-88	20-30	20-30	20-30
Alta	89-120	31-40	31-40	31-40

- **Cuestionario sobre Calidad de vida**

El presente cuestionario fue elaborado con la finalidad de medir la calidad de vida en personas con diabetes, enfocándose en la salud física, mental y emocional, así como en la funcionalidad social. Está constituido por 3 dimensiones: Dimensión 1: Salud Física. 10 ítems, Dimensión 2: Salud Mental y Emocional. 10 ítems y Dimensión 3: Funcionalidad Social. 10 ítems. Al final se categorizó en Calidad de vida baja, calidad de vida moderada y calidad de vida alta, estas categorías se obtendrán según los siguientes baremos:

Nivel	Escala total	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
Bajo	30-70	10-23	10-23	10-23
Moderada	71-110	24-37	24-37	24-37
Alta	111-150	38-50	38-50	38-50

### **Validez y confiabilidad**

Ambos instrumentos de recolección de datos (el Cuestionario de Adherencia al Plan Alimentario y el Cuestionario sobre Calidad de Vida) fueron evaluados a través del juicio de expertos para asegurar que sus ítems fueran pertinentes, claros y adecuados. Este proceso implicó la consulta a 03 especialistas en las áreas de salud y metodología de investigación. Para cuantificar la validez de contenido de los instrumentos, se utilizó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor de 1, esto significa que la validez de contenido es excelente.

Para la confiabilidad de los instrumentos se sometió a prueba piloto para ambos cuestionarios, posterior a ello se calculó la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.845 para el

cuestionario sobre adherencia al plan alimentario y un valor alfa de 0.864 para el cuestionario calidad de vida. Esto significa que ambos instrumentos tienen una confiabilidad de bueno.

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

El análisis y procesamiento de los datos en este estudio se llevó a cabo mediante diversas técnicas estadísticas y cualitativas, con el fin de identificar y establecer las relaciones entre las variables de interés: la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2.

##### **1. Procesamiento de Datos.**

Una vez recopilados los datos mediante los cuestionarios, se realizó el siguiente procesamiento:

- **Codificación de los datos:** Las respuestas obtenidas en los cuestionarios fueron codificadas en valores numéricos para facilitar el análisis. Esto se hace siguiendo la escala de Likert, donde las respuestas "Nunca", "Rara vez", "Algunas veces", "Casi siempre" y "Siempre" se asignaron a valores del 1 al 5, respectivamente.
- **Limpieza de datos:** Antes de realizar el análisis, se eliminaron los registros incompletos o erróneos, y se verificaron inconsistencias en las respuestas.

##### **2. Análisis Estadístico Descriptivo.**

- Se empleó la estadística descriptiva para obtener una visión general de las características de los participantes y de las respuestas. Se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y de

dispersión (desviación estándar, rango), que permitió resumir las variables principales de adherencia al plan alimentario y calidad de vida.

- Además, se analizó la distribución de los datos para verificar la normalidad de las variables. Esto se pudo hacer mediante pruebas de normalidad como el test de Kolmogorov-Smirnov.

### **3. Análisis Correlacional.**

- Para evaluar la relación entre las variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson si los datos siguen una distribución normal. Este coeficiente mide la fuerza y la dirección de la relación lineal entre la adherencia al plan alimentario y las dimensiones de la calidad de vida (salud física, salud mental y emocional, funcionalidad social).
- Si los datos no siguen una distribución normal, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, que es adecuado para variables ordinales o no normales.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

Tabla 01. Adherencia al plan alimentario en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025

Adherencia	Frecuencia	Porcentaje
Baja	6	8.7
Moderada	57	82.6
Alta	6	8.7
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V.27 - 2025

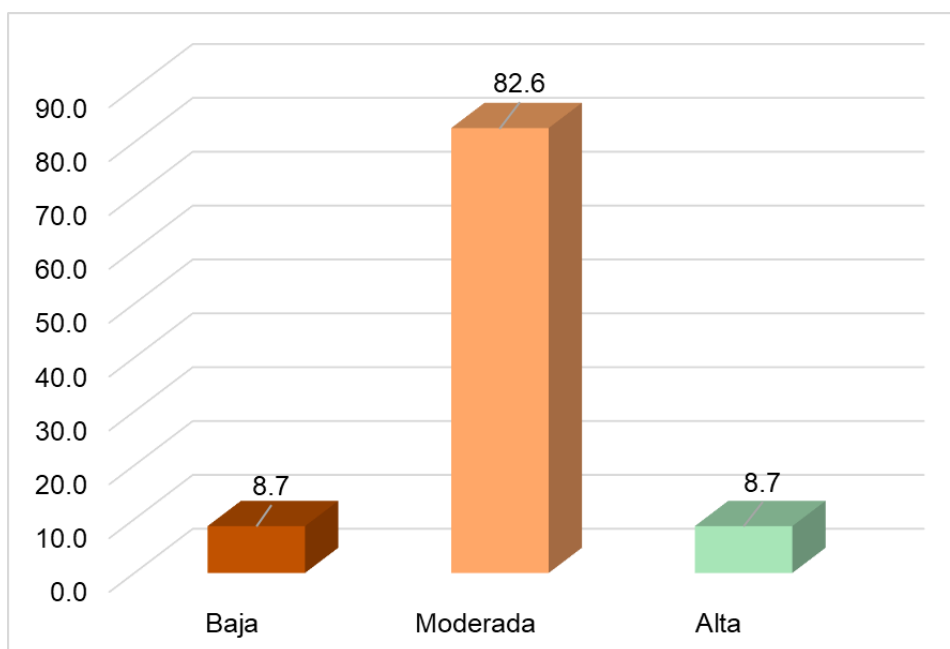


Figura 01. Adherencia al plan alimentario en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025

Tabla 02. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2	2.9
Media	45	65.2
Alta	22	31.9
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V.27 - 2025

Figura 02. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025

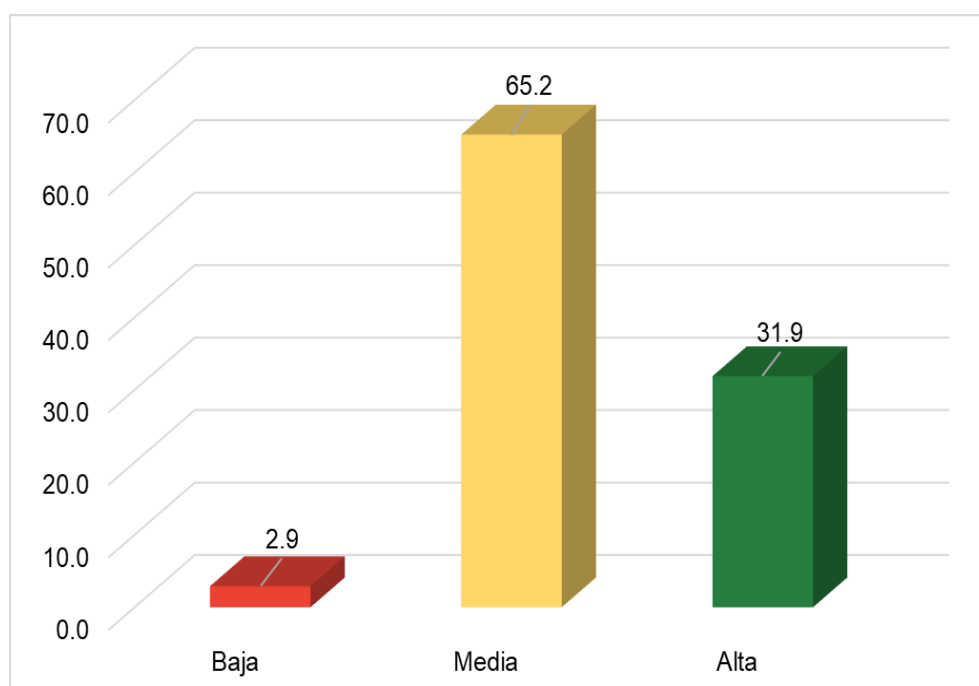


Tabla 03. Adherencia al plan alimentario y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025

Tabla 03. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2025

Adherencia al plan alimentario	Calidad de vida						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Baja	2	2.9	4	5.8	0	0.0	6	8.7
Moderada	0	0.0	40	58.0	17	24.6	57	82.6
Alta	0	0.0	1	1.4	5	7.2	6	8.7
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2.9</b>	<b>45</b>	<b>65.2</b>	<b>22</b>	<b>31.9</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V.27 - 2025

Figura 03. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2025

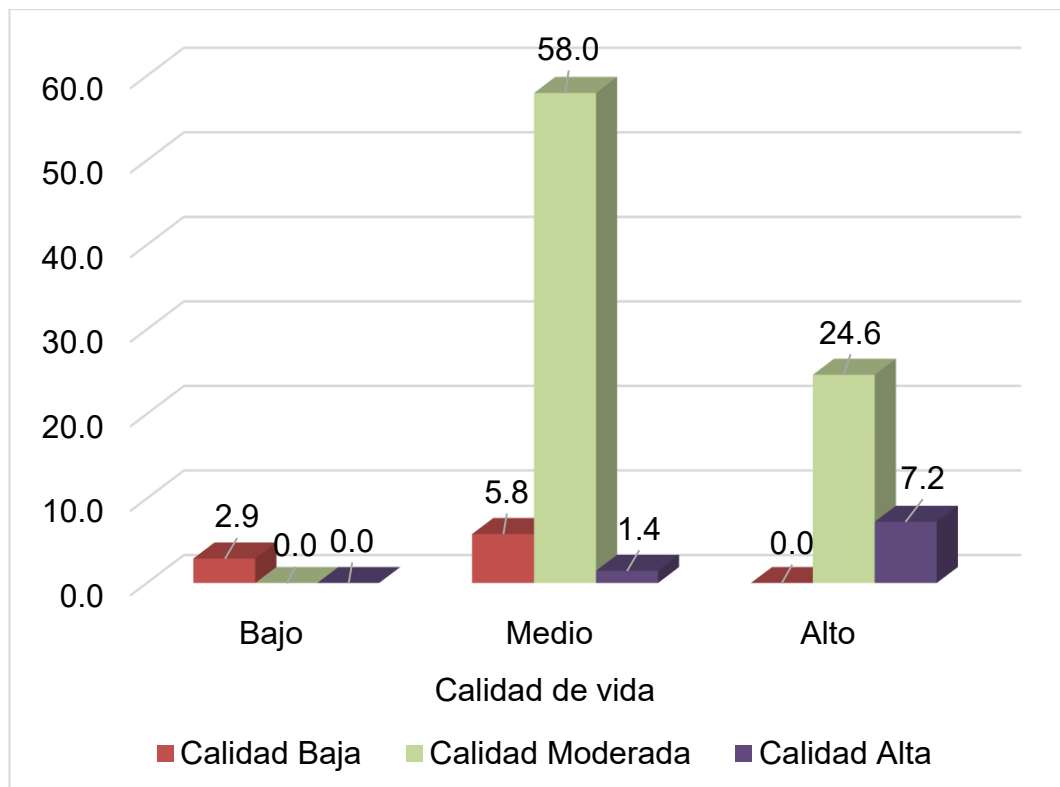


Tabla 04. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2025

Adherencia al plan alimentario	Calidad de vida						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Baja	2	2.9	4	5.8	0	0.0	6	8.7
Moderada	0	0.0	41	59.4	16	23.2	57	82.6
Alta	0	0.0	0	0.0	6	8.7	6	8.7
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2.9</b>	<b>45</b>	<b>65.2</b>	<b>22</b>	<b>31.9</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V.27 - 2025

Figura 04. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2025.

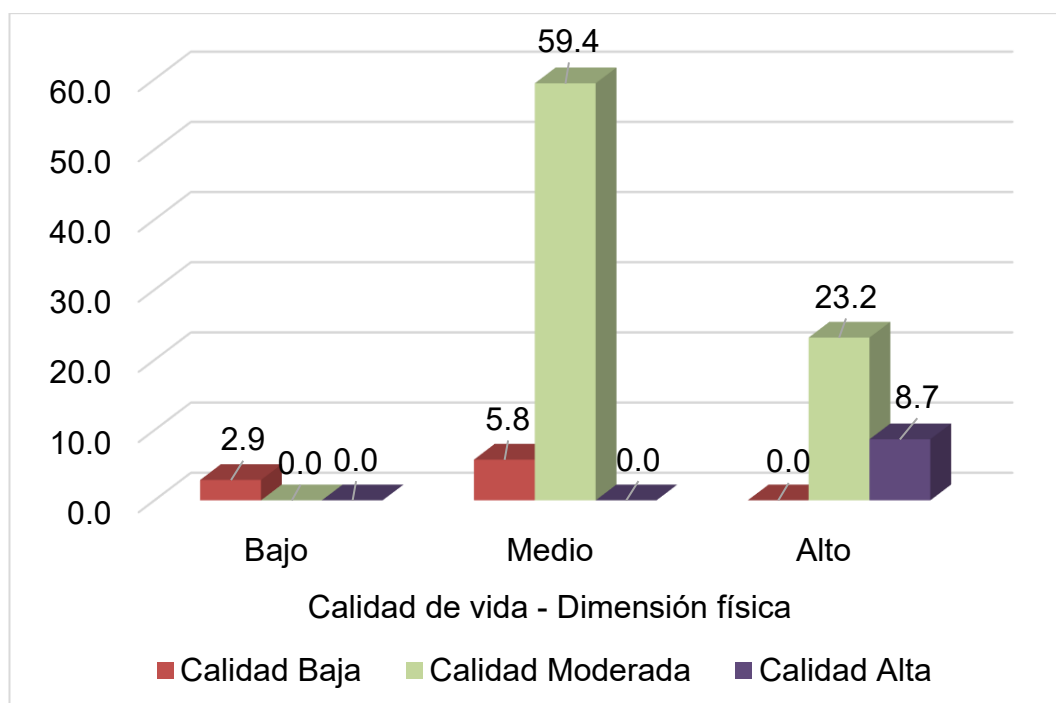


Tabla 05. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025

Adherencia al plan alimentario	Calidad de vida						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Baja	4	5.8	0	0.0	2	2.9	6	8.7
Moderada	0	0.0	39	56.5	18	26.1	57	82.6
Alta	0	0.0	1	1.4	5	7.2	6	8.7
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>5.8</b>	<b>40</b>	<b>58.0</b>	<b>25</b>	<b>36.2</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>

Figura 05. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025

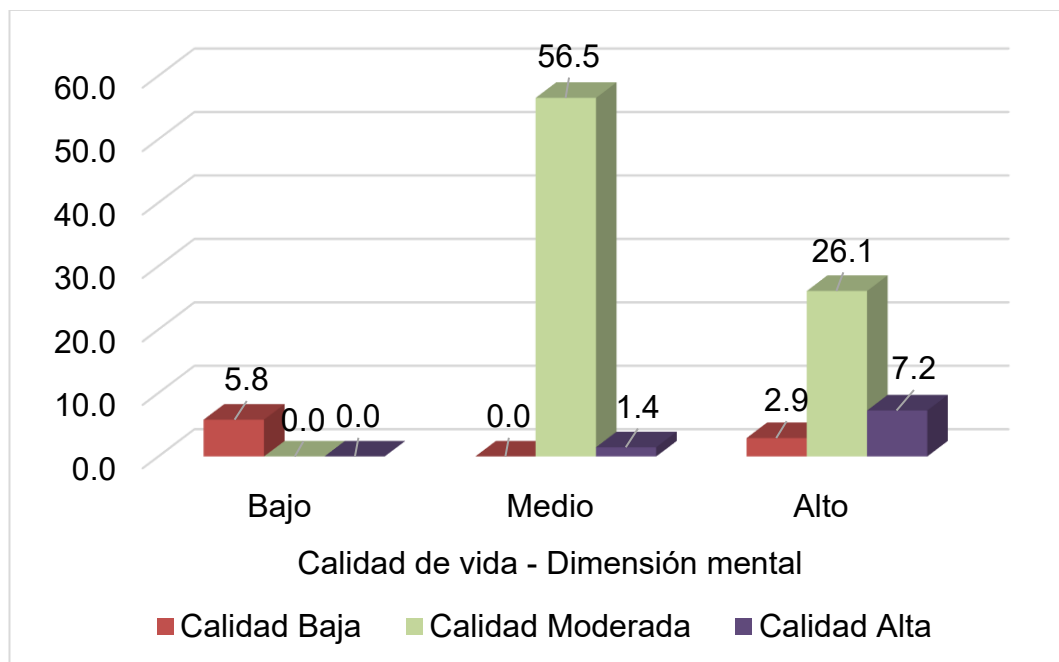
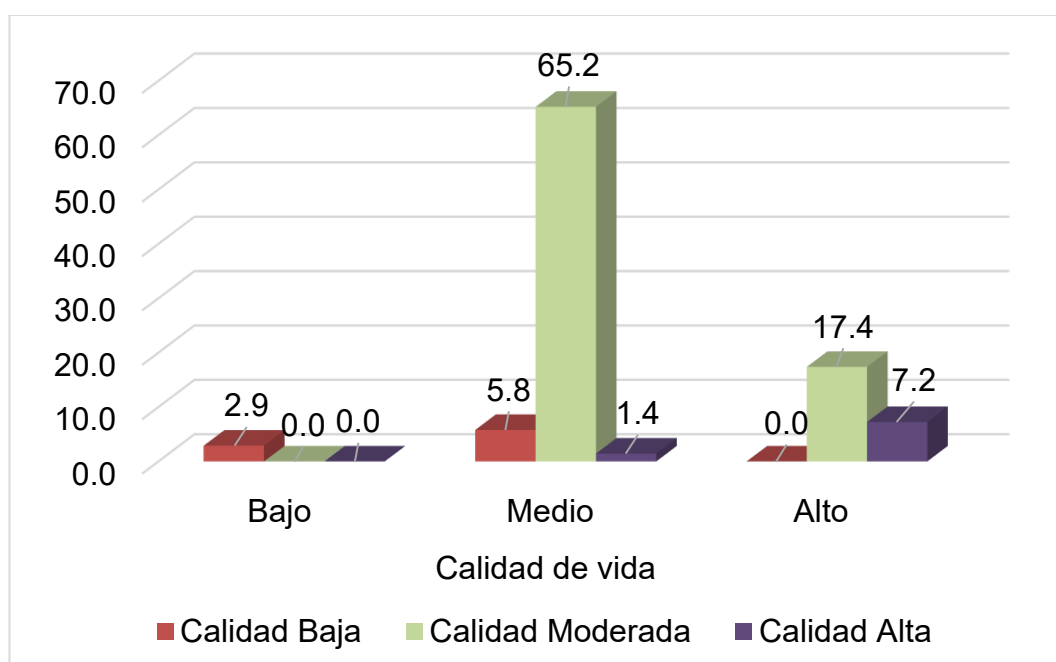


Tabla 06. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025

Adherencia al plan alimentario	Calidad de vida						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Baja	2	2.9	4	5.8	0	0.0	6	8.7
Moderada	0	0.0	40	58.0	17	24.6	57	82.6
Alta	0	0.0	1	1.4	5	7.2	6	8.7
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2.9</b>	<b>45</b>	<b>65.2</b>	<b>22</b>	<b>31.9</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>

Figura 06. Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025



## 5.2. Interpretación de resultados

En la tabla y figura 01 se evidencia que el 82.6% (57) de las personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha presenta una adherencia moderada al plan alimentario. Asimismo, el 8.7% (6) muestra una adherencia baja y un porcentaje similar, 8.7% (6), presenta adherencia alta, lo que indica que la mayoría de los participantes cumple parcialmente las recomendaciones alimentarias.

En la tabla y figura 02 se observa que el 65.2% (45) de las personas con diabetes mellitus tipo 2 presenta una calidad de vida media, seguido del 31.9% (22) con calidad de vida alta. En menor proporción, el 2.9% (2) reporta una calidad de vida baja, evidenciando que la mayoría percibe su calidad de vida en un nivel intermedio.

En la tabla y figura 03, se evidencia que el 82.6% (57) de los pacientes presenta adherencia moderada al plan alimentario, de los cuales el 58.0% (40) tiene una calidad de vida media y el 24.6% (17) una calidad de vida alta. Por otro lado, el 8.7% (6) presenta adherencia baja, donde el 5.8% (4) tiene calidad de vida media y el 2.9% (2) calidad de vida baja. Asimismo, el 8.7% (6) muestra adherencia alta, predominando la calidad de vida alta con 7.2% (5).

En la tabla y figura 04 se observa que el 82.6% (57) de los encuestados presenta adherencia moderada, de los cuales el 59.4% (41) reporta una calidad de vida media en la dimensión salud física y el 23.2% (16) una calidad de vida alta. En contraste, el 8.7% (6) con adherencia baja se concentra principalmente en una calidad de vida media (5.8% [4]) y baja (2.9% [2]). El 8.7% (6) con adherencia alta presenta exclusivamente una calidad de vida alta en esta dimensión.

En la tabla y figura 05 se evidencia que el 82.6% (57) presenta adherencia moderada, de los cuales el 56.5% (39) muestra una calidad de vida media y el 26.1% (18) una calidad de vida alta en la dimensión salud mental y emocional. Por su parte, el 8.7% (6) con adherencia baja se distribuye en calidad de vida baja (5.8% [4]) y alta (2.9% [2]). Asimismo, el 8.7% (6) con adherencia alta presenta mayoritariamente una calidad de vida alta (7.2% [5]).

En la tabla y figura 06, se observa que el 82.6% (57) presenta adherencia moderada al plan alimentario, de los cuales el 58.0% (40) tiene una calidad de vida media en la dimensión funcionalidad social y el 24.6% (17) una calidad de vida alta. Por otro lado, el 8.7% (6) con adherencia baja presenta mayormente calidad de vida media con 5.8% (4).

## VI RESULTADOS INFERENCIAL

### 6.1. Prueba de normalidad

Para determinar la distribución de los datos de las variables adherencia al plan alimentario y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, considerando que el tamaño muestral fue mayor a 50 participantes ( $n = 69$ ).

Tabla 07. Prueba de normalidad para las variables y sus dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia al plan alimentario	,413	69	,000
Calidad de vida	,393	69	,000
Dimensión salud física	,393	69	,000
Dimensión salud mental	,339	69	,000
Dimensión funcionalidad social	,428	69	,000

Los resultados evidenciaron que los valores de significancia obtenidos fueron menores a 0.05, lo que indica que los datos no presentan una distribución normal. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula de normalidad y se optó por el uso de prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman para el análisis inferencial, garantizando así la validez de los resultados.

### 6.2. Prueba de hipótesis general

#### Paso 1. Formulación de hipótesis

- Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha.
- Hipótesis alterna ( $H_1$ ): Existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha.

## Paso 2. Nivel de significancia

Se estableció un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ , equivalente a un 95% de confianza.

**Paso 3. Selección de la prueba estadística.** Se seleccionó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual permite medir la fuerza y dirección de la relación entre dos variables ordinales o no normalmente distribuidas.

## Paso 4. Regla de decisión

- Si el valor de  $p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ).
- Si el valor de  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

## Paso 5. Cálculo de la prueba

Tabla 08. Cálculo de la correlación Rho de Spearman para las variables adherencia al plan alimentario y calidad de vida

			Adherencia al plan alimentario	Calidad de vida
Rho de Spearman	Adherencia al plan alimentario	Coefficiente de correlación	1,000	,450**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	69	69
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,450**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	69	69

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

## Paso 6. Toma de decisión

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba Rho de Spearman, el valor de significancia fue menor a 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna; por otro lado, el coeficiente

Rho de Spearman (0.450) indica una correlación positiva moderada. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha.

### **6.3. Prueba de hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

##### **Paso 1. Formulación de hipótesis**

- Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.
- Hipótesis alterna ( $H_1$ ): Existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.

##### **Paso 2. Nivel de significancia**

Se estableció un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ , equivalente a un 95% de confianza.

**Paso 3. Selección de la prueba estadística.** Se seleccionó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual permite medir la fuerza y dirección de la relación entre dos variables ordinales o no normalmente distribuidas.

##### **Paso 4. Regla de decisión**

- Si el valor de  $p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ).
- Si el valor de  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

## Paso 5. Cálculo de la prueba

Tabla 09. Cálculo de la correlación Rho de Spearman para las variables adherencia al plan alimentario y calidad de vida

			Adherencia al plan alimentario	Salud física
Rho de Spearman	Adherencia al plan alimentario	Coefficiente de correlación	1,000	,521**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	69	69

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

## Paso 6. Toma de decisión

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba Rho de Spearman, el valor de significancia fue menor a 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna; por otro lado, el coeficiente Rho de Spearman (0.521) indica una correlación positiva moderada. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa positiva moderada entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha.

## Hipótesis específica 2

### Paso 1. Formulación de hipótesis

- Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2025.
- Hipótesis alterna ( $H_1$ ): Existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su

dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.

## Paso 2. Nivel de significancia

Se estableció un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ , equivalente a un 95% de confianza.

**Paso 3. Selección de la prueba estadística.** Se seleccionó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual permite medir la fuerza y dirección de la relación entre dos variables ordinales o no normalmente distribuidas.

## Paso 4. Regla de decisión

- Si el valor de  $p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ).
- Si el valor de  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

## Paso 5. Cálculo de la prueba

Tabla 10. Cálculo de la correlación Rho de Spearman para las variables adherencia al plan alimentario y calidad de vida

			Adherencia al plan alimentario	Salud mental y emocional
Rho de Spearman	Adherencia al plan alimentario	Coefficiente de correlación	1,000	,372**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	69	69

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

## Paso 6. Toma de decisión

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba Rho de Spearman, el valor de significancia fue menor a 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna; por otro

lado, el coeficiente Rho de Spearman (0.372) indica una correlación positiva moderada. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa positiva moderada entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.

### **Hipótesis específica 3**

#### **Paso 1. Formulación de hipótesis**

- Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.
- Hipótesis alterna ( $H_1$ ): Existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.

#### **Paso 2. Nivel de significancia**

Se estableció un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ , equivalente a un 95% de confianza.

**Paso 3. Selección de la prueba estadística.** Se seleccionó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual permite medir la fuerza y dirección de la relación entre dos variables ordinales o no normalmente distribuidas.

#### **Paso 4. Regla de decisión**

- Si el valor de  $p \geq 0.05$ , se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ).
- Si el valor de  $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

### Paso 5. Cálculo de la prueba

Tabla 11. Cálculo de la correlación Rho de Spearman para las variables adherencia al plan alimentario y calidad de vida

			Adherencia al plan alimentario	Funcion alidad social
Rho de Spearman	Adherencia al plan alimentario	Coeficiente de correlación	1,000	,493**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	69	69
	Funcionalidad social	Coeficiente de correlación	,493**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	69	69

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

### Paso 6. Toma de decisión

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba Rho de Spearman, el valor de significancia fue menor a 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna; por otro lado, el coeficiente Rho de Spearman (0.493) indica una correlación positiva moderada. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa positiva moderada entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2025.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La discusión de los resultados evidencia que existe una relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2, confirmando que mayores niveles de adherencia se asocian con mejores percepciones de bienestar general y por dimensiones, lo cual es coherente con el enfoque correlacional del estudio. Estos hallazgos coinciden con Abose et al.<sup>18</sup> (2024), quienes identifican que la no adherencia dietética se relaciona con factores socioeconómicos y educativos que impactan negativamente en el control de la enfermedad, y con Amerkamp et al.<sup>19</sup> (2024), al demostrar que la integración de dieta y ejercicio potencia el bienestar físico, reforzando la noción de adherencia como eje del autocuidado. Asimismo, los resultados se alinean con Loaiza<sup>20</sup> (2021) y Laksita et al.<sup>21</sup> (2021), quienes resaltan que la calidad de vida en personas con diabetes está mediada por el autocuidado, el apoyo familiar y las dimensiones físicas, psicológicas y sociales. A nivel nacional, los hallazgos guardan consistencia con Cadenillas et al.<sup>22</sup> (2024) y Millán<sup>56</sup> (2021) al evidenciar una predominancia de calidad de vida media, y con Altez<sup>23</sup> (2021), Luque y Villanueva<sup>26</sup> (2020) y Martínez<sup>27</sup> (2020), quienes reportan correlaciones significativas entre adherencia, autocuidado y calidad de vida. Sin embargo, se diferencia de Huayanay et al.<sup>24</sup> (2021), quienes no encontraron asociación con variables psicosociales, lo que sugiere la influencia del contexto y las características de la población estudiada. En conjunto, estos hallazgos revelan que fortalecer la adherencia alimentaria y las prácticas de autocuidado no solo impacta el control clínico, sino que resignifica la experiencia de vivir con diabetes, aportando evidencia para intervenciones integrales y humanizadas en salud.

## VIII. CONCLUSIONES

### Conclusiones

1. Existe una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025, evidenciando que mejores niveles de adherencia se asocian con una percepción más favorable del bienestar general, lo que confirma la importancia del cumplimiento dietético como componente esencial del autocuidado en esta población.
2. Existe una relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en la dimensión salud física, demostrando que una mayor adherencia se vincula con mejores condiciones físicas percibidas, tales como energía, movilidad y menor impacto de los síntomas asociados a la diabetes mellitus tipo 2.
3. Existe una relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en la dimensión salud mental y emocional, lo que indica que el cumplimiento del plan alimentario contribuye positivamente al equilibrio emocional, la reducción del estrés y una mejor adaptación psicológica frente a la enfermedad crónica.
4. Existe una relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en la dimensión funcionalidad social, evidenciando que una adecuada adherencia favorece la interacción social, la participación en actividades cotidianas y el desempeño de roles sociales, fortaleciendo la integración del paciente en su entorno familiar y comunitario.

## **Recomendaciones**

1. A la Dirección del Hospital San José de Chincha, establecer protocolos y programas institucionales para educación alimentaria y autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2, asegurando la participación activa de enfermeras en sesiones educativas, controles y seguimiento.
2. A la oficina de recursos humanos, diseñar e implementar programas de capacitación periódica para enfermeras y enfermeros, enfocándose en estrategias de seguimiento de adherencia al plan alimentario y orientación al paciente diabético.
3. Al personal de enfermería del Hospital, desarrollar sesiones educativas, reforzando el plan alimentario y aclarando dudas de los pacientes durante consultas y controles periódicos; asimismo, registrar diariamente la adherencia y hábitos de alimentación durante controles rutinarios y visitas domiciliarias, facilitando ajustes inmediatos al plan alimentario.
4. En coordinación con el área de psicología apoyar en reuniones grupales mensuales, promoviendo la interacción social y el intercambio de experiencias sobre autocuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation. El Atlas de la Diabetes [Internet]. Diabetes Atlas. 2024 [citado 7 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
2. Espinoza PC. Diabetes en Perú: 5 de cada 100 peruanos padece esta enfermedad que es la séptima causa de muerte en el país [Internet]. infobae. 2024 [citado 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/11/14/diabetes-en-peru-5-de-cada-100-peruanos-padece-esta-enfermedad-que-es-la-septima-causa-de-muerte-en-el-pais/>
3. Organización Panamericana de la Salud - OPS/OMS. Diabetes [Internet]. 2025 [citado 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
4. Zegarra-Soto AC, Zegarra-Soto E. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 identificados en un consultorio de medicina ubicado en Lima-Norte. Rev Cuid Salud Pública [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 19 de octubre de 2025];2(1):48-55. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/43>.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS ). Diabetes [Internet]. 2024 [citado 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
6. 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 20 de septiembre de 2025];2(1). Disponible en: <https://bmjmedicine.bmj.com/content/2/1/e000664>

7. Abose S, Dassie GA, Megerso A, Charkos TG. Adherence to recommended diet among patients with diabetes mellitus type 2 on follow-up at Adama Hospital Medical College, Ethiopia. Front Med [Internet]. 26 de noviembre de 2024 [citado 20 de septiembre de 2025];11:1484071. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11628244/>.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Un nuevo análisis de la OPS revela que la diabetes está aumentando en todos los países de las Américas [Internet]. 2023 [citado 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/5-9-2023-new-paho-analysis-reveals-diabetes-increasing-all-countries-americas>.
9. International Diabetes Federation. South and Central America [Internet]. Diabetes Atlas. 2024 [citado 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/data-by-location/region/south-and-central-america/>
10. Pan American Health Organization PAHO/WHO. UN Report: 131 million people in Latin America and the Caribbean cannot access a healthy diet [Internet]. 2023 [citado 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/19-1-2023-report-131-million-people-latin-america-and-caribbean-cannot-access-healthy-diet>
11. Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud. Vigilancia de la Diabetes en el Perú, periodo 2019-2023 [Internet]. Presentación presentado en; 2024 [citado 20 de septiembre de 2025]; Lima. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2023/SE482023/03.pdf?utm>.
12. Revilla Tafur L. Actualización en vigilancia de diabetes [Internet]. Institucional presentado en; 2024; Lima. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE242024/03.pdf?>

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Nacional y Departamental [Internet]. Lima: INEI; 2024. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf)
14. International Diabetes Federation. Atlas de la diabetes: Perú [Internet]. Atlas de la diabetes. [citado 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/es/data-by-location/country/peru/>
15. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes Mellitus Tipo 2 en Perú: una Revisión Sistemática Sobre La Prevalencia E Incidencia En Población General. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 20 de septiembre de 2025];36(1):26-36. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7613195/>
16. Ministerio de Salud - MINSA. Cerca de 10 000 casos de diabetes se registraron en el primer semestre del 2022 en el Perú [Internet]. 2022 [citado 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/669214-cerca-de-10-000-casos-de-diabetes-se-registraron-en-el-primer-semestre-del-2022-en-el-peru?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/669214-cerca-de-10-000-casos-de-diabetes-se-registraron-en-el-primer-semestre-del-2022-en-el-peru?utm_source=chatgpt.com)
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Ica: Encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES [Internet]. INEI; 2024. Disponible en: [https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales\\_en/Endes11/pdf/Ica.pdf?](https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales_en/Endes11/pdf/Ica.pdf?)
18. Abose S, Dassie GA, Megerso A, Charkos TG. Adherence to recommended diet among patients with diabetes mellitus type 2 on follow-up at Adama Hospital Medical College, Ethiopia. Front Med [Internet]. 26 de noviembre de 2024 [citado 20 de septiembre de

2025];11:1484071. Disponible en:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11628244/>

19. Amerkamp J, Benli S, Isenmann E, Brinkmann C. Optimizing the lifestyle of patients with type 2 diabetes mellitus - Systematic review on the effects of combined diet-and-exercise interventions. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* [Internet]. 1 de mayo de 2025 [citado 20 de septiembre de 2025];35(5):103746. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S093947532400365>  
[X](#)
20. Martínez-Royert JC, Loaiza Guzmán JL, Ramos Arista SA, Maury Mena SC, Pájaro-Martínez MC, Plaza Gómez KE, et al. Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. *Rev Salud Uninorte* [Internet]. agosto de 2021 [citado 29 de marzo de 2024];37(2):302-15. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-55522021000200302&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522021000200302&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
21. Joshi L, Bhagawan D, Holla R, Kulkarni V, Unnikrishnan B, Mohamed F, et al. Quality of Life and Self-care Behavior Among People Living with Diabetes- A Study from Coastal South India. *Curr Diabetes Rev*. 2021;17(1):101-6.
22. Cadenillas-Maguiña NS, Rosas-Castillo MA, Morillas ME, Souza de Santana Carvalho E, Ochoa-Vigo K, Cadenillas-Maguiña NS, et al. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. julio de 2024 [citado 20 de septiembre de 2025];24(3):62-70. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2308-05312024001300062&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312024001300062&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Altez Aguirre D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021. 2021 [citado 20 de

septiembre de 2025]; Disponible en:  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/823980>

24. Huayanay-Espinoza IE, Guerra-Castañon F, Reyes-Diaz M, Lazo-Porras M, de la Cruz-Luque C, Herrera DA, et al. Quality of life and self-efficacy in patients with type 2 diabetes mellitus in a Peruvian public hospital. *Medwave*. 22 de marzo de 2021;21(2):e8133.
25. Millan Acosta LK. "Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un hospital de nivel iii de la ciudad de Iquitos 2021" [Internet]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en:  
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1763/LINDA%20KATHERINE%20MILLAN%20ACOSTA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Luque Calcina GC, Villanueva Aguirre JM. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque\\_CGC-Villanueva\\_AJM-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1)
27. Martínez Velapatiño R. Prácticas de Autocuidado del paciente con diabetes tipo ii que asiste al consultorio de endocrinología del hospital san Juan de Lurigancho–2020. [Lima]: Universidad Maria Auxiliadora; 2020.
28. García Valle S. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Rev OFIL* [Internet]. junio de 2020 [citado 18 de octubre de 2025];30(2):115-20. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-714X2020000200115&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-714X2020000200115&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

29. Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ Couns*. julio de 2016;99(7):1079-86.
30. Angelucci-Bastidas L, Rondón-Bernard JE, Angelucci-Bastidas L, Rondón-Bernard JE. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. *Medicas UIS* [Internet]. agosto de 2021 [citado 18 de octubre de 2025];34(2):29-39. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-03192021000200029&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-03192021000200029&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
31. Mora-Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 19 de octubre de 2025];12. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-59362022000100101&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-59362022000100101&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
32. Tipan-Tasipanta AY, Urrutia-Viteri AI, Balseca-Álvarez SJ, Gómez-Martínez N. La teoría de autocuidado Orem en la independencia del paciente. Revisión sistemática [The Orem self-care theory in patient independence. Systematic review]. *Sanitas Rev Arbitr Cienc Salud* [Internet]. 4 de diciembre de 2024 [citado 18 de octubre de 2025];3(especial enfermería Ambato):77-84. Disponible en: <https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/450>
33. González CNO, Vieyra-Angeles C, Rojo-López MI, Aguilar-Aguayo L, Camacho-López S. Adherencia a las intervenciones dietéticas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una revisión narrativa de la literatura. *Rev Nutr Clínica Metab* [Internet]. 15 de febrero de 2021 [citado 26 de septiembre de 2025];4(3):51-61. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/>

34. Mora-Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 26 de septiembre de 2025];12. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-59362022000100101&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-59362022000100101&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
35. Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria* [Internet]. 2016 [citado 26 de septiembre de 2025];48(6):406-20. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6877892/>
36. Mora-Romo JF. Adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 en México: Estudio de meta-análisis. *Psicumex* [Internet]. 2022 [citado 26 de septiembre de 2025];12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6678/667873518016/>
37. Bañuelos-Fonseca M, Gallardo-Vidal LS, Pineda-Mújica I, Rodríguez-Méndez AJ, Reyes-Chávez PD, Quintero-Valdez B, et al. Prácticas alimentarias en la diabetes tipo 2: construcción, validez y confiabilidad de una escala. *Nutr Hosp* [Internet]. febrero de 2025 [citado 26 de septiembre de 2025];42(1):57-66. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112025000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112025000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
38. Forero AY, Hernández JA, Rodríguez SM, Romero JJ, Morales GE, Ramírez GÁ, et al. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Biomédica* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 26 de septiembre de 2025];38(3):355-62. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-41572018000300355&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-41572018000300355&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

39. Instituto Nacional de las Personas Adultas. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. gob.mx. 2021 [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
40. Mendoza Mestanza GV. Importancia de la calidad de vida y la satisfacción laboral en las condiciones actuales de trabajo : Artículo de revisión. Rev Científica Arbitr En Investig Salud GESTAR ISSN 2737-6273. 10 de julio de 2018;1(2):10-24.
41. Maslow A. calidad de vida segun Maslow A. [Internet]. 1982 [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://aleph.org.mx/que-es-la-calidad-de-vida-segun-autores>
42. Nava Galán MaG. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Rev Enferm Neurológica. 31 de diciembre de 2012;11(3):129-37.
43. World Health Organization (WHO). La presión arterial alta no controlada pone en riesgo a más de mil millones de personas [Internet]. 2024 [citado 26 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int>
44. Mayo Clinic. Transformar el cuidado de tu salud [Internet]. 2025 [citado 26 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es>
45. Youssef GA. 2019 Health Care & Education Presidential Address: It's All About Access! Diabetes Care [Internet]. 14 de diciembre de 2020 [citado 26 de septiembre de 2025];44(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dci20-0050>
46. American Diabetes Association. Diabetes Care [Internet]. American Diabetes Association. 2025 [citado 26 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care>

47. Manfredi L, Buscema F, Giraudo MT, Sodano B, Padroni L, Destefanis C, et al. Does lifestyle explain the relationship between socioeconomic position and multimorbidity of cancer and cardiometabolic diseases? A mediation analysis applied to the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. J Epidemiol Community Health [Internet]. 23 de septiembre de 2025 [citado 26 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://jech.bmj.com/content/early/2025/09/23/jech-2025-224476>
48. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diabetes - NIDDK [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2025 [citado 26 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes>
49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2014.
50. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
51. 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.
52. Guerrero Montoya LRG, León Salazar AR. Estilos de vida y Salud. 2010;14(48):13-9.
53. Ñaupas Paitán H, Mejía EM, Eliana Novoa Ramírez, Paucar AV. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Quinta edición. Colombia: Ediciones de la U; 2018. 538 p.
54. Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ma Edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2023. 752 p.

55. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 15 de mayo de 2003 [citado 15 de abril de 2023];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025

**Responsables:** Baltodano Urbina, Eva Luz y Bautista Martínez, Jaqueline Daniela

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Pregunta general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025?</p> <p><b>Preguntas específicas</b> <b>PE1:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al plan alimentario y la</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025</p> <p><b>Objetivos específicos</b> <b>OE1:</b> Establecer la relación entre la adherencia al plan alimentario y la calidad</p>	<p><b>Hipótesis general.</b> Existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b> <b>H.E.1:</b> Existe relación significativa entre la adherencia al plan</p>	<p>Variable 1: Adherencia al plan alimentario. Dimensiones: D.1: Cumplimiento con las recomendaciones alimentarias: D.2: Frecuencia de ingesta de alimentos no recomendados: D.3: Evaluación del autocontrol alimentario</p> <p>Variable 2:</p>	<p><b>Enfoque: cuantitativo</b> <b>Tipo de investigación:</b> Básica <b>Nivel de Investigación:</b> correlacional <b>Diseño:</b> No experimental <b>Población: son 84</b> pacientes con diabetes <b>Muestra: 69</b> pacientes con diabetes <b>Técnica e instrumentos:</b></p>

<p>calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital san José de Chincha, 2025?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2025?</p> <p><b>PE1:</b></p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la adherencia al</p>	<p>de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2025.</p> <p><b>OE2:</b> Establecer la relación entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2025</p> <p><b>OE3:</b> Establecer la relación entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes</p>	<p>alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2025.</p> <p><b>H.E.2:</b> Existe relación significativa entre la adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión salud mental y emocional en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2025</p> <p><b>H.E.3:</b> Existe relación significativa entre la</p>	<p>Calidad de vida.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1. Física</p> <p>D2. psicológica</p> <p>D3. social</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Cuestionario.</p> <p><b>Métodos de análisis de datos:</b></p> <p>Mediante el programa SPSS versión 27</p>
---	---	--	--	--

<p>plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025?</p>	<p>mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025</p>	<p>adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en su dimensión funcionalidad social en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chíncha, 2025</p>		
--	---	---	--	--

## **Anexo 02: Instrumento de recolección de datos**

### **Cuestionario de Adherencia al Plan Alimentario**

#### **Presentación:**

#### **Instrucciones:**

A continuación se presentan varias afirmaciones relacionadas con tu alimentación y autocontrol. Por favor, marca la opción que mejor refleje tu comportamiento durante la última semana.

#### **Datos generales**

1. Edad
  - a. 18 a 29 años
  - b. 30 a 59 años
  - c. 60 años a más
2. Sexo
  - a. Masculino
  - b. Femenino
3. Estado civil
  - a. Soltero
  - b. Casado/Conviviente
  - c. Separado/divorciado
  - d. Viudo
4. Procedencia
  - a. Ámbito urbano
  - b. Ámbito rural
5. Con quien vive
  - a. Vive solo
  - b. Con padres
  - c. Con esposa(o) e hijos
  - d. Otros familiares
6. Grado de instrucción
  - a. Sin estudios
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Superior
7. Tiempo de enfermedad
  - a. Menos de 1 año
  - b. De 1 a 5 años
  - c. Más de 5 años

## I. Preguntas específicas

	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>Dimensión 1: Cumplimiento con las recomendaciones alimentarias</b>					
1. Consumo verduras en al menos una comida principal al día.					
2. Consumo de frutas frescas al menos dos veces al día.					
3. Ingesta de cereales integrales como arroz integral, avena o pan integral.					
4. Consumo de lácteos bajos en grasa según las recomendaciones médicas.					
5. Ingesta de proteínas magras (pescado, pollo, legumbres) al menos una vez al día.					
6. Consumo de agua como bebida principal en lugar de bebidas azucaradas.					
7. Evito el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar agregada.					
8. Sigo la cantidad de porciones indicadas por el plan alimentario en cada comida.					
<b>Dimensión 2: Ingesta de alimentos no recomendados</b>					
1. Consumo de bebidas azucaradas como refrescos o jugos industriales.					
2. Consumo de dulces, chocolates o postres azucarados.					
3. Consumo de frituras o alimentos con alto contenido de grasa saturada.					
4. Consumo de comidas rápidas o precocinadas más de una vez por semana.					
5. Consumo de productos de panadería industrial o bollería.					
6. Consumo de alimentos con alto contenido de sal (snacks, embutidos).					
7. Consumo de alcohol que afecte el plan alimentario.					
8. Consumo de comidas fuera del hogar que no cumplan con las recomendaciones médicas.					
<b>Dimensión 3: Evaluación del autocontrol alimentario</b>					
1. Logro resistir la tentación de consumir alimentos no recomendados.					
2. Planifico mis comidas con anticipación para cumplir con mi dieta.					
3. Puedo controlar el tamaño de las porciones según el plan alimentario.					
4. Evito comer en exceso cuando me siento ansioso o estresado.					
5. Puedo mantener la dieta durante reuniones sociales o eventos familiares.					
6. Evito comer alimentos prohibidos cuando tengo hambre fuera del horario de comida.					
7. Puedo ajustar mis elecciones alimenticias si me desvía del plan.					
8. Registro o evalúo mis elecciones alimentarias diariamente para mejorar mi autocontrol.					

## Cuestionario sobre calidad de vida

### Instrucciones:

A continuación se presentan varias afirmaciones relacionadas con tu salud física, mental y emocional, y tu vida social. Por favor, marca la opción que mejor describa tu experiencia durante el último mes.

	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>Dimensión 1: Salud Física</b>					
1. Mi estado físico general me permite realizar las actividades cotidianas sin dificultad.					
2. Me siento con suficiente energía para realizar mis actividades diarias (trabajo, estudio, ejercicio, etc.).					
3. Dependo de medicamentos para controlar mi diabetes y otras condiciones de salud.					
4. En situaciones estresantes o difíciles, me siento capaz de mantenerme fuerte y afrontar los desafíos.					
5. Siento dolor o malestar físico debido a mi diabetes, como dolores en las extremidades o musculares.					
6. Me siento bien y saludable la mayor parte del tiempo, sin limitaciones significativas.					
7. La diabetes me ha limitado en actividades físicas que antes realizaba sin problemas.					
8. Mi nivel de energía varía dependiendo de los cuidados que tengo con mi dieta y tratamiento.					
9. A pesar de mi diabetes, puedo realizar ejercicio físico moderado sin que me cause fatiga excesiva.					
10. Me siento incapaz de mantener mis actividades cotidianas debido a las complicaciones físicas de mi diabetes.					
<b>Dimensión 2: Salud Mental y Emocional</b>					
1. Me siento seguro y confiado en mi capacidad para manejar mi diabetes.					
2. Me cuesta concentrarme en tareas cotidianas debido a preocupaciones relacionadas con mi diabetes.					
3. Mi vida espiritual o creencias religiosas me brindan paz y apoyo para afrontar la diabetes.					
4. A menudo tengo pensamientos negativos sobre mi capacidad para controlar mi diabetes.					
5. Mi autoestima se ve afectada por tener diabetes, pero trato de mantener una actitud positiva.					
6. Me siento tranquilo(a) y en paz respecto a mi tratamiento y control de la diabetes.					
7. Estoy satisfecho(a) con las decisiones que he tomado para controlar mi diabetes y mantener mi salud.					

8. Cuando me siento mal o estresado(a), tengo pensamientos positivos que me ayudan a superarlo.					
9. Siento que tengo el control sobre mi vida emocional, a pesar de mi diabetes.					
10. Las emociones negativas como la ansiedad o el estrés afectan mi capacidad para controlar mi diabetes.					
<b>Dimensión 3: Funcionalidad Social</b>					
1. Tengo suficiente apoyo de mi familia, amigos o compañeros de trabajo en el manejo de mi diabetes.					
2. Mis relaciones interpersonales (familia, amigos, compañeros) no se ven afectadas negativamente por mi diabetes.					
3. Me siento aislado(a) o excluido(a) socialmente debido a mi enfermedad.					
4. Mi diabetes no afecta de manera significativa mi rendimiento laboral o académico.					
5. Las personas cercanas a mí comprenden los desafíos que enfrento debido a la diabetes.					
6. Siento que tengo el apoyo emocional necesario para gestionar mi diabetes, tanto en mi familia como en mi comunidad.					
7. Puedo asistir a reuniones sociales o familiares sin que mi diabetes me lo impida.					
8. Mi situación laboral o social me genera estrés o ansiedad relacionada con mi diabetes.					
9. He notado que mis relaciones sociales se han fortalecido gracias a la comprensión de mi diabetes.					
10. Me siento cómodo(a) hablando sobre mi diabetes con otras personas, ya sea en mi entorno social o laboral.					

## Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos

### FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

Nombre del experto:

Título de la investigación: ADHERENCIA AL PLAN ALIMENTARIO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2025

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

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

##### III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

N°. DNI:

*Sotelo Ochoa Pedro Gerolamo*

## FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

**Nombre del experto:**

Título de la Investigación: ADHERENCIA AL PLAN ALIMENTARIO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2025

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

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

#### III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador:  
 Grado académico: *Magister*  
 N°. DNI: *21809913*



### **INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

**Título de la Investigación:** Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chíncha, 2025.

**Nombre del Experto:** Rafael Reginaldo Huamani

**Aspectos que validar en el instrumento:** Cuestionario sobre Adherencia al Plan alimentario.

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

**II. OBSERVACIONES GENERALES**



**Reginaldo Huamani Rafael**  
Grado académico: **Maestro en Salud Pública**  
N°. DNI: 40817543

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**III. DATOS GENERALES**

**Título de la Investigación:** Adherencia al plan alimentario y la calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 del hospital San José de Chincha, 2025.

**Nombre del Experto:** Rafael Reginaldo Huamani

**Aspectos que validar en el instrumento:** Cuestionario sobre sobre Calidad de vida.

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

**IV. OBSERVACIONES GENERALES**



Reginaldo Huamani Rafael  
Grado académico: Maestro en Salud |  
Pública  
N°. DNI: 40817543

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** *Aprendizaje de salud comunitaria y la familia en el*


**Nombre del Experto:**

*Dr. Carlos Fernando Cagna Puppi  
CAGNA FERNANDO CAGNA PUPPI*

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

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

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
M.G. Carlos Fernando Cagna Puppi  
MÉDICO INTERNISTA

**Apellidos y Nombres del validador:** *CARLOS FERNANDO CAGNA PUPPI*

**Grado académico:** *Magister en Salud Pública - Geneva School*

**N°. DNI:** *21576517*

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

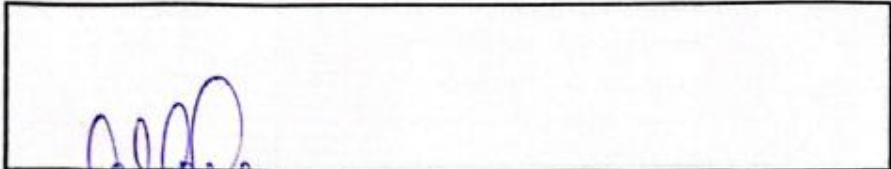
**Título de la Investigación:** *Adherencia al plan alimentario y la actividad de salud en personas con diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chumbi 2015*

**Nombre del Experto:** *Carlos Fernando Cagna Puppi*

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

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

#### III. OBSERVACIONES GENERALES



  
 M.G. Carlos Fernando Cagna Puppi  
 MEDICO INTERNISTA  
 R.O.P. 40032 R.N.E. 40072

**Apellidos y Nombres del validador:** *CAGNA FERNANDO CAGNA PUPPI*  
**Grado académico:** *Magister en Salud Pública - General Salud*  
**N°. DNI:** *21546317*

## Cálculo de confiabilidad

### 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.

### Cuestionario de adherencia al plan alimentario

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	24

### Cuestionario sobre calidad de vida

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	30

### Anexo 04: Base de datos

Nº	Datos generales							Adherencia al plan alimentario																											
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8				
1	3	2	4	1	1	3	2	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3		
2	3	2	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	2	4	3	2	3	2	3	3	3	3			
3	3	2	3	1	3	1	2	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4			
4	3	1	3	1	1	3	2	2	3	4	3	4	2	2	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3	1	4	4	4	3	1				
5	2	2	2	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3				
6	3	2	4	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
7	3	2	2	1	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3				
8	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3				
9	3	2	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4				
10	2	1	3	1	4	4	1	3	3	3	4	4	3	4	3	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3					
11	3	1	2	1	3	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3				
12	2	2	1	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4				
13	3	1	4	1	1	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3					
14	3	1	4	1	4	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3				
15	2	2	2	1	3	4	2	4	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3				
16	3	1	2	1	4	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
17	3	1	4	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3				
18	2	1	2	1	3	4	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	2	2	3	3	3				
19	3	2	4	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2				
20	3	2	3	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3				
21	2	1	2	1	3	4	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	2	2	3	3	3				
22	3	2	4	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
23	3	1	3	1	1	3	2	2	3	4	3	4	2	2	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3	1	4	4	4	3	1				
24	3	2	4	1	4	1	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2				
25	3	2	2	1	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				

26	2	2	4	1	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
27	2	1	3	1	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
28	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	2	3		
29	2	2	2	1	3	4	2	4	5	4	3	4	5	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	
30	3	1	4	1	4	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
31	3	1	2	1	4	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
32	3	1	4	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3	
33	2	1	2	1	3	4	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	2	2	3	3	3	
34	3	2	4	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	
35	3	2	4	1	1	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	
36	2	2	2	1	3	4	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
37	2	2	1	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
38	3	1	2	1	3	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	
39	2	1	3	1	4	4	1	3	4	3	4	4	4	4	3	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	
40	3	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
41	2	2	2	1	3	4	1	3	3	3	4	4	3	4	3	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	
42	3	2	4	1	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	2	2	3	3	3	
43	3	2	3	1	3	1	2	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	4	4	4	
44	3	2	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	2	4	3	4	3	4	3	3	3	
45	3	2	4	1	1	3	2	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	
46	3	2	3	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	
47	3	1	4	1	1	1	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
48	3	2	2	1	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	
49	3	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	
50	3	1	1	1	1	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
51	2	1	3	1	4	4	1	3	3	3	4	4	3	4	3	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3		
52	3	1	2	1	3	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	
53	3	2	2	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
54	3	2	4	1	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	

55	2	1	2	1	3	4	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	2	2	3	3	3	
56	3	1	4	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	
57	3	1	2	1	4	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
58	3	1	4	1	4	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3		
59	2	2	2	1	3	4	2	4	5	4	3	4	5	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	3	4	3	4	3	
60	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	2	2	3	
61	2	1	3	1	1	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	
62	2	2	4	1	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
63	3	2	2	1	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	
64	3	2	4	1	4	1	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	
65	3	1	3	1	1	3	2	2	3	4	2	3	2	2	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3	1	4	4	4	3	1	
66	3	2	4	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
67	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
68	3	2	3	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3
69	3	2	4	1	2	3	2	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	

Calidad de vida

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4
4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3
4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4
2	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	4	4	3	5	2	2	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	3	5	5	4	3	5	5	5
4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5



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

## Anexo 05: Galería de imágenes



Foto 1. Autoras en el consultorio diferenciado de diabetes

Foto 2. Autora aplicando instrumentos




Foto 3. Autora aplicando instrumentos

Foto 4. Autora aplicando instrumentos



Foto 5,6,7 y 8. Autoras aplicando instrumentos

## Anexo 06. Documento de autorización para ejecución de tesis

**HOSPITAL "SAN JOSE" DE CHINCHA**  
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

**NOTA N°1889-2025-UE-401-HSJCH-EODI/DE**

**A :** LIC. JOSE MIGUEL MATIAS ROJAS.  
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

**De :** OBST. TERESA VICTORIA SARAVIA MUNAYCO  
Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional.

**Asunto :** OPINION FAVORABLE - JAQUELINE BAUTISTA MARTINEZ / EVA BAL TODANO URBINA.

**Referencia :** NOTA N°0261-2025-HSJCH-UADI.

**Fecha :** Chincha, 01 de diciembre del 2025.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informar la **ACEPTACION** y dar como respuesta **favorable** al documento de la referencia, presentado por la estudiante, JAQUELINE DANIELA BAUTISTA MARTINEZ Y EVA LUZ BAL TODANO URBINA, de la escuela profesional de Enfermería, en la Universidad Privada Autónoma de Ica, para poder realizar su trabajo de investigación denominado "ADHERENCIA AL PLAN ALIMENTARIO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA 2025"

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

  
TERESA VICTORIA SARAVIA MUNAYCO  
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA**  
Dirección Ejecutiva  
HOSPITAL SAN JOSE - CHINCHA  
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 800  
Ica - Chincha

# Anexo 07. Reporte Turnitin al 14% de similitud

## 1769095284\_BAUTISTA MARTINEZ JAQUELINE DANIELA-BALTODANO URBINA EVA LUZ.docx

2026  
2026  
Universidad Autónoma de Ica

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::3117-548451873

Fecha de entrega  
22 ene 2026, 4:33 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
26 ene 2026, 10:42 a.m. GMT-5

Nombre del archivo  
1769095284\_BAUTISTA MARTINEZ JAQUELINE DANIELA-BALTODANO URBINA EVA LUZ.docx

Tamaño del archivo  
8.5 MB

102 páginas

19.832 palabras

91.407 caracteres




## 14% 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

12%  Fuentes de Internet  
2%  Publicaciones  
6%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	7%
2	Internet	repositorio.uch.edu.pe	2%
3	Publicación	Horna Ferro, Pamela de Jesus   Leon Ramirez, Fernando Martin   Martinez Loayza, ...	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-10-02	<1%
5	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
6	Publicación	Hinojosa Mamani, Jhonatan. "Procrastinación y estrés académico en estudiantes ...	<1%
7	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	unsaac on 2025-06-16	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-08-14	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-06-20	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-03-15	<1%
14	Internet	hdl.handle.net	<1%
15	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-08	<1%
18	Publicación	Murga Llovera, María Anita. "Nivel de conocimientos de las madres sobre práctic...	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-08-16	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-27	<1%
21	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-07	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-03-20	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Francisco Marroquín on 2024-09-08	<1%
25	Publicación	Ana Karina Zambrano, Patricia Guevara-Ramírez, Santiago Cadena-Ullauri, Carme...	<1%

26	Publicación	Leila Fernanda Mendieta Castro. "Experiencia de pacientes con diabetes tipo 2 en..."	<1%
27	Publicación	Roxana Galindo Salazar. "Competency-Based Management and Its Impact on the ..."	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-22	<1%
29	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%