



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA
SALUDABLES EN ADULTOS MAYORES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD , LIMA-2024**

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

AUTORAS:

Bach. HUAYTAYA RODAS, ROSA MARÍA
<https://orcid.org/0009-0004-2499-5206>

Bach. ATUNGA VERA, NATALY ADELA
<https://orcid.org/0000-0002-3663-4860>

ASESOR:

Dr. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO
<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

**LIMA – PERÚ
2024**

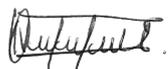
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Nataly Atunga Vera, con DNI 47876789 en mi condición de autor(a) de la tesis/trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de licenciada en enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título "_nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludables en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un establecimiento de salud, lima-2024._", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 17 % y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 17 de Septiembre **2024.**



Nataly Adela Atunga Vera

Firma del autor



Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma del Asesor

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Rosa Maria Huaytaya Rodas , con DNI 74804594 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de licenciada en enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título "Nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludables en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un establecimiento de salud, lima- 2024.", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 17% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 17 de septiembre del 2024.



Rosa Maria Huaytaya Rodas

Firma del autor



Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma del Asesor

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
- S. Porcentaje de similitud

17% SIMILITUD GENERAL

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16% @ Fuentes de Internet
- 3% IIII Publicaciones
- 8% ... Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

0

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 permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advirtimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Índice General

Índice General	i
Índice de tablas	ii
Índice de figuras	iii
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	13
II.1. Enfoque y diseño de la investigación	13
II.2. Población, muestra y muestreo.....	13
II.3. Variables de investigación	14
II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	14
II.5. Plan metodológico para la recolección de datos.....	15
II.6. Procesamiento del análisis estadístico	16
II.7. Aspectos éticos	16
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1. Información general de los pacientes adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Lima, 2024.....	18
Tabla 2. Estilos de vida saludable en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, atendidos en un establecimiento de salud de Lima, 2024.	20
Tabla 3. Estilos de vida No saludable en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, atendidos en un establecimiento de salud de Lima, 2024.	22
Tabla 4. Nivele del conocimiento sobre estilos de vida saludables y no saludables en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en un establecimiento de salud de Lima, 2024.....	24

Índice de figuras

Figura 1. Estilos de vida saludable en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, atendidos en un establecimiento de salud de Lima, 2024.	21
Figura 2. Estilos de vida saludable en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, atendidos en un establecimiento de salud de Lima, 2024	23
Figura 3. Porcentaje del conocimiento sobre estilos de vida saludable y no saludable en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en un establecimiento de salud de Lima, 2024.....	25

Índice de anexos

ANEXO A. Operacionalización de la variable	39
ANEXO B. Instrumento de recolección de datos	40
ANEXO C. Consentimiento Informado	42
ANEXO D. Bases de datos.....	44
ANEXO E. Carta para realizar el trabajo de campo.....	45
ANEXO F. Evidencia del trabajo de campo.....	46

Resumen

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos sobre los estilos de vida saludables en pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un establecimiento de salud de Lima, durante el año 2024. **Materiales y métodos:** Se empleó un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental de tipo transversal y descriptivo. La población y muestra estuvo compuesta por 43 adultos mayores. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento empleado fue el Cuestionario IMEVID, que consta de 26 ítems distribuidos en 2 dimensiones para medir los conocimientos sobre hábitos saludables y no saludables. **Resultados:** Los hallazgos del estudio indican que en cuanto al conocimiento de estilo de vida saludable, el 25.6% de los adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 se clasifican como bajo en conocimiento, mientras que el 55.8% se clasifican como medio y el 18.6% como alto. En lo que respecta al conocimiento sobre estilos de vida no saludable, el 30.2% tiene un nivel bajo, el 53.5% tiene un nivel medio y el 16.3% tiene un nivel alto de conocimiento. Respecto a los estilos de vida, se observa que el 51.2% muestra buenos hábitos alimenticios a veces. Además, el 65.1% nunca realiza actividades físicas, el 48.8% nunca mantiene un buen estado emocional y el 46.5% a veces tiene una buena adherencia al tratamiento de la diabetes. **Conclusión:** Se identificó que en su mayoría, los pacientes adultos mayores tienen un nivel medio de conocimientos sobre los estilos de vida saludables.

Palabras claves: conocimiento, diabetes mellitus, estilos de vida saludables (DeCS).

Abstract

Objective: Identify the level of knowledge about healthy lifestyles in older adult patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus, treated health facility in Lima, during the year 2024. **Materials and methods:** A quantitative approach was used, a non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population and sample were made up of 43 older adults. The technique used was the survey, and the instrument used was the IMEVID Questionnaire, which consists of 26 items distributed in 2 dimensions to measure knowledge about healthy and unhealthy habits. **Results:** The findings of the study indicate that in terms of knowledge of healthy lifestyle, 25.6% of older adults diagnosed with type 2 diabetes mellitus are classified as low in knowledge, while 55.8% are classified as medium and 18.6% as high. Regarding knowledge about unhealthy lifestyles, 30.2% have a low level, 53.5% have a medium level and 16.3% have a high level of knowledge. Regarding lifestyles, it is observed that 51.2% show good eating habits at times. Furthermore, 65.1% never do physical activities, 48.8% never maintain a good emotional state, and 46.5% sometimes have good adherence to diabetes treatment. **Conclusion:** It was identified that the majority of older adult patients have a medium level of knowledge about healthy lifestyles.

Keywords: knowledge, diabetes mellitus, healthy lifestyles (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el envejecimiento de la población y la creciente prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) son problemas relevantes en la salud pública a nivel mundial, especialmente en los establecimientos de salud de atención primaria. Por ello, la promoción del conocimiento sobre estilos de vida saludables adquiere una prioridad para el manejo óptimo de la diabetes en adultos mayores. Es fundamental identificar estos factores para el buen diseño de intervenciones estratégicas que contribuyan a mejorar la salud y la calidad de vida de esta población vulnerable (1).

Por otro lado, la enfermedad de la DM2, representa un problema que afecta la salud de manera significativa y ha sido reconocida como un factor importante de morbilidad. Además, “las personas que padecen diabetes tipo 2 y son afectadas por el “COVID-19” enfrentan un alto riesgo de complicación grave, hasta incluso el riesgo de muerte debido a las interacciones complejas entre ambas condiciones médicas. Es importante abordar la DM2 con conocimientos sobre medidas preventivas y de manejo efectivas para mejorar los estilos de vida saludables de la población, especialmente en los adultos mayores (2).

A nivel mundial, se estima que el 9% de la población general se ve afectada por la diabetes, y esta cifra ha experimentado un crecimiento continuo durante las últimas décadas. Para el año 2022, se reportan más de 580 millones de personas afectadas, casi 100 millones más que en 2020. Se proyecta que, para el cierre del año 2045, este número supere los 700 millones. Esta tendencia al alza representa un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial. Además, se ha elaborado un ranking que muestra los países con mayor frecuencia de diabetes en personas mayores de 65 años en el año 2022 (3).

La Organización Mundial de la Salud reporta que, desde el año 1980, esta enfermedad ha experimentado un incremento de 100 millones de personas hasta el año 2022, alcanzando 422 millones de casos. Además, afirma que para el año 2030 será considerada como una de las diez primeras causas de muerte a nivel mundial.

Asimismo, prevé que dentro de 10 años las muertes por diabetes mellitus (DM) aumentarán en más del 50%; entre el 2020 y el 2025 tiene previsto que las muertes se amplíen a más del 80% en países con recursos económicos medio y alto (4).

La Organización Panamericana de la Salud informa que actualmente 246 millones de personas son diabéticas, y proyecta que para el año 2025 esta cifra aumentará a 380 millones. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud refiere que para el año 2030 en América Latina la enfermedad de la diabetes afectará a aproximadamente 32.9 millones de personas. Se calcula que 110 millones de personas tendrán diabetes en el año 2024 (5).

Según los últimos reportes mundiales, hasta el año 2021, los países con el mayor número de habitantes mayores de 65 años con diabetes son China, con más de 35 millones de afectados, seguido por los Estados Unidos con más de 14 millones, India con 12 millones, Alemania con 6.3 millones y Brasil con 6.1 millones de personas afectadas. Sin embargo, es importante destacar que estos países muestran una alta prevalencia de diabetes en personas mayores de 65 años (6).

En la población general, China se destacó como el país con el mayor número de pacientes con diabetes en 2022, con más de 116 millones de personas afectadas. Le siguen la India, superando los 77 millones, Estados Unidos con aproximadamente 31 millones, Pakistán con 19.3 millones, Brasil con alrededor de 17 millones y México con alrededor de 13 millones. Es notable que Brasil y México, ambos países latinoamericanos, figuren en el ranking mundial con un gran número de enfermos de diabetes registrados (7).

A nivel de las Américas, la prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y la creciente incidencia de eventos relacionados con ella, junto con la complejidad del tratamiento y la variedad de factores que influyen, han generado un persistente panorama de sufrimiento y consecuencias adversas (8). La prevalencia de esta enfermedad varía en cada país; por ejemplo, en Argentina es del 6.2%, en Bolivia también es del 6.2%, en Brasil es del 8.7%, en Chile es del 9.3%, en Costa Rica es del 9.5%, en Cuba es del 10.68%, en Ecuador es del 5.5%, en El Salvador es del

8.7%, en Guatemala es del 8.4%, en Honduras es del 6%, en México es del 14.8%, en Nicaragua es del 10%, en Panamá es del 8.5%, en Paraguay es del 7.4%, en Perú es del 5.6%, en Puerto Rico es del 15.4%, en la República Dominicana es del 8.1%, y en Venezuela y Uruguay es del 6.6% (9).

Un informe de la Federación Internacional de Diabetes (IDF) del año 2022, explica que existen tres tipos de diabetes, siendo la más común la diabetes tipo 2 (DM2), ya que representa el 85%-90% de todos los casos de diabetes. En general, son los adultos mayores quienes sufren esta enfermedad, ya que sus cuerpos no producen la cantidad necesaria de insulina. Se estima que en América, 62 millones de personas viven con DM2, lo que genera gastos elevados y representa entre el 12% y el 14% del presupuesto de salud (10).

En este contexto, se estima que existen más de 62 millones de personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Esta cifra se ha triplicado en la región desde 1980 y se espera que llegue a 109 millones para el año 2040. En el año 2023, la diabetes ocupó el sexto lugar como causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 decesos ocasionados por esta enfermedad. Además, la diabetes ocupa el segundo lugar como causa fundamental de años de vida ajustados por incapacidad (11).

En el 2023, la FID, también informó sobre los índices de ocurrencia de la enfermedad son del 8.8%. A nivel nacional, la diabetes afecta al 7% de la población, distribuida de la siguiente manera: 4.5% en la sierra, 3.5% en la selva y 8.2% en la costa, cifras que son superiores al reporte anterior. Este aumento se atribuye a la falta de conocimiento sobre el autocuidado y la alimentación adecuada (12).

En nuestro país, se registra una tasa de 3.9 casos de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) por cada 100 adultos, lo que representa un aumento significativo en comparación con el 0.3% del año anterior en el mismo segmento poblacional, según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022. Además, se observa que la población de género femenino es la más afectada, con un 4.3%, en comparación con el género masculino, que presenta un 3.4% (13).

A pesar de que nuestros números puedan parecer favorables en comparación con otros países, debemos tener en cuenta la tendencia a largo plazo. Durante el período comprendido entre 1990 y 2023, la prevalencia de la diabetes en Perú ha aumentado en más del 35.9%. Aunque este número pueda ser relativamente bajo en comparación con otros países cercanos, indica que la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es un problema en crecimiento en nuestro país (14).

Por otro lado, desde 1985 hasta 2022, la tasa del Índice de Masa Corporal (IMC) en Perú ha aumentado en más de 3.5% (Kg/m²), y la tasa de obesidad ha superado el 58%. Este crecimiento en el IMC, un indicador central de la nutrición, está correlacionado con el aumento de la DM2. Además, a medida que el índice de masa corporal aumente en la población más joven, es probable que veamos un incremento en los casos de DM2 en este grupo demográfico (15).

Según la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas (DENOT), en el año 2022, aunque los casos de diabetes no fueron tan prominentes, sí se convirtieron en los principales factores contribuyentes en las muertes debido al SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19. En la región de Lima Este, se reportaron 32 casos de diabetes en el año 2020, con una tasa del 2%, y esta cifra aumentó al 2.5% en el año 2022 (16).

En los establecimientos del primer nivel de atención, según los datos estadísticos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) del año 2022, se atendieron a un total de 1677 pacientes. De estos, el 71.13% correspondió a casos de DM2 no insulina dependiente sin mención de complicación, seguido por un 10.89% de casos de DM2 no insulina dependiente con complicación múltiple, y un 3.06% de casos de DM2 no especificada en el embarazo. La principal causa de morbilidad fue la DM2 no insulino dependiente en el grupo etario de 60 años o más. En cuanto a los casos atendidos en emergencia durante el año 2022, se registraron 629 casos, lo que representa un 15% del total de atenciones en el área de emergencia (17).

El adulto mayor se caracteriza por experimentar diversos cambios en su metabolismo, uno de los cuales es la resistencia a la insulina, una condición en la

cual el cuerpo disminuye su capacidad para utilizar eficazmente la insulina que produce. Este fenómeno puede llevar al desarrollo de la diabetes tipo 2 (DM2), que se manifiesta como un aumento en los niveles de azúcar en la sangre. La DM2 puede provocar una serie de complicaciones graves, como ceguera, fatiga, pérdida de masa corporal, y en ocasiones, la necesidad de amputaciones y hasta la muerte (18).

La Ley 30490, Ley del Adulto Mayor, promulgada en el año 2018, establece una serie de disposiciones destinadas a proteger los derechos y promover el bienestar integral de las personas mayores en el país. Esta ley reconoce la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud adecuados, así como a programas de atención integral, prevención de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, busca fomentar la participación activa y la inclusión social de las personas mayores, protegiendo sus derechos civiles y promoviendo su autonomía y dignidad en todas las etapas de la vida (19).

La Diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre, conocida como hiperglucemia, que puede llevar a complicaciones cutáneas. La hiperglucemia puede provocar sequedad en la piel y afectar la función de los glóbulos blancos, lo que disminuye la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. Esto aumenta el riesgo de desarrollar pies diabéticos, que pueden resultar en problemas vasculares e infecciones secundarias a lesiones. Es fundamental que las personas diagnosticadas con diabetes mantengan una estricta higiene cutánea, especialmente en los pies, lavándolos diariamente con jabón y agua tibia, secándolos cuidadosamente, cambiando las medias a diario y evitando caminar descalzos para prevenir lesiones (20).

La aplicación de los estilos saludables son las técnicas y conocimientos que desarrollan las personas adultas con DM y los familiares, con el propósito de mantener su estado de salud en un estado equilibrado y evitar situaciones nocivas. Entonces, se podría definir al autocuidado como todas esas acciones que las personas realizan en pro de su salud, sin estar recibiendo continuamente control

médico. Estas prácticas de las personas y familiares promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades (21).

Por otro lado, la diabetes mellitus es un trastorno metabólico multifactorial que se manifiesta por la presencia crónica de niveles elevados de glucosa en sangre y alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas debido a anomalías en la secreción o acción de la insulina (22). Esta afección se desarrolla cuando el cuerpo pierde su capacidad para producir o utilizar eficazmente la insulina, una hormona vital que facilita el paso de la glucosa de los alimentos a las células para su posterior conversión en energía. Como resultado, la glucosa se acumula en la sangre (hiperglucemia), provocando daños progresivos en los tejidos con el tiempo y dando lugar a complicaciones graves para la salud (23).

El conocimiento se refiere a un conjunto de información adquirida a través de la experiencia, el aprendizaje y la introspección. Esta información está compuesta por datos interrelacionados que, por sí solos, tienen un valor cualitativo limitado. Según Platón, filósofo griego, el conocimiento se caracteriza por su verdad inherente, en contraste con la creencia y la opinión, que se basan en lo probable y lo aparente. Este conocimiento se origina en la percepción sensorial, se desarrolla en el entendimiento y culmina en la razón. Se considera que el conocimiento es una relación entre el sujeto y un objeto (24).

Con relación a la variable nivel de conocimiento sobre el estilo de vida, hace referencia al conjunto de hábitos y comportamientos que influyen en las actividades diarias y determinan nuestra manera de enfrentar los desafíos que surgen a lo largo de la vida. La relevancia del estilo de vida en la salud de las personas se ve influenciada por cuatro factores principales: la herencia genética, el entorno ambiental, el sistema de atención médica y, finalmente, el propio estilo de vida individual, siendo este último el más importante dado su papel como determinante fundamental de la salud (25).

Asimismo el estilo de vida es definido por la OMS como el comportamiento de una persona de acuerdo al contexto que le rodea, de acuerdo a las decisiones que tomen se podrán manifestar si son favorables o desfavorables para su integridad física, social y económica (26).

Además, comprenden las diversas elecciones que una persona realiza y que tienen repercusiones en su vida, algunas de las cuales están más bajo su control que otras; si estas elecciones son perjudiciales para la salud, el individuo podría generar un riesgo autoinfligido que aumentaría su susceptibilidad a enfermarse o incluso podría resultar en la muerte, reconociendo la variabilidad en las decisiones tomadas. Está asociado a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, hacen referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos (27).

Respecto a la dimensión estilo de vida saludable, se refiere a la manera en que las personas actúan en relación con la exposición a factores dañinos que representan un riesgo para la salud. Los comportamientos y hábitos son factores determinantes importantes tanto para la salud física como mental, y tienen un impacto significativo en la salud pública, estando estrechamente ligados al bienestar general. Se estima que aproximadamente un tercio de las enfermedades a nivel mundial podrían evitarse mediante modificaciones en el comportamiento. Su función resulta crucial tanto en la recuperación de la salud como en la rapidez con que esta se logra (28)

Desde la perspectiva anteriormente mencionada sobre los elementos que componen un estilo de vida saludable, se pueden identificar varios hábitos que son fundamentales. Entre ellos, se destacan los siguientes ejercicios físicos: En líneas generales, se aconseja realizar al menos 30 minutos de actividad física diaria. El simple acto de caminar a paso ligero puede ser suficiente, siempre y cuando se eleve la frecuencia cardíaca (29).

Con relación a la dimensión Estilo de vida no saludable, se caracteriza principalmente por una alimentación inadecuada, la falta de ejercicio físico y la presencia de entornos poco saludables en los hogares y lugares de trabajo. A

medida que las enfermedades infecciosas son controladas y la mortalidad infantil disminuye, surge una creciente preocupación por la prevalencia de problemas de salud asociados al tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo y la ingesta de comida poco saludable. Estos factores están estrechamente relacionados con las epidemias del siglo XXI, como la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial (30)

La teoría del déficit de autocuidado por Orem, sostiene que, los seres humanos se distinguen de otras formas de vida por su capacidad de autorreflexión y percepción de su entorno. En consecuencia, Orem define el autocuidado como la práctica de actividades llevadas a cabo por individuos en beneficio propio, con el fin de preservar la vida, la salud y el bienestar. Además, esta teoría evalúa la capacidad de los pacientes para mantener su salud y enfrentar la enfermedad y sus secuelas. Los profesionales de enfermería, utilizando la educación, fomentan comportamientos de autocuidado y motivan a los pacientes a hacerse responsables de su propia salud (31).

En efecto, el conocimiento acerca de estilos de vida saludables es fundamental para la población de adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, especialmente cuando se combina con la orientación y apoyo del personal de enfermería. Esto se centra en la prevención de complicaciones y el manejo efectivo de la enfermedad. El desafío del autocuidado implica la toma de decisiones y la selección de opciones relacionadas con aspectos como la alimentación, el descanso, la actividad física, el control de síntomas, la medicación, el monitoreo y la búsqueda de ayuda cuando sea necesario, entre otros aspectos (32).

Acurio y colaboradores (33), en Ecuador, durante el año 2022, realizaron un estudio en el que plantearon como objetivo “conocer el nivel de conocimiento y el estilo de vida de un grupo de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2”, se empleó el enfoque cuantitativo-no experimental, en cuanto a la muestra fueron 100 adultos mayores. Como instrumento aplicaron a la encuesta IMEVID. Obteniendo como resultados que el 50% de la población de adultos mayores que cooperaron tiene un estilo de vida desfavorable, seguidamente por un 48 % de participantes con un estilo

de vida poco favorable. En conclusión, la mayoría de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 evaluados presentan estilos de vida desfavorables o poco favorables.

Sarzona y colaboradores (34), realizaron un estudio en Colombia en 2022, con el objetivo de "conocer el nivel de conocimiento y el estilo de vida de un grupo de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2". Esta investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando la encuesta IMEVID como instrumento. La muestra estuvo compuesta por 100 adultos mayores con DM2. Los resultados revelaron que, según la encuesta IMEVID, la mitad de los participantes llevaban un estilo de vida desfavorable, seguido por un 48% con un estilo de vida poco favorable y, en menor medida, un estilo de vida favorable. Estos resultados se atribuyeron a una alimentación inadecuada, un estilo de vida sedentario, una baja motivación para aprender sobre la enfermedad y deficiencias en el cumplimiento del tratamiento. En conclusión, se determinó que la mayoría de los adultos mayores llevaban estilos de vida desfavorables o poco favorables, especialmente en los aspectos de nutrición, hábitos y costumbres, lo que resultaba en un manejo negativo de la diabetes mellitus.

Fernández, (35), en Ecuador, llevó a cabo un estudio en 2022 cuyo objetivo principal fue "identificar el nivel de conocimiento de los adultos mayores con DM2 en relación con los estilos de vida". Para ello, se realizó un estudio cuantitativo y observacional que incluyó a un total de 69 adultos mayores. La información se recopiló mediante un cuestionario validado. Los resultados del estudio revelaron que el 72% de los participantes presentaba un patrón predominante de consumo de alimentos no saludables en relación con su estilo de vida. En conclusión, un gran porcentaje de adultos mayores con DM2 tiene un patrón de consumo de alimentos no saludables.

Huamán y colaboradores (36), en Ica, en el año 2022, realizaron un estudio en el que plantearon como objetivo "determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre la diabetes Mellitus Tipo II, en pacientes adultos que asisten al Programa de Diabetes Mellitus Tipo II del P.S. El Salvador, Chincha en el año 2021", se empleó el enfoque cuantitativo-no experimental, en cuanto a la

muestra fueron 46 pacientes adultos. se utilizó como instrumento: Diabetes Knowledge Questionnaire, y la Escala de Estilo de Vida. Obteniendo como resultados que el 93,8% presentan un nivel adecuado de conocimiento, el 66.7% de los participantes muestra un estilo de vida no saludable, mientras que el 33.3% presenta un estilo de vida saludable. En relación con el análisis inferencial, se encontró una correlación inversa entre las variables de estilos de vida y nivel de conocimiento sobre la enfermedad, según el coeficiente de correlación de Spearman ($r = -0.11441917$). Esta correlación negativa muy baja indica que a medida que disminuye el estilo de vida no saludable, tiende a haber un conocimiento inadecuado de la enfermedad. En conclusión, la mayoría de adultos mayores tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre la enfermedad.

Blacido, en el 2022 (37), en su investigación plantearon como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa–Huaraz”; en esta investigación a nivel metodológico se empleó el cuantitativo, observacional, la muestra seleccionada estuvo compuesta por 55. Se empleó dos instrumentos para cada variable. Los hallazgos indican que referente al conocimiento, el 55% de adultos obtuvo un conocimiento regular, en cuanto al estilo de vida, el 64% tiene un estilo de vida no saludable. En conclusión, se identifica una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los estilos de vida, con un nivel de confiabilidad del 95% y una significancia de 0.000 ($p < 0.05$), según los resultados de la prueba Rho de Spearman.

Bruno y colaboradores (38), en el 2020, en su investigación plantearon como objetivo “conocer los estilos de vida en pacientes atendidos que tienen algún tipo de diagnóstico de diabetes mellitus Tipo 2”; en esta investigación, se empleó un enfoque metodológico cuantitativo y observacional. La muestra consistió en 95 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, quienes fueron seleccionados para participar en el estudio. Se utilizó una encuesta como instrumento para recopilar datos de la muestra calculada. Los resultados obtenidos revelan que solo el 38% de los pacientes tienen un estilo de vida saludable en lo que respecta a la

dimensión de nutrición; en la actividad física, este porcentaje fue del 36%, mientras que un 37% muestra un estilo de vida saludable en relación con la mitigación de hábitos nocivos. Respecto al conocimiento sobre la diabetes mellitus y los estilos de vida, solo el 37.9% de los pacientes alcanzó un nivel de conocimiento considerado aceptable según los criterios del estudio. En conclusión, la mayoría de los pacientes evaluados mantiene un buen estilo de vida saludable para el manejo de la diabetes.

El desarrollo del presente estudio, es importante, dado el creciente número de adultos mayores afectados por la diabetes tipo 2 y la necesidad urgente de mejorar su estilo de vida. Al enfocarse en la evaluación del nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludables en esta población específica y en el contexto de un establecimiento de salud público en Lima, facilitara la búsqueda de áreas para intervenciones educativas y de promoción de la salud dirigidas a mejorar el autocuidado y prevenir complicaciones asociadas a la diabetes mellitus tipo 2. En consecuencia, este estudio no solo contribuirá al conocimiento científico en el campo de la enfermería, sino que también proporcionará información la implementación de programas de salud pública dirigidos a la población de adultos mayores con diabetes tipo 2 en entornos de atención primaria.

A nivel teórico, actualmente, hay escasa investigación y literatura acerca del cuidado eficaz destinado a adultos mayores con DM2. Por tanto, este estudio busca llenar este vacío teórico y proporcionar una base para futuras investigaciones relacionadas con el conocimiento sobre la DM2 y su relación con el estilo de vida de los adultos mayores. Además, busca servir como una herramienta para los profesionales de la salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones futuras. Se basa en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que constituye un punto de partida y una referencia cercana para los profesionales de la salud.

A nivel metodológico, este estudio se basa en metodologías científicas que garantizan la viabilidad y factibilidad del estudio en el ámbito de la enfermería. Esto incluye la contextualización de las variables y sus dimensiones dentro de la realidad

de un Establecimiento de Salud público en Lima. Con este fin, se llevará a cabo la adaptación cultural de los instrumentos utilizados para evaluar el nivel de la variable.

A nivel práctico, el presente estudio se lleva a cabo debido a la urgencia de mejorar los estilos de vida de los pacientes con DM2, con el propósito de proporcionar información que facilite el análisis y la modificación de aspectos que puedan afectar la calidad de vida de estos pacientes. Además, se espera que este estudio sirva como recurso para aumentar el conocimiento sobre la DM2 y su relación con el estilo de vida de los adultos mayores.

En este sentido, se determina que el objetivo de la investigación es, Identificar el nivel de conocimientos sobre los estilos de vida saludables en pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un establecimiento de salud público de Lima, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1. Enfoque y diseño de la investigación

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, caracterizado por la medición de las variables de estudio en forma de cantidades numéricas que se someten a métodos estadísticos. La investigación es de tipo básica, lo que implica que su principal objetivo es aumentar el conocimiento y la comprensión sobre el tema estudiado, sin un propósito inmediato de aplicación práctica. Se basó en un diseño no experimental, donde las variables no se manipulan deliberadamente, sino que se interpretan y observan para su análisis posterior y la obtención de conclusiones. Además, se trató de un estudio transversal, lo que significa que los datos se recopilaron y analizaron en un momento específico. El diseño descriptivo del estudio se dirigió a explorar y describir el comportamiento de la muestra, en concordancia con el objetivo planteado en la investigación (39).

II.2. Población, muestra y muestreo

La población del estudio estuvo conformada por 43 adultos mayores (60 años a más) atendidos en un Establecimiento de Salud. No se utilizará una muestra porque se tomará en cuenta a toda la población. Dado que, se incluirá a la totalidad de la población, no será necesaria la selección de muestra. Dentro de la selección se considera los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que se atienden en un Establecimiento de Salud público.
- Paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que se atienden en un Establecimiento de Salud público
- Paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Paciente adulto mayor, sin diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2).
- Pacientes que no aceptan firmar el consentimiento informado

- Paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que no se atienden en el Establecimiento de Salud .
- Paciente adulto mayor con problemas mentales o de lenguaje.

II.3. Variables de investigación

Variable: Nivel de conocimiento sobre estilos de vida

Definición conceptual:

El nivel de conocimiento sobre estilos de vida, se refiere al grado de comprensión y conciencia que una persona tiene respecto al entendimiento de estilos saludables y no saludables, así como la capacidad para tomar decisiones informadas sobre la dieta, el ejercicio, el manejo del estrés y otras conductas relacionadas con el estilo de vida. Este nivel de conocimiento influye en la capacidad para adoptar y mantener hábitos saludables, así como en su capacidad para enfrentar los desafíos que puedan surgir a lo largo de la vida en términos de salud y bienestar (40).

Definición operacional: Es el conocimiento que poseen los adultos mayores con DM2 de un Establecimiento de salud, respecto al entendimiento de estilos saludables y no saludables, así como la capacidad para tomar decisiones informadas sobre la dieta, el ejercicio, el manejo del estrés y otras conductas relacionadas con el estilo de vida. Dicho conocimiento será determinado por un cuestionario de 26 ítems, que mide los conocimientos en 2 grupos: conocimientos sobre estilos saludables y conocimientos sobre estilos no saludables.

II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

Durante la fase de recolección de datos, se empleó la técnica de la encuesta junto con un cuestionario, siendo este último un instrumento ampliamente reconocido y utilizado en estudios cuantitativos, descriptivos. Esta herramienta se caracteriza por su fácil comprensión y aplicación en investigaciones, permitiendo obtener una cantidad significativa de información de manera óptima y eficiente (41).

Instrumento de recolección de datos:

Para lograr determinar la variable se utilizó el Cuestionario IMEVID, adaptado por Oliveira y colaboradores (42), en el año 2022 en la población de 65 adultos mayores, en su estudio tuvo por objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida en pacientes atendidos que tienen un diagnóstico de diabetes mellitus Centro de Salud Sayán, Huaura - Perú, 2021”. está constituido por 26 ítems, distribuidas en 2 dimensiones, cuenta con una escala tipo Likert con 3 alternativas de respuesta, las cuales son: siempre, a veces, nunca, representado por una puntuación de mínima de 1 y máxima de 3, con un tiempo de duración de 10 a 15 minutos.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Con el propósito de validar el instrumento, Oliveira y colaboradores (42), sometieron a la evaluación de expertos para determinar tanto su validez de contenido como de constructo; alcanzando una concordancia entre los tres jueces, quienes confirmaron la aplicabilidad del instrumento y proporcionaron sus criterios de validación. Asimismo, para garantizar la confiabilidad y viabilidad de la investigación, procedieron al cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach; inicialmente, este coeficiente fue aplicado a una muestra piloto de 10 participantes, resultando en un valor de 0.912, este resultado confirmó que el instrumento tenía un alto nivel de confiabilidad y aplicabilidad.

II.5. Plan metodológico para la recolección de datos

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Mediante un documento firmado por la Universidad María Auxiliadora, se solicitó el permiso de autorización para el ingreso al Establecimiento de Salud público, con el fin de aplicar el cuestionario al paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que cumplan los criterios de inclusión para el estudio.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Una vez obtenido el permiso, se procedió a la aplicación del instrumento para la recolección de datos, asistiendo al establecimiento durante los turnos matutinos de 10 días laborables del mes de marzo de 2024 (15 al 25); entrevistando un promedio

de 3 a 5 pacientes por día, hasta completar la población objetiva, compuesta por 43 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, de ambos sexos, quienes voluntariamente aceptaron participar en el estudio. Se les explicó en qué consiste el instrumento, qué tipo de preguntas contiene, cuántas son y el tiempo aproximado en responder el cuestionario fue de 10-15 min para cada participante, finalmente se procedió a registrar sus respuestas.

II.6. Procesamiento del análisis estadístico

Después de haber aplicado el instrumento de recolección de datos, se realizó el procesamiento de la información a una base de datos en el software Microsoft Excel para su tabulación, organización y preparación inicial. Seguidamente, se empleó el software estadístico SPSS para llevar a cabo un análisis más profundo y detallado de los datos recopilados; este proceso permitió realizar diversas operaciones estadísticas y exploratorias que facilitarán la comprensión de los patrones y tendencias. Además, se emplearon tablas y porcentajes para sintetizar y visualizar la información de manera clara y precisa.

II.7. Aspectos éticos

Se tomó en cuenta los principios básicos de la bioética, el principio de autonomía, el principio de no maleficencia, beneficencia y justicia; para proteger la privacidad de los participantes de este estudio (43)

Principio de autonomía:

Este principio se basa en el respeto de que se debe tener sobre las decisiones que tome la persona sobre su salud; en tal sentido, los participantes acceden a participar de forma libre y voluntaria y deciden retirarse de la investigación en el momento que lo crean conveniente (44). Este principio fue aplicado en esta investigación, mediante la firma del consentimiento informado de los Adultos mayores que fueron abordados.

Principio de beneficencia:

Se enfoca en la priorización de los beneficios que pueda (y debe) obtener los participantes, producto de la investigación, para ello, los investigadores deben

buscar el mayor bien posible para los participantes (45). “Se les brindó información a los Adultos Mayores y familiares de los beneficios que se obtuvieron como resultado en esta investigación”.

Principio de maleficencia:

Hace referencia que el investigador no permitirá que los participantes pasen sufrimiento de cualquier tipo, bajo ninguna circunstancia (46). En la investigación se tuvo el máximo cuidado para que los participantes no sufran daño alguno, a cada Adulto Mayor se le explicó que su participación no implicó ningún riesgo hacia su salud.

Principio de justicia:

Se centra en el trato equitativo que deben tener todos los participantes del estudio sin distinción de ningún tipo (47). “Los participantes de este estudio fueron tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto”.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Información general de los pacientes adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Lima, 2024.

Información de los participantes		N°	%
Total		43	100
		Min - Max	Media (D.E.)
	Min. - Max.	60 - 80	68,79 (±6,019)
Edad	de 60 a 69 años	23	53,5%
	de 70 a 79 años	19	44,2%
	de 80 años a más	1	2,3%
Genero	Femenino	29	67,4%
	Masculino	14	32,6%
Estado civil	Soltero	2	4,7%
	Casado	23	53,5%
	Conviviente	13	30,2%
	Viudo	1	2,3%
	Divorciado	4	9,3%
Grado de Instrucción	Primaria	7	16,3%
	Secundaria	14	32,6%
	Superior	13	30,2%
	Universitaria	7	16,3%
	Ninguno	2	4,7%
Antecedente de familia diabética	Madre	15	34,9%
	Padre	13	30,2%
	Hijos	2	4,7%
	Hermanos	3	7,0%
	Ninguno	10	23,3%
Convivencia familiar	Vive acompañado	36	83,7%
	Vive solo	7	16,3%

En la tabla 1, se observa la información general de los pacientes adultos mayores atendidos en un centro de salud de Lima, que fueron un total de 43 participantes; de la cual se obtuvo la siguiente información:

La edad promedio de los adultos mayores fue de 68,79 años. La edad mínima registrada fue de 60 años, mientras que la máxima fue de 80 años. Del total de participantes (N=43), el 53,5% (N=23) tenían entre 60 y 69 años, el 44,2% (N=19) estaban dentro del rango de 70 a 79 años, y solo el 2,3% (N=1) tenía 80 años o más.

El género de los adultos mayores (N=43), el 67,4% (N=29) estuvo representado por el género femenino y el 32,6% (N=14) fueron de género masculino.

El estado civil de los adultos mayores (N=43), el 53,5% (N=23), estuvieron casados, seguido del 30,2% (N=13) mantenían una convivencia, el 9,3% (N=9) estuvieron divorciados, el 4,7% (N=2) se encontraban solteros y el 2,3% (N=1) estuvo viudo.

El grado de instrucción de los adultos mayores (N=43), revela que el 32,6% (N=14) tienen educación secundaria, seguido por el 30,2% (N=13) que poseen educación superior. Aquellos con educación universitaria representan un 16,3% (N=7), al igual que aquellos con educación primaria con el mismo porcentaje de 16,3% (N=7). Además, un 4,7% (N=2) de participantes no tuvo educación.

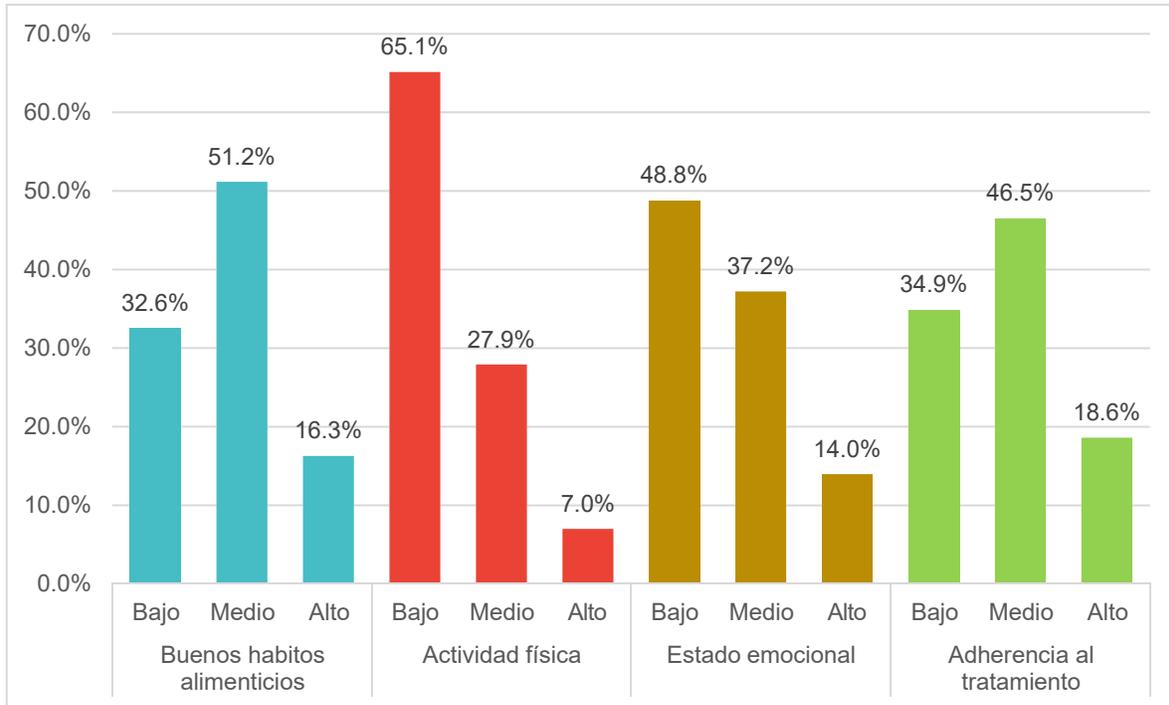
Los resultados sobre los antecedentes de familia diabética, un 34,9% (N=15) reportaron que sus madres tenían diabetes, mientras que un 30,2% (N=13) indicaron que sus padres la tenían. Un 7,0% (N=3) mencionaron que sus hermanos tenían diabetes, y un 4,7% (N=2) declararon que sus hijos también presentaban este antecedente. Además, un 23,3% (N=10) de los participantes no tenían antecedentes familiares con diabetes.

Los resultados sobre la convivencia familiar entre los adultos mayores (N=43) revelan que, el 83,7% (N=36) viven acompañados, mientras que el 16,3% (N=7) viven solos.

Tabla 2. Estilos de vida saludable en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, atendidos en un establecimiento de salud de Lima, 2024.

Estilos de vida saludable	Categorías	f	%
Buenos hábitos alimenticios	Bajo	14	32,6%
	Medio	22	51,2%
	Alto	7	16,3%
Actividad física	Bajo	28	65,1%
	Medio	12	27,9%
	Alto	3	7,0%
Estado emocional	Bajo	21	48,8%
	Medio	16	37,2%
	Alto	6	14,0%
Adherencia al tratamiento	Bajo	15	34,9%
	Medio	20	46,5%
	Alto	8	18,6%
Total		43	100%

Figura 1. Estilos de vida saludable en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, atendidos en un establecimiento de salud de Lima, 2024.

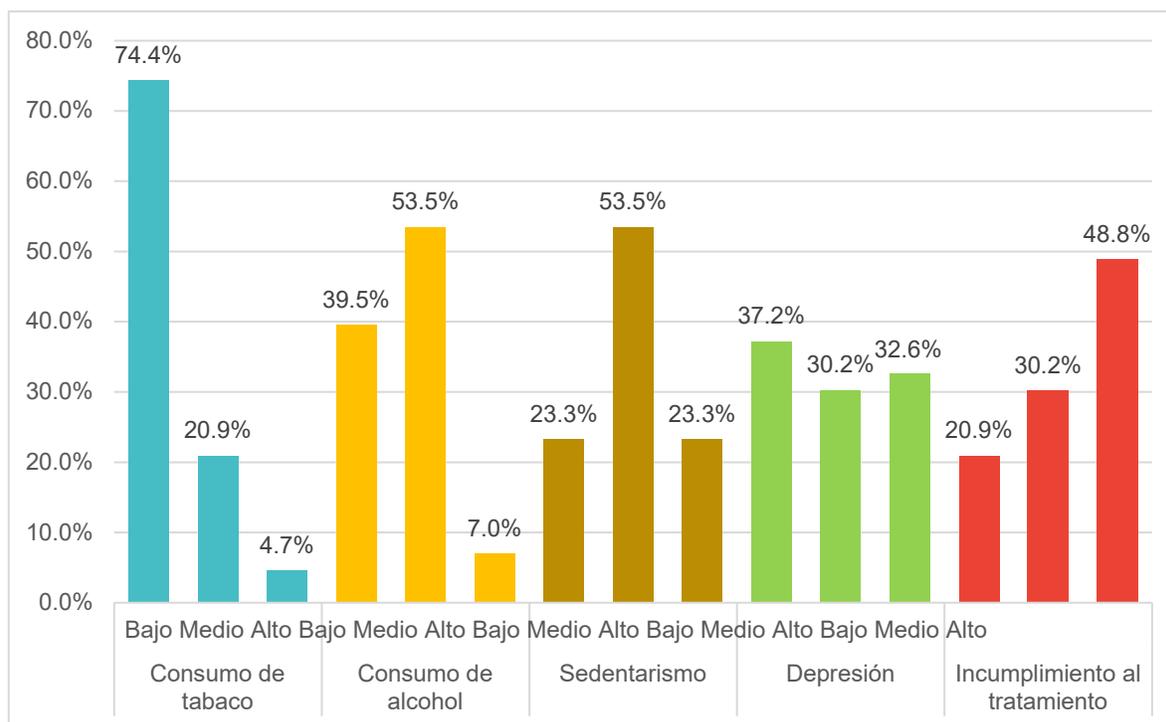


En la tabla 2, figura 1, se presentan los resultados sobre los estilos de vida de los adultos mayores (N=43); en el cual se observa que el 51,2% (N=22) muestran buenos hábitos alimenticios en un nivel medio. Además, el 65,1% (N=28) realizan actividades físicas de nivel bajo, el 48,8% (N=21) mantienen un estado emocional bajo, y un 46,5% (N=20) tienen una adherencia al tratamiento de la diabetes en un nivel medio.

Tabla 3. Estilos de vida No saludable en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, atendidos en un establecimiento de salud de Lima, 2024.

Estilos de vida No saludable	Categorías	f	%
Consumo de tabaco	Bajo	14	32,6%
	Medio	22	51,2%
	Alto	7	16,3%
Consumo de alcohol	Bajo	28	65,1%
	Medio	12	27,9%
	Alto	3	7,0%
Sedentarismo	Bajo	21	48,8%
	Medio	16	37,2%
	Alto	6	14,0%
Depresión	Bajo	15	34,9%
	Medio	20	46,5%
	Alto	8	18,6%
Incumplimiento al tratamiento	Bajo	14	32,6%
	Medio	22	51,2%
	Alto	7	16,3%
Total		43	100%

Figura 2. Estilos de vida saludable en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus, atendidos en un establecimiento de salud de Lima, 2024.



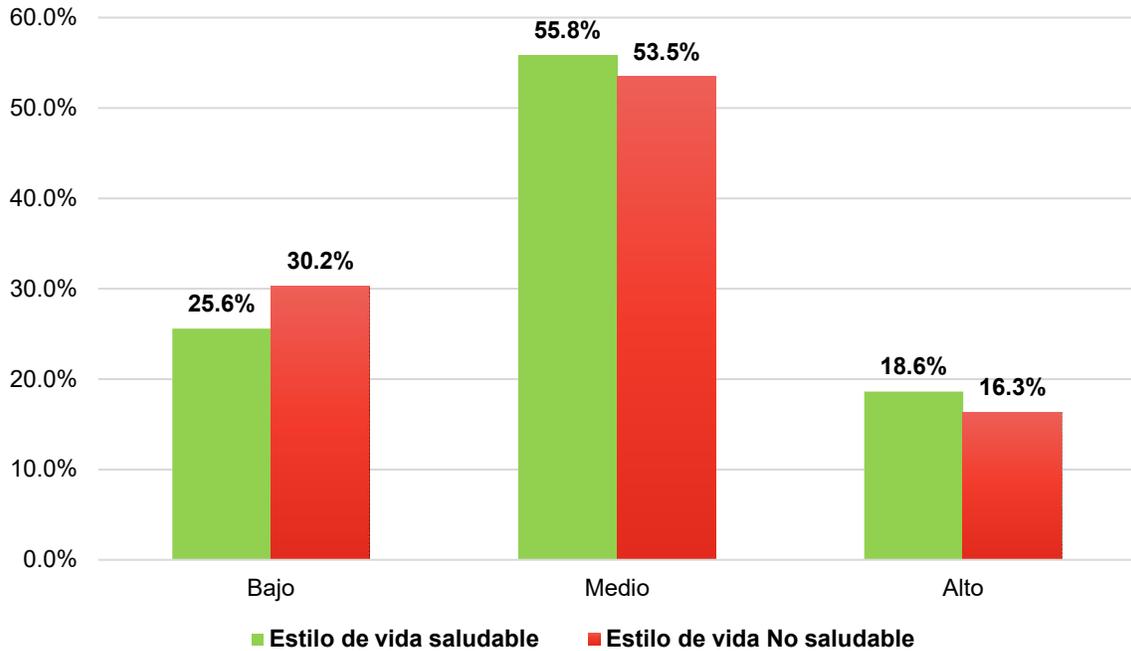
En la tabla 2, figura 3, se exponen los resultados sobre los estilos de vida no saludables de los adultos mayores (N=43). Donde, el 74,4% (N=32) de los adultos mayores consumen tabaco en un nivel bajo, lo cual es positivo para la salud. Sin embargo, el 53,5% (N=23) a consumen alcohol en un nivel medio, y el mismo porcentaje de 53,5% (N=23), muestra sedentarismo medio. Además, el 37,2% (N=16) presenta depresión de nivel bajo, lo que es alentador. Pero, es preocupante que el 48,8% (N=21) incumplan con el tratamiento.

Tabla 4. Nivele del conocimiento sobre estilos de vida saludables y no saludables en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en un establecimiento de salud de Lima, 2024.

Nivel de conocimiento	Estilo de vida saludable		Estilo de vida No saludable	
	f	%	f	%
Bajo	11	25,6%	13	30,2%
Medio	24	55,8%	23	53,5%
Alto	8	18,6%	7	16,3%
Total	43	100%	43	100%

En la tabla 4, se identifica el nivel de conocimientos de los adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. En cuanto al conocimiento de estilo de vida saludable, el 25,6% (N=11) de los adultos mayores se clasifican como Bajo en conocimiento. El 55,8% (N=24) como Medio y el 18,6% (N=8) se clasifica como Alto. En lo que respecta al conocimiento sobre estilos de vida no saludable, un 30,2% (N=13) tiene un nivel Bajo de conocimiento, el 53,5% (N=23) tiene un nivel Medio y el 16,3% (N=7) tiene un nivel Alto de conocimiento.

Figura 3. Porcentaje del conocimiento sobre estilos de vida saludable y no saludable en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, en un establecimiento de salud de Lima, 2024



La figura 3 muestra que en la categoría de conocimiento medio, el 55,8% de los pacientes tiene conocimiento sobre un estilo de vida saludable, mientras que el 53,5% se asocia a un estilo de vida no saludable. En la categoría de conocimiento bajo, el 25,6% de los pacientes está informado sobre un estilo de vida saludable, frente al 30,2% que conoce un estilo de vida no saludable.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

Los resultados presentados a continuación, corresponden al logro del objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre estilos de vida saludables en pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, quienes reciben atención en un centro de salud de Lima durante el año 2024. Para alcanzar este propósito, se evaluaron dos dimensiones específicas y, finalmente, se realizó una valoración del conocimiento de la variable.

En relación con el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable de los adultos mayores, se obtuvo que el 51,2% muestran buenos hábitos alimenticios en un nivel medio; además, el 65,1% realizan actividades físicas de nivel bajo, el 48,8% nunca mantienen un buen estado emocional, y un 46,5% tienen una buena adherencia al tratamiento de la diabetes en un nivel medio. Estos hallazgos sugieren que los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Sayán no mantienen un estilo de vida saludable que beneficie su salud.

Sobre este particular, Acurio y colaboradores (33), en el 2022 en Ecuador, realizaron un estudio cuyos resultados demostraron que el 50% de la población de adultos mayores que cooperaron tiene un estilo de vida desfavorable, seguidamente por un 48 % de participantes con un estilo de vida poco favorable. Dichos hallazgos, no concuerdan con lo hallado en el presente estudio, lo cual puede atribuirse a diferencias en el contexto socioeconómico y cultural de las poblaciones estudiadas, así como a posibles cambios temporales que afecten la conciencia sobre la salud y la atención médica.

De igual manera Bruno y colaboradores (38), en el 2020, en su investigación, reveló que solo el 38% de los pacientes tienen un estilo de vida saludable en lo que respecta a la dimensión de nutrición. En cuanto a la actividad física, este porcentaje fue del 36%, mientras que un 37% muestra un estilo de vida saludable en relación con la mitigación de hábitos nocivos. A partir de estos resultados, se puede inferir que, aunque una gran mayoría de los participantes poseen un nivel adecuado de

conocimiento sobre la diabetes mellitus, existe una discrepancia significativa en la adopción de un estilo de vida saludable. Esto sugiere que el conocimiento no siempre se traduce en cambios positivos en el comportamiento, destacando la importancia de abordar no solo la educación sobre la enfermedad, sino también las barreras que impiden la adopción de estilos de vida saludables en esta población.

Respeto a la primera dimensión; conocimiento de estilo de vida saludable, el 55.8% de los adultos mayores se clasifican como medio en conocimiento, el 25.6% como bajo y el 18,6% se clasifica como Alto. Se observa que la mayoría presenta un nivel conocimiento medio; lo que sugiere una falta de información o comprensión sobre cómo llevar un estilo de vida que beneficie su salud. En este sentido, Blacido, en el 2022 (37), en su investigación, halló que el 55% de adultos obtuvo un conocimiento regular, mientras que, el 64% tiene un estilo de vida no saludable. En ambas investigaciones, se evidencia que la mayoría de los adultos mayores no están adoptando estilos de vida saludables en su vida diaria, lo que puede estar relacionado con la falta de aplicación práctica del conocimiento adquirido.

En lo que respecta a la segunda dimensión; conocimiento sobre estilos de vida no saludable, el 53,5% tiene un nivel medio, un 30,2% tiene un nivel bajo de conocimiento, y el 16,3% tiene un nivel alto. Esta situación sugiere que, aunque algunas personas tienen cierta comprensión de lo que constituye un estilo de vida no saludable y que una proporción considerable podría carecer de información suficiente sobre los riesgos asociados con estos hábitos. Al respecto, Fernández, (35), en el año 2022 en Ecuador, se planteó “identificar el nivel conocimiento del adulto mayor con DM2 en relación a los estilos de vida”, sus hallazgos revelaron que un 72% de los participantes mostraba un patrón predominante de consumo de alimentos no saludables en relación con su estilo de vida. Estas discordancias resaltan la complejidad de abordar la salud de los adultos mayores con diabetes mellitus, enfatizando la necesidad de considerar múltiples factores al interpretar los hallazgos y al diseñar intervenciones específicas para mejorar su calidad de vida.

Finalmente, el estudio ofrece una visión más completa de cómo los pacientes perciben y comprenden su salud en relación con la influencia del estilo de vida en

el control de la diabetes. Este entendimiento es esencial para desarrollar intervenciones educativas y de promoción de la salud que mejoren la gestión de la enfermedad. Además, al descubrir que la mayoría de los pacientes tienen un conocimiento medio, se destacan áreas específicas donde se requiere una mayor educación o información para facilitar un manejo más autónomo de la diabetes.

4.2. Conclusiones

- Los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro de salud de Lima presentan en su mayoría un nivel medio de conocimiento sobre los estilos de vida saludables. Este nivel de conocimiento refleja una comprensión moderada acerca de la importancia de adoptar hábitos que favorezcan su salud, como una alimentación adecuada y la actividad física.
- Una proporción menor de los pacientes posee un nivel alto de conocimiento sobre estilos de vida saludables, lo que sugiere que solo un segmento reducido de la población ha logrado interiorizar adecuadamente las prácticas saludables y sus beneficios en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2.
- Una mayor parte de los pacientes presenta un nivel bajo de conocimiento sobre estilos de vida saludables, lo cual es preocupante, dado que esta falta de información adecuada puede dificultar su capacidad para gestionar la enfermedad de manera óptima.

4.3 Recomendaciones

- Al Establecimiento de Salud, se le recomienda la realización de campañas de salud dirigidas a los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, con el fin de brindar información sobre su enfermedad y formas de prevención de futuras complicaciones. Evaluar el nivel de aprendizaje de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II que asisten a las charlas educativas y programas de diabetes. Además, se sugiere explorar la colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de la salud para diseñar estrategias integrales que aborden

de manera holística las necesidades de estos pacientes en términos de autocuidado y prevención de complicaciones relacionadas con la diabetes y los estilos de vida.

- A los profesionales de enfermería, se recomienda realizar investigaciones en el desarrollo y evaluación de intervenciones educativas específicas para mejorar los conocimientos respecto a estilos de vida saludables y no saludables en pacientes de avanzada edad con diabetes mellitus tipo 2. Estas intervenciones pueden incluir sesiones de educación individualizada, talleres grupales, materiales educativos adaptados y seguimiento continuo para evaluar el impacto en la adopción de comportamientos saludables.
- Para futuras investigaciones, se recomienda realizar un análisis más detallado de los factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludables y no saludables en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Esto podría incluir estudios cualitativos para comprender las percepciones, creencias y barreras específicas que enfrentan estos pacientes en la adopción de estilos de vida saludables. Además, sería beneficioso investigar la efectividad de intervenciones educativas y de promoción de la salud diseñadas para mejorar el conocimiento y fomentar comportamientos saludables en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2019;157(3):107843. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
2. Pérez F. Epidemiología y Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev Med Clin Condes* [revista en Internet] 2009 [acceso 9 de agosto de 2020]; 20(5):565-571. [citado 10 de enero de 2024];565. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X0716864009322743>
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental [Internet]. OPS. 2023 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedades-no-transmisibles-salud-mental>
4. OMS, Organización Mundial de la Salud, Organizacion Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 5 de abril. 2023 [citado 27 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. OPS O, Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 27 de abril 2021. 2021 [citado 3 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
6. Centro de Prevencion y Control de Enfermedades. Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes 2020. Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los Estados Unidos Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2021. *Natl Cent chronic Dis* [Internet]. 2020;1(1):1-20. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
7. Salud e Industria Farmacéutica. Ranking de los países europeos con mayor número de muertes relacionadas con la diabetes en 2019. Statista [Internet].

[citado 6 de enero de 2024]; Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/799461/paises-europeos-con-mayor-numero-de-muertes-relacionadas-con-la-diabetes/>

8. Organización Panamericana de la Salud. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS [Internet]. 2022 [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
9. Asociación Latinoamericana de diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. 2019;118-. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
10. Pecoits-Filho R, Jimenez BY, Ashuntantang GE, de Giorgi F, De Cosmo S, Groop P-H, et al. Renewing the fight: A call to action for diabetes and chronic kidney disease. *Diabetes Res Clin Pract.* 2023;203:110902.
11. World Health Organization and Pan American Health Organization. Recursos para periodistas [Internet]. OPS. 2023 [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/recursos-para-periodistas>
12. International Diabetes Federation. Diabetes around the world in 2023 [Internet]. 2023 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
13. INEI. El 60,8% de la población de 60 y más años de edad presentó al menos una comorbilidad en el año 2022 [Internet]. encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022). 2022 [citado 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-608-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-ano-2022-14399/>
14. Borda Lozano C. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria en Comas. *Rev Cuid y Salud Pública* [Internet]. 2023;3(1):8-16. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/art>

icle/view/68/257

15. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS_Ayte_Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. MINSA. Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas (DENOT) [Internet]. Gobierno del Peru. 2023 [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/23350-ministerio-de-salud-direccion-de-prevencion-y-control-de-enfermedades-no-transmisibles-raras-y-huerfanos-denot>
17. “Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (Dgiesp) [Internet]. Gobierno del Peru. 2023 [citado 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21086>
18. MIMP. Guía Básica de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros Residenciales [Internet]. 2012. p. 25. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Boletin_CARPAM.pdf
19. EL PERUANO. Ley de la Persona Adulta Mayor NORMAS LEGALES ACTUALIZADAS. Decreto supremo N° 007-2018 - MIMP. 2018;10.
20. Russel M, Corliss J. Diabetes Self-Management: Facilitating Lifestyle Change. Am Fam Physician [Internet]. 2017 [citado 26 de enero de 2024];96(6). Disponible en: [www.aafp.org/afp.%0Ahttp://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.endeavour.edu.au/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=85482eef-0a02-428c-8418-d575ba85b524%40sessionmgr4010](http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.endeavour.edu.au/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=85482eef-0a02-428c-8418-d575ba85b524%40sessionmgr4010)
21. Cantú-Martínez PC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2014 [citado 7 de enero de 2024];3(27):1-14. Disponible en: <https://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>

22. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/aGuia_practica_clinica_para_diagnostico_tratamiento_control_de_diabetes_mellitus_tipo_2.pdf
23. Federación internacional de diabetes. Atlas de la diabetes [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>
24. Alvares PC, Ávalos GM, Morales GH, Córdova HJ. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo II en la UMF Centro de Tabasco. Horizonte sanitario [Internet]. 2014; 13 (2): 188-193. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/307/235>
25. Romero M, Díaz V, Romero Z. Estilo y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo II. Aportaciones originales. 2011; 49 (2): 125 – 136. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im112f.pdf%0A>
26. Hooper L, Abdelhamid A, Bunn D, Brown T, Summerbell CD, Skeaff CM. Effects of total fat intake on body weight. Cochrane Database Syst Rev. 2015; (8):CD011834. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26250104/>
27. Martínez CP. Estilos de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Enfermería actual en Costa Rica. 2014; 38(2): 1-14. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
28. Murillo EB, Promoción de estilos de vida. Salud ocupacional. [internet]. 2011; 26 (1): 1-4. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
29. Guidelines: Saturated fatty acid and trans-fatty acid intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240073630>
30. Wong LC. Estilos de vida. Salud pública [Internet]. 2012; 13(1):1-4. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida->

2012.pdf

31. Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería. 6º ed. Editorial El Servier, Ámsterdam; 2007. p. 268-277. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-modelos-y-teorias-de-enfermeria-6-ed/9788480862011/1122865>
32. Avila Lezama S. Nivel de conocimientos sobre alimentacion saludable y estilos de vida en adultos, Caserio de Paucamayo - Ichocan - San Marcos 2019 [Internet]. Universidad Catolica los Angeles Chimbote. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2022. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28945/ALIMENTACION_SALUDABLE_AVILA_LEZAMA_SHEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Acurio A, Simbaña M. Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 2022;2(24). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221at.pdf>
34. Sarzona AYA, Quishpi MAS. Level of knowledge and life style of older adults with type 2 diabetes mellitus. Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 2022;2:4-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221at.pdf>
35. Fernades S. Diseño de estrategia educativa para mejorar los conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2. consultorio 1. centro de salud primavera 2. año 2021. [Internet]; 2023. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/18595/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-137.pdf?fbclid=IwAR1sEovOVgecGLY7xy82KIS68kf3xCabVK1c018Yd0qKGzdRPW>
36. Huamán J, De Fátima K, Casma C. No Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador - Chíncha, Ica – 20212 [Internet]. UAI; 2022. Disponible en:

<http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/autonomaedica/1727>

37. Blacido L. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa - Huaraz, 2019 [Internet]. ULA; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26212>
38. Bruno M y Castro A “Estilo de vida en pacientes atendidos que tienen un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019”. [Tesis]. Huancayo: UPH. 2020. Disponible en: [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/roosevelt/197/estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital regional docente%0A de medicina tropical julio cesar demarini c aro - chanchamayo 2019.pdf?sequence=3&isallowed=](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/roosevelt/197/estilo%20de%20vida%20en%20pacientes%20con%20diabetes%20mellitus%20tipo%202%20en%20el%20hospital%20regional%20docente%20de%20medicina%20tropical%20julio%20cesar%20demarini%20caro%20-%20chanchamayo%202019.pdf?sequence=3&isallowed=1)
39. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
40. Sánchez, René Rico AJL. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev ene [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2024];12(1):1-28. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006
41. Madrigal K, Mora M, Olaso A. La utilización de la encuesta en la investigación cuantitativa. Ulacit. 2009; 1(9): 3-9. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/documents/3/Encuestas-Investigacion-Cuantitativa.pdf>
42. Olivera D, Perez J. Conocimiento sobre los estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus del Centro de Salud Sayán, Huaura – Perú, 2021 [Internet]. UCV; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109430>
43. Izuisa M, Vela M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en

pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista 2018 [tesis Licenciatura]. Perú: UPSP. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/48>

44. Carreño-Dueñas JA. Consentimiento Informado En Investigación Clínica: Un Proceso Dinámico. *Pers y Bioética* [Internet]. 1 de diciembre de 2016;20(2):232-43. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222016000200232&script=sci_abstract&tlng=es
45. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. *Revista Facultad de Odontología* [revista en Internet] 2013; 1(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005
46. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [revista en Internet] 2010; 22: 121-157.
47. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*; 33(3): 444-451 [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de la variable

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD , LIMA-2024”								
Variable	Tipo según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de Items	Valor Final	Criterios para asignar valores
Nivel de conocimientos sobre estilos de vida	Tipo de variable, según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El nivel de conocimiento sobre estilos de vida, se refiere al grado de comprensión y conciencia que una persona tiene respecto al entendimiento de estilos saludables y no saludables, así como la capacidad para tomar decisiones informadas sobre la dieta, el ejercicio, el manejo del estrés y otras conductas relacionadas con el estilo de vida (40).	Es el conocimiento que poseen los adultos mayores con DM2 de un Establecimiento de salud, respecto al entendimiento de estilos saludables y no saludables, así como la capacidad para tomar decisiones informadas sobre la dieta, el ejercicio, el manejo del estrés y otras conductas relacionadas con el estilo de vida. Dicho conocimiento será determinado por un cuestionario de 26 items, que mide los conocimientos en 2 grupos: conocimientos sobre estilos saludables y conocimientos sobre estilos no saludables.	Estilo de vida saludable	- Buenos hábitos alimentarios	8 (1,2,3,4,5,6,7,8)	Alto	De 61 a 78 puntos
					- Actividad Física	2 (9,10)		
					- Estado emocional	2 (11,12)		
					- Adherencia al tratamiento	5 (13,14,15,16,17)		
				Estilo de vida no saludable	- Consumo de tabaco	3 (18,19,20)	Bajo	De 26 a 42 puntos
					- consumo de alcohol	1 (21)		
					- Sedentarismo	1 (22)		
					- Depresión	2 (23,24)		
					- Incumplimiento al tratamiento	2 (25,26)		

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

TEST PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO2

I. PRESENTACIÓN:

Estimado (a), me presento con respeto a usted, soy estudiante de la carrera profesional de enfermería de la Universidad María Auxiliadora; en esta oportunidad solicito su colaboración para que nos brinde ciertos datos que permitirán conocer su nivel de conocimiento sobre los estilos de vida en pacientes con la enfermedad de la diabetes mellitus tipo2. Este test, no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor le pedimos que responda con total seguridad. Asimismo, le anticipo que sus respuestas serán manejadas con total confidencialidad y anónima. Si usted tiene alguna duda, no dude en preguntarnos.

II. ASPECTOS GENERALES:

Edad:: de 60 a 69 años () de 70 a 79 años () de 80 a 89 años ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente ()

 Viudo(a) () Divorciado ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

 Universitaria () Ninguno ().

Antecedentes de familia diabética: Madre () Padre ()

 Hijos () Hermanos () Ninguno ()

Convivencia: Acompañado () Solo ()

III) CUESTIONARIO

A continuación, se presenta una escala que presenta una declaración junto con tres opciones. Deberá marcar con una equis (x) en el recuadro que considere la respuesta correcta:

Siempre = S

A veces = A V

Nunca = N

ESTILO	N°	ITEMS	S	AV	N
SALUDABLE		Buenos hábitos alimentarios			
	1	¿Come verduras frecuentemente?			
	2	¿Come frutas frecuentemente?			
	3	¿Toma suficiente agua que es beneficioso para su salud?			
	4	¿Sigue dieta para diabéticos?			
	5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?			
	6	¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?			
	7	¿Come alimentos fuera de la casa?			
	8	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?			
		Actividad Física			
	9	¿ Hace al menos 15 minutos de ejercicio?			
	10	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?			
		Estado emocional			
	11	¿Se enoja con facilidad?			
	12	¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?			
		Adherencia al tratamiento			
	13	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?			
14	¿Trata de obtener información sobre cómo llevar un estilo de vida adecuado?				
15	¿Trata de obtener información del os alimentos que son dañinos para su salud?				
16	¿Controla su glucosa?				
17	¿Asiste a todas las charlas educativas que se les brinda a los pacientes con diabetes mellitus tipo II y cumple con lo recomendado?				
NO SALUDABLE		Consumo de tabaco			
	18	¿Fuma?			
	19	¿Consume cigarrillos durante el día?			
	20	¿Alguien fuma en casa o centro de trabajo o a su lado?			
		Consumo de alcohol			
	21	¿Bebe alcohol?			
		Sedentarismo			
	22	¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad?			
		Depresión			
	23	¿Se siente triste, deprimido?			
	24	¿Tiene pensamientos negativos sobre su futuro?			
	Incumplimiento al tratamiento				
25	¿Sigue las instrucciones médicas que le indican para su cuidado?				
26	¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?				

ANEXO C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD , LIMA-2024”

Nombre de los investigadores:

- Bach. Nataly Adela Atunga Vera,
- Bach. Rosa María Huaytaya Rodas

Propósito del estudio: Identificar el nivel de conocimientos sobre los estilos de vida saludables en pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en un establecimiento de salud de Lima, durante el año 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Nataly Adela Atunga Vera, al celular N° 910 364 930, o puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

ANEXO D. Bases de datos

ESTADÍSTICA - RECOJO DE INFORMACION - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

Normal Bueno Incorrecto Neutral Calculo Celda de e...

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF		
1	Edad	Sexo	E_civil	G_inst	Ant_Dia	Conv	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26		
2	61	1	3	3	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	
3	60	2	2	2	5	2	2	2	3	1	3	2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1
4	69	1	1	5	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	
5	65	2	5	3	1	2	3	3	3	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	1	
6	64	1	2	4	5	1	2	2	3	1	3	3	2	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3		
7	77	1	2	5	4	1	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1		
8	63	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	
9	62	1	2	2	1	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	
10	73	1	3	5	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
11	75	1	2	2	5	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	3	1	3	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	
12	74	1	2	4	1	1	2	2	2	1	3	3	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3	2	2	
13	76	1	3	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	
14	80	1	5	5	5	1	3	3	3	1	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	1	1	
15	70	1	5	3	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	1	3	1		
16	64	2	2	4	1	2	3	2	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2		
17	65	1	2	5	4	1	2	3	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	
18	63	2	3	3	1	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	
19	78	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	2	1	3	2	2	
20	73	1	3	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	
21	71	1	2	2	3	1	3	2	3	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
22	74	1	2	5	5	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	
23	75	1	4	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	
24	64	2	2	4	1	1	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	
25	65	1	2	1	1	1	3	3	3	1	2	1	2	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	
26	63	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	
27	76	2	2	2	5	1	3	2	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	
28	73	1	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
29	62	1	2	2	5	1	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
30	74	1	2	1	2	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	2	1	3	2	2	
31	60	2	2	2	5	2	2	2	3	1	3	2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	
32	69	1	1	5	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	
33	65	2	5	3	1	2	3	3	3	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	3	1	

*Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
13	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Siempre
14	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Siempre
15	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre
16	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces
17	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces
18	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	A veces				
19	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	A veces								
20	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces
21	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre
22	A veces	A veces	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces
23	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces
24	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Siempre
25	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Siempre
26	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre
27	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces
28	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces
29	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	A veces				
30	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	A veces
31	A veces	A veces	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Nunca					
32	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	A veces
33	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca
34	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces
35	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre
36	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	A veces								
37	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces
38	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Siempre	Nunca	Siempre
39	A veces	A veces	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces
40	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces
41	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Siempre
42	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Siempre
43	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces

Vista de datos Vista de variables

ANEXO E. Carta para realizar el trabajo de campo


C.S. SAN MARTÍN CONTRATERNIDAD

Luz Obuse, 15 de marzo de 2024

Señora
Rg. WENDY PEREZACA OLIVO
Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Maria Auxiliadora

Presente:

Asunto: **ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, LIMA-2024"**

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha **ACEPTADO**, su solicitud para la ejecución del proyecto **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, LIMA-2024"** a cargo de los bachilleres en enfermería:

- HUAYTAYA RODAS, ROSA MARÍA y.
- ATUNGA VERA, NATALY ADELA.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración:

Atentamente:


CHRISTIAN PULIDO LIZARZA

ANEXO F. Evidencia del trabajo de campo



