

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el
Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025**

TESIS

**Para optar el grado académico de Maestra en Ciencias de la
Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria**

Autora: Br. Claudia Mabel Rivera García

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el
Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Arredondo Nontol Rodolfo Ferrod (presidente)

Mg. Ramirez Neira Leydi Tatiana (secretaria)

Dra. Garcia Ortiz Judith Margot (vocal)

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el
Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025.**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:**

Br. Claudia Mabel Rivera García (autora)

ORCID 0000-0002-2761-7604

Dra. Judith Margot Garcia Ortiz (asesora)

ORCID 0000-0003-0673-2600

Tumbes, 2026



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los diecisiete días del mes de junio del dos mil veintiséis, siendo las dieciséis horas, se reunieron en el aula N° 02 de la Escuela de Posgrado los miembros de jurado calificador constituido con la Resolución N°0553-2025/UNTUMBES-EPG-D, del veinticinco de setiembre del dos mil veintiséis, presidido por el **Mg. Arredondo Nontol Rodolfo Ferrod** e integrado por la **Mg Ramírez Neira Leydi Tatiana** (secretaria), además de la **Dra. García Ortiz Judith Margot** (vocal y asesor).

Instalado el jurado, se procedió a la evaluación, deliberación y calificación del acto de la sustentación de la tesis titulada: **"Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025."** presentada por la egresada **Claudia Mabel Rivera García**, para optar el grado académico de **MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la correspondiente, deliberación el jurado, conforme a lo normado en el artículo N° 111 del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la sustentante **APROBADA** por **UNANIMIDAD** con el calificativo de **BUENO**.

Por lo anterior, el sustentante está expedito para iniciar los trámites correspondientes y conducentes a la obtención del grado académico de **Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria**, en conformidad con lo normado en la Ley Universitaria N° 30220, el Texto Único Ordenado del Estatuto, El Reglamento General, el Reglamento General de Grados Títulos y el Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las dieciséis horas y cuarenta minutos, del mismo día, se dio por concluido la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.

Tumbes, 17 de junio de 2026.

Mg. Arredondo Nontol Rodolfo Ferrod
Presidente
DNI: 18100082
<https://orcid.org/0000-0003-3333-2741>

Mg. Ramírez Neira Leydi Tatiana
Secretaria
DNI: 46532868
<https://orcid.org/0000-0002-7698-2931>

Dra. García Ortiz Judith Margot
Vocal y asesor
DNI: 00241265

<https://orcid.org/0000-0003-0673-2600>

C c
Jurado de Tesis (03)
Asesor
Interesado
Unidad de Investigación
Archivo (Director EPG)

INFORME DE TURNITIN

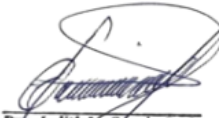


Página 1 de 65 - Portada

Identificador de la entrega: tm:oid::3117:573608892

ASESOR: Dra. Judith Margot Garcia Ortiz.

Código ORCID: 0000-0003-0673-2600



Dra. Judith M. Garcia Ortiz
ENFERMERA
C.E.P. 35992

Lic. Claudia Mabel Rivera Garcia

INFORME DE TESIS MAESTRIA ESTILOS DE VIDA MABEL RIVERA MARZO 2026

ASESORIAS DE TESIS - 2025 - II

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:573608892

Fecha de entrega

31 mar 2026, 17:14 GMT-5

Fecha de descarga

31 mar 2026, 17:47 GMT-5

Nombre del archivo

INFORME DE TESIS MAESTRIA ESTILOS DE VIDA MABEL RIVERA MARZO 2026.docx

Tamaño del archivo

365.3 KB

59 páginas

12.346 palabras

73.775 caracteres



Página 1 de 65 - Portada

Identificador de la entrega: tm:oid::3117:573608892

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.

ASESOR: Dra. Judith Margot Garcia Ortiz.

Código ORCID: 0000-0003-0673-2600


 Dra. Judith M. Garcia Ortiz
 ENFERMERA
 C.E.P. 35992

Fuentes principales

Fuentes de Internet

- 11% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

ASESOR: Dra. Judith Margot Garcia Ortiz.

Código ORCID: 0000-0003-0673-2600

Fuentes principales

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

Dra. Judith M. Garcia Ortiz
ENFERMERA
C.E.P. 15992

1	Internet	hdl.handle.net	<1%
2	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2021-12-08	<1%
3	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
6	Publicación	Palomino Huamani, Hissarliik. "Eficacia de la terapia combinada en comparación a...	<1%
7	Trabajos del estudiante	Universidad Continental on 2022-01-16	<1%
8	Internet	cdigital.uv.mx	<1%
9	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
10	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
11	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-06	<1%

12	Trabajos del estudiante	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2025-07-15	<1%
13	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
14	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-03-22	<1%
15	Internet	pglit.aulavirtualusmp.pe	<1%
16	Trabajos del estudiante	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%
17	Internet	www.renhyd.org	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-01-13	<1%
19	Trabajos del estudiante	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-12-28	<1%
20	Internet	repositorio.unj.edu.pe	<1%
21	Trabajos del estudiante	Universidad Católica de Santa María on 2024-07-25	<1%
22	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
23	Trabajos del estudiante	Universidad Católica de Santa María on 2025-04-29	<1%
24	Publicación	M. Larissa Avilés-Santa, Alberto Monroig-Rivera, Alvin Soto-Soto, Nangel M. Lindb...	<1%
25	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-08-18	<1%

ASESOR: Dra. Judith Margot Garcia Ortiz

Código ORCID: 0000-0003-0673-2600

Dra. Judith M. Garcia Ortiz
ENFERMERA
C.E.N. 35992

26	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Cajamarca on 2026-01-07	<1%
27	Trabajos del estudiante	UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla on 2024-11-27	<1%
28	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
29	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-09-26	<1%
30	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-27	<1%
31	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
32	Internet	tesis.usat.edu.pe	<1%
33	Trabajos del estudiante	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-09-25	<1%
34	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-03-04	<1%
35	Publicación	Vanessa E. Herrera-Lopez. "Implementación de políticas de salud mental e import...	<1%
36	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
37	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-03-19	<1%
38	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
39	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%

ASESOR: Dra. Judith Margot Garcia Ortiz.

Código ORCID: 0000-0003-0673-2600

Dra. Judith M. Garcia Ortiz
ENFERMERA
C.E.P. 35992

40	Trabajos del estudiante	Universidad Continental on 2025-11-10	<1%
41	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-10-21	<1%
42	Internet	scielo.isciii.es	<1%
43	Publicación	Juan Pablo Murillo, Luciana Bellido-Boza, Percy Huamani-Nahuinlla, Gladys Garni...	<1%
44	Trabajos del estudiante	Universidad Internacional de la Rioja on 2026-03-02	<1%
45	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-02-10	<1%
46	Trabajos del estudiante	Universidad de Monterrey on 2024-09-04	<1%
47	Internet	docplayer.es	<1%
48	Internet	es.scribd.com	<1%
49	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-05-30	<1%
50	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-12-30	<1%
51	Trabajos del estudiante	Universidad Rey Juan Carlos on 2026-03-29	<1%
52	Trabajos del estudiante	Usuario Web on 2026-03-10	<1%
53	Internet	app7.dge.gob.pe	<1%

ASESOR: Dra. Judith Margot Garcia Ortiz.

Código ORCID: 0000-0003-0673-2600

Dra. Judith M. Garcia Ortiz
INGENIERA
C.P. 35992

Dedicatoria

Agradecer a Dios, por ser la fuente de fortaleza en cada etapa de mi formación y por iluminar mi camino en los momentos de mayor desafío.

A mi familia, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante; porque siempre serán mi soporte en los días difíciles y mi inspiración para seguir adelante. Cada logro les pertenece.

A mis pacientes y a todas las personas que han pasado por mi vida profesional, quienes, con sus historias, luchas y enseñanzas, me recordaron el verdadero sentido del cuidado humanizado y reforzaron mi vocación de servicio.

Finalmente, A mí por la perseverancia, el esfuerzo y la determinación para culminar este proceso, reafirmando el compromiso con la enfermería y el cuidado digno de las personas.

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por brindarme salud, sabiduría y fortaleza para culminar esta etapa académica.

A mis docentes y asesores, por su guía, exigencia académica y valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación. Su experiencia y acompañamiento fueron fundamentales para lograr este objetivo.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y palabras de aliento en cada etapa de este camino.

Finalmente, agradezco a la profesión de enfermería, por enseñarme que cuidar no solo implica conocimientos técnicos, sino también empatía, respeto y compromiso con la dignidad humana.

INDICE

RESUMEN	xvi
ABSTRAC.....	xvii
2. REVISION LITERARIA	23
2.1. Bases teóricas científicas.....	23
2.2. Antecedentes	29
3. MATERIALES Y METODOS.....	35
3.1 Población	35
3.2. Muestra:	35
3.3. Muestreo:	35
3.4. Criterios de inclusión:	35
3.5. Técnica e instrumento de recolección de Datos	36
3.6. Procedimiento para recolección de datos	37
3.7 Plan de procesamiento y el análisis de datos	37
3.8. Aspectos éticos.....	37
4. RESULTADOS Y DISCUSION	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Discusión	42
5. CONCLUSIONES	46
6. RECOMENDACIONES	47
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025	39
Tabla 2: Actividad y el ejercicio físico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes,2025.	39
Tabla 3: Alimentación y nutrición en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes,2025.....	40
Tabla 4: Hábitos nocivos de fumar y alcohol en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes,2025.....	40
Tabla 5: Conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes,2025.....	41
Tabla 6: Estado emocional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes,2025.....	41
Tabla 7: Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes,2025.....	42

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos.....	57
Anexo 2. Consentimiento informado.....	60
Anexo 3. Ficha técnica del instrumento cuestionario.....	61
Anexo 4. Matriz de operacionalización de la variable.....	62
Anexo 5. Procesamiento de la base de datos.....	63
Anexo 6. Solicitud de aplicación de instrumento	64

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los estilos de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2 atendidos en el Centro De Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, el instrumento fue la encuesta estructurada basada en IMEVID, que evalúa los estilos de vida saludables. La muestra fue de 185 pacientes adscritos al programa de daños no transmisibles. Los resultados evidenciaron que el 71.9% de los pacientes presenta estilos de vida no saludables, mientras que solo el 28% son estilos saludables. Para la dimensión actividad física, el 89.2% fue no saludable, frente a un 10.8% con prácticas adecuadas. Para la dimensión alimentación, el 68.1% de pacientes presenta hábitos no saludables y el 31.9% mantiene alimentación adecuada. En relación a los hábitos nocivos el 62.7% evidenció conductas saludables y un 37.3% mantiene practicas inadecuadas relacionadas al consumo de alcohol y tabaco. La dimensión al conocimiento de la enfermedad, el 74.6% tiene un nivel no saludable y el 25.4% demostró conocimiento adecuado. Para el estado emocional un 71.9% fue no saludable, frente a un 28% con condiciones emocionales favorables y para la dimensión adherencia al tratamiento, el 71.9% fue no saludable mientras que el 28.1% cumple con su tratamiento. Concluyendo que existe una predominancia de estilos de vida no saludables en los pacientes del programa, lo que influye negativamente en el control de la enfermedad y su calidad de vida. Siendo importante fortalecer estrategias de intervención integral desde el primer nivel de atención, promoviendo cambios sostenibles en los hábitos de los pacientes.

Palabras clave: Estilos de vida, Diabetes mellitus

ABSTRAC

This research aimed to analyze the lifestyles of patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus treated at the Andrés Araujo Moran Health Center in Tumbes, 2025. The study employed a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The instrument used was a structured survey based on the IMEVID questionnaire, which assesses healthy lifestyles. The sample consisted of 185 patients enrolled in the non-communicable diseases program. The results showed that 71.9% of the patients exhibited unhealthy lifestyles, while only 28% had healthy lifestyles. Regarding physical activity, 89.2% of patients had unhealthy habits, compared to 10.8% with adequate practices. For the dietary dimension, 68.1% of patients presented unhealthy habits, while 31.9% maintained an adequate diet. Regarding harmful habits, 62.7% demonstrated healthy behaviors, while 37.3% maintained unhealthy practices related to alcohol and tobacco consumption. In terms of disease knowledge, 74.6% had an unhealthy level of understanding, while 25.4% demonstrated adequate knowledge. For emotional state, 71.9% were unhealthy, compared to 28% with favorable emotional conditions. Regarding treatment adherence, 71.9% were unhealthy, while 28.1% adhered to their treatment. In conclusion, there is a predominance of unhealthy lifestyles among the program's patients, which negatively impacts disease control and their quality of life. Therefore, it is important to strengthen comprehensive intervention strategies at the primary care level, promoting sustainable changes in patients' habits.

Keywords: Lifestyles, Diabetes mellitus

1. INTRODUCCIÓN

En manera constante, las estimaciones sobre la prevalencia de la diabetes evidencian una trayectoria ascendente que resulta preocupante. No obstante, si bien aún es temprano para establecer dicha tendencia como definitiva, los datos más recientes permiten entrever una posible evolución más favorable, sugiriendo un leve cambio hacia un panorama menos desfavorable en el futuro ⁽¹⁾. Por ende, al ser un problema grave debido a su gran prevalencia, evolución crónica y múltiples dificultades si no se maneja adecuadamente; la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que más del 90% de la incidencia de diabetes corresponden a DM 2 y que su incremento se debe, en gran parte, a inadecuados prácticas de vida que no son saludables como el sedentarismo, la mala alimentación y el estrés crónico ⁽²⁾.

En América Latina, se reporta un aumento progresivo de la DM 2, atribuible a factores socioculturales, urbanización y transiciones demográficas y alimentarias ⁽³⁾. En este contexto simboliza un reto progresivo para los diversos sistemas de la salud, tanto por su incremento de número de casos y las complicaciones asociadas que impactan en el bienestar general del individuo y la economía familiar. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, se calcula que cerca de 32 mil millones de individuos entre los 20 y 79 años, están afectados y muchas veces diagnosticados tardíamente y con pobre adherencia al tratamiento y manejo no farmacológico e inadecuado patrones conductuales ⁽⁴⁾.

Elementos como es la urbanización acelerada, la vida sedentaria, la alimentación poco saludable y las inequidades al acceso en la atención de los servicios, han contribuido a un aumento sostenido de los casos en los últimos años, especialmente en zonas vulnerables ⁽⁵⁾. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer estrategias preventivas desde el primer nivel de atención, con énfasis en el autocuidado, la educación en salud y el acompañamiento comunitario por parte del personal de enfermería ⁽⁵⁾. Un estudio multicéntrico desarrollado en diversos

países latinoamericanos como Guatemala, Costa Rica, Brasil, Perú y otros, identificó múltiples falencias el limitado acceso a los servicios, la insuficiencia de profesionales capacitados, la ausencia de equipos multidisciplinarios y una débil adherencia al medicamento, escasez en los programas efectivos que promuevan el empoderamiento del paciente para adoptar mejores formas de vivir saludables. En este contexto, el régimen terapéutico a adherirse a los medicamentos, además de que incluye dieta, actividad física resulta clave para mejorar el control metabólico, así como para prevenir complicaciones vasculares tanto a nivel micro como macro ⁽⁶⁾.

En el Perú, esta patología continúa siendo una de las causas principalmente para la morbilidad en la población adulta, con una tendencia creciente relacionada a inadecuados hábitos de estilos de vivir, el envejecimiento poblacional y factores socioeconómicos. Según el informe estadístico de salud y demografía, el incremento se da en mayores de 15 años en un 4.6%, con una mayor concentración en áreas urbanas y en personas con obesidad o sobrepeso ⁽⁷⁾. A pesar de contar con el “Plan Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles 2022–2030” (RM N.º 1279-2022/MINSA), se reportan limitaciones en seguimiento clínico, adherencia terapéutica y educación continua para la salud y en la salud ⁽⁸⁾.

Sin embargo, para el Ministerio de Salud (MINSA), las enfermedades no transmisibles representan más del 70% de las causas de muerte, siendo la diabetes una de las más frecuentes ⁽⁹⁾. Según el Perfil Epidemiológico del Perú 2022, el número de casos prevalentes estimada de diabéticos mayores de 15 años fue del 7.5% en zonas urbanas, con una mayor carga en la costa norte, incluida la región Tumbes, donde se reporta una prevalencia superior al promedio nacional ⁽¹⁰⁾. Asimismo, la Dirección de epidemiología del MINSA reporta que gran parte de los pacientes con este diagnóstico no alcanzan un control sostenible del valor glucémico debido a variaciones de su conducta adoptadas en la vida diaria, como el sedentarismo, una dieta no saludable y el bajo nivel de adherencia a los programas preventivos ⁽¹¹⁾.

En regiones como Tumbes, donde las brechas en acceso a servicios son más marcadas, la situación se agrava aún más, siendo urgente abordar la enfermedad

desde un enfoque comunitario, con participación del personal de enfermería en promover rutinas y comportamientos cotidianos saludables ⁽¹²⁾. En la institución Andrés Araujo forma parte activa de un área para la prevención, monitoreo y control de daños no transmisibles, sin embargo, el realizar seguimiento efectivo de los pacientes aún enfrenta barreras estructurales y culturales ⁽¹³⁾.

Según una encuesta de usuarios en Salud evidenció que un 38.5% de los usuarios con enfermedades crónicas no recibe consejería nutricional regular que le permita adoptar hábitos o estilos de vida saludables, y un 45.2% no realiza actividad física, lo que evidencia importante reforzar acciones centradas en el ajuste progresivo de patrones conductuales vinculados al bienestar ⁽¹⁴⁾. En este contexto, el colaborador de enfermería cumple un rol protagónico como agente de cuidado con enfoque humano y de calidad. Dentro del ámbito de las políticas sanitarias del país, y son ellos quienes están directamente involucrados en la implementación de esta estrategia sanitaria, orientada promover estilos de la vida saludables y fortalecer acciones preventivas frente a enfermedades crónicas, tanto a nivel individual como familiar y comunitario, bajo un modelo de atención integral. ⁽¹⁵⁾

Diversos estudios sugieren que evaluar y modificar estas variaciones de conducta que adopta en la vida diaria las cual es fundamental para prevenir las complicaciones crónicas de la DM2, mejorar y controlar los valores el bienestar general del paciente ⁽¹⁶⁾. A pesar de que se ha investigado ampliamente el vínculo estrecho entre estilos y hábitos cotidianos y las enfermedades con cronicidad aún existe brecha significativa como la caracterización local de los factores conductuales y sociales que afectan a los pacientes con DM2 en entornos urbanos marginales como el de Andrés Araujo Morán. Por ende, conocer el comportamiento de salud de una población vulnerable, genera evidencia para fortalecer las acciones en el primer nivel de atención, tal como lo propone el plan Nacional Multisectorial de Salud al 2030; y empoderar a los colaboradores en promocionar y transformar las rutinas y los comportamientos cotidianos en individuos con enfermedades crónicas. ⁽¹⁷⁾

Las diversas enfermedades crónicas como es la diabetes mellitus tipo 2, es estimada como la de mayor prevalencia a nivel mundial por su largo tiempo de duración de cronicidad. Fuentes del Ministerio de Salud, siendo esta condición

afecta el 7% de la población adulta, siendo Tumbes una de las regiones donde se reportan altos niveles de descontrol glucémico, especialmente en zonas urbanas marginales ⁽¹⁸⁾. Esta situación se agrava debido a deficientes hábitos de formas de vivir menos saludables, los cuales se caracterizan por una inadecuada dieta alimentaria, además del sedentarismo, bajo nivel de adherencia terapéutica y escasa participación en programas de autocuidado. ⁽¹⁹⁾

A nivel regional en diversos informes de situación de salud de la (DIRESA), argumenta que esta enfermedad es una de las causas principal de decesos en el sexo femenino, con una razón de 9.3 por mil, según datos regionales; asimismo, se han documentado más de 5000 casos con un 40% que presentan comorbilidades afectando a adultos y adultos mayores; siendo la prevalencia de 20 y 28% en adultos mayores.⁽²⁰⁾ Para el año 2025 el sistema regional de vigilancia (FRENT) reporto que el incremento se da en mayores de 15 años siendo de 4.1% , y la mayor proporción se da en mujeres con esta patología fue de 63%.⁽²¹⁾ Demostrándose en diversos estudios que al modificar los diferentes hábitos de estilos de vida los cuales incluyen la alimentación adecuada balanceada, el ejercicio físico y el cumplimiento del tratamiento, es esencial para el control metabólico en personas con DM2 ⁽²²⁾.

En este contexto, a pesar de ofrecer paquetes de atención en el nivel primario, aun se evidencia una brecha entre las recomendaciones clínicas y las prácticas reales de los pacientes., situación que genera complicaciones como hiperglucemia persistente, neuropatías, nefropatías y riesgo elevado de hospitalización, aunado que el sistema de referencias no funciona como tal, demandando tiempo de espera en los pacientes⁽²³⁾. Aun, existiendo la estrategia sanitaria, colaboradores de enfermería educación en salud, los resultados para el control de la enfermedad siguen siendo subóptimos, así como también se puede observar la deficiencia de un área específica para la atención que garantice que el paciente tenga un adecuado manejo de la enfermedad , atención integral de un equipo integral de salud; es vital considerar la necesidad urgente de comprender mejor las condiciones de como realiza diversas actividades en su rutina diaria, cuáles son las que predominan en este grupo del ciclo de vida y como este afecta el control glicémico. De todo lo expuesto nació la pregunta orientadora, siguiente: ¿Cuáles

son los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025?

La importancia del estudio radica en primer lugar por su aporte teórico, porque permitió comprender la relación entre los estilos de vida y el control de la diabetes, fortaleciendo el conocimiento sobre el autocuidado de las enfermedades crónicas. Desde la perspectiva práctica, los resultados sirvieron de base para diseñar estrategias de intervención educativa y monitoreo individualizado, favoreciendo la adherencia de los medicamentos en forma integral del manejo y seguimiento de la diabetes. En el enfoque metodológico, se empleó un diseño cuantitativo y descriptivo, que permitió explorar la frecuencia y características de los estilos de vida en una comunidad específica, con instrumentos previamente validados para responder a la rigurosidad de la información. Finalmente, en el enfoque social, la investigación buscó empoderar a los pacientes en su rol como agentes activos de su autocuidado, fortaleciendo su capacidad de decisión informada sobre su salud.

El objetivo general fue analizar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025. Los objetivos específicos fueron describir la actividad y el ejercicio físico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Identificar la alimentación y nutrición en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Determinar los hábitos nocivos de fumar y alcohol en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Identificar el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Identificar el estado emocional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y por último describir la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025.

2. REVISION LITERARIA

2.1. Bases teóricas científicas

La enfermedad de Diabetes mellitus constituye un sin números de alteraciones metabólicas, siendo la manifestación central el aumento de la azúcar (glucosa) en el organismo del paciente, denominada hiperglucemia; cuya condición, en casos severos, puede generar síntomas clínicos notables como incremento en el incremento urinario (poliuria), aumento de sed (polidipsia), disminución rápida de peso sin evidenciar causas, alteraciones de la visión y una mayor susceptibilidad al riesgo de infecciones y complicaciones.⁽²⁴⁾ Tales como la cetoacidosis o el estado hiperosmolar no cetónico, los cuales pueden desencadenar un coma e incluso poner en peligro a la persona, conllevando después a la hiperglucemia sostenida que afecta negativamente la secreción y utilización de la insulina, lo que puede derivar en un deterioro progresivo de órganos y sistemas vitales, entre ellos la visión, el paquete de nervios periféricos, el órgano renal, el sistema circulatorio y el corazón.⁽²⁴⁾

Esta enfermedad crónica representa más del 90% de los casos en el mundo y su prevalencia ha ascendido de manera preocupante, como es países de medios y bajo recursos económicos. A nivel País, el Ministerio de Salud incluye a esta enfermedad en el área de Daños No Transmisibles (PDNT), reconociendo su alto impacto como problema en la salud pública y en la correlación directa en los hábitos y los hábitos cotidianos de vida deficientemente saludables. Esta patología es un gran desafío sanitario debido a sus complicaciones microvasculares y macrovasculares, que disminuyen el tiempo de vida y aumentando la carga económica en el sistema de sanitario.⁽²⁵⁾

A lo largo del tiempo, los estilos de vida han sido reconocidos como factores clave susceptibles de intervención para generar la funcionalidad y bienestar del día a día cotidiano en los individuos; entendiéndose como la agrupación de comportamientos, decisiones cotidianas y hábitos que nos definen la manera

como los individuos conducen su existencia y su interacción diaria con el entorno, tales como la práctica alimentaria, el ejercicio físico, el consumir sustancias, el sueño, manejar la tensión y estrés y la adherencia al tratamiento médico, a su vez diversos estudios demuestran que fomentar practicas adecuada y saludables contribuyen significativamente a evitar, monitorear y controlar esta enfermedad. ⁽²⁵⁾

Es decir, estas prácticas o hábitos establecidos de forma planificada y consciente, influyen de manera positiva en el bienestar integral del individuo, promoviendo su salud física, mental y social; donde la base de este estilo de vida está constituida por una dieta que proporcione los macro y micronutrientes adecuados para las funciones del organismo, así como adoptar de comportamientos que no representen riesgos en la salud, recomendándose desarrollar ejercicios físico como caminatas largas, correr o usar bicicleta varias veces por semana para fortalecer el estado físico y emocional. ⁽²⁶⁾

En contraposición, las practicas no saludable hacen referencia a aquellas prácticas cotidianas perjudiciales para su salud y que deterioran la percepción del estado de salud. Este tipo de hábitos afecta negativamente el aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo, provocando descuido en el autocuidado físico y un progresivo deterioro de su integridad y bienestar general. Por ende, se enfatiza que modificar conductas perjudiciales es clave para reducir la progresión de la DM2, mejorar el control glucémico y prevenir sus complicaciones. En este sentido, evaluar los estilos, los hábitos o las prácticas diarias de vida en las personas diabéticas se convierte en herramienta primordial para diseñar de intervenciones de educación y preventivas desde el primer nivel de atención. ⁽¹⁸⁾ El MINSA a través del programa de daños no transmisibles integra acciones como evitar, prevenir, detección y el seguimiento en las patologías como enfermedades cardiovasculares, exceso de peso, el sobrepeso y la diabetes mellitus tipo II. Este programa busca reducir la carga de estas patologías fortaleciendo la atención en el nivel primario, además de promover cambios en rutinas, conductas cotidianas que sean saludables en la comunidad, además los profesionales en especial enfermería, quienes desempeñan un papel crucial en educar al paciente, el monitorear de los

factores de conllevar a un riesgo y el acompañamiento en la modificación en hábitos ⁽²⁷⁾.

Esta estrategia se implementa prioritariamente en el primer nivel de atención, donde se enfocan acciones de promocionales y preventivas a través del seguimiento, monitoreo de pacientes, evitar las complicaciones, adherencia al tratamiento y la oportunidad la cual debe ser integral, a su vez contempla no solo el suministro de medicamentos, sino también el acompañamiento continuo en el usuario ⁽²⁸⁾. Por ello, el colaborador de enfermería es el principal encargado del proceso educativo y de seguimiento del tratamiento, promoviendo cambios sostenibles en los estilos de vida e incorporando activamente a la familia, en concordancia con el enfoque del Modelo de Cuidado Integral en Salud integral, aunque aún existen limitaciones en la adherencia a las recomendaciones establecidas, lo que refleja la necesidad de valorar de manera sistemática las prácticas saludables de los usuarios para generar intervenciones más eficaces. ⁽²⁸⁾

Existen pacientes que enfrentan obstáculos al momento de adoptar prácticas saludable, tales como asistir regularmente a controles médicos, incorporar actividad física, modificar sus hábitos alimenticios o mantener rutinas de autocuidado., pues esta dificultad puede estar asociada a la falta de aceptación de su diagnóstico de diabetes o a una limitado conocimiento de la indagación proporcionada por el colaborador de la salud a su vez condicionantes emocionales tales como la negación, la deficiente motivación, además de la inseguridad alimentaria podrían agravar esta situación, siendo importante resaltar la necesidad de transmitir la información de manera clara y accesible, así como brindar espacios donde los pacientes puedan expresar sus dudas, repetir las indicaciones y practicar las recomendaciones brindadas. ⁽²⁹⁾

Con respecto a la definición ejercicio físico, en personas que viven con la enfermedad de la diabetes mellitus, esta actividad representa una estrategia fundamental para optimizar la sensibilidad de la insulina dentro del organismo a la insulina, lo cual facilita un control más eficaz de los rangos de glucosa en el torrente sanguíneo. Además, ejercitarse contribuye significativamente a la prevención de patologías como las enfermedades del sistema cardiovascular y

la neuropatía diabética. Las guías clínicas encomiendan realizar cerca de 150 minutos de movimiento intenso a moderada por semana, lo que puede distribuirse entre 20 a 25 minutos por día. ⁽³⁰⁾

Asimismo, es importante ejercitarse con actividad de fortalecimiento muscular dirigidos a grandes grupos musculares como los muslos, las caderas y los músculos abdominales, en un tiempo de 2 veces a la semana, con el fin de mantener la funcionalidad y promover condiciones físicas, emocionales y sociales en las personas. ⁽³⁰⁾ Desde la perspectiva alimentación y nutrición en individuos diagnosticadas de diabetes, la organización Asociación Americana Diabetes (ADA) establece recomendaciones específicas orientadas a optimizar el control glucémico y promover el bienestar general del individuo con esta patología quien debe consumir fuentes con carbohidratos provenientes de vegetales, frutas, legumbres y verduras, cereales integrales además de los lácteos. ⁽³¹⁾

Todo esto enfatiza la importancia de priorizar aquellos alimentos que aporten un mayor contenido de fibra y presenten una menor carga glucémica, con el fin mejorar el control metabólico y glucémico. Mantener una alimentación equitativa es vital para preservar el buen estado de salud, puesto que suministra los nutrimentos básicos permitiendo el adecuado funcionamiento del organismo y por otro lado, el exceso nutricional también representa un riesgo, ya que puede derivar en patologías crónicas, debiendo promover una variada dieta y ecuánime para reducir la aparición de los problemas de salud. ⁽³¹⁾

A su vez los hábitos nocivos como es la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas generan importantes daños hepáticos, debido a que el alcohol es metabolizado en el hígado por los hepatocitos, donde se convierte en acetaldehído mediante procesos de oxidación. Esta sustancia activa el sistema inmunológico y desencadena respuestas inflamatorias que lesionan las células hepáticas, provocando su deterioro progresivo. ⁽³²⁾ Como consecuencia, pueden desarrollarse patologías como la hepatopatía alcohólica, fibrosis y esteatosis hepáticas (hígado graso). Adicionalmente, el abuso del alcohol se asocia con una serie de trastornos psicosociales, entre ellos depresión, ansiedad, deterioro de la memoria, dependencia, tales como los conflictos en el medio ambiente familiar y el social, y una pérdida general de motivación.

Estos efectos comprometen la capacidad del individuo para mantener su bienestar físico y emocional. ⁽³²⁾

Un inadecuado control de la diabetes puede conllevar al deterioro progresivo de órganos vitales y cuando esta condición se le suman factores que agraven dicho daño, como el excesivo consumo de alcohol, el pronóstico clínico se vuelve considerablemente más negativo. La ingesta abusiva de insumos alcohólicos se atañe al incremento de tensión arterial, además de los valores de grasa HDL y los triglicéridos, además de elevar el peligro de ciertos tipos de cáncer, generar inflamación pancreática, comprometer el sistema nervioso y provocar daño hepático. Este riesgo se da aún más en personas con edad avanzada, antecedentes de comorbilidades o presencia de obesidad. La complicación más severa en un paciente diabético con consumo excesivo de alcohol es el shock hipoglucémico, un evento agudo que, si no se trata oportunamente, puede culminar en la muerte en un corto periodo de tiempo. ⁽³³⁾

En cuanto a la Información o el conocimiento de la enfermedad el paciente debe comprender a profundidad la enfermedad como la diabetes dado a que facilita al paciente la capacidad de reconocer sus causas, signos de alerta y síntomas característicos, lo cual resulta esencial para establecer acciones preventivas oportunas que contribuyan a evitar posibles complicaciones. ⁽³⁴⁾

El conocimiento adquirido durante las etapas de la vida, tanto por medio de la preparación académica como en la práctica de la experiencia personal, constituye una herramienta clave para tomar decisiones responsables respecto al autocuidado. De esta forma, en los usuarios con este diagnóstico de diabetes, el conocimiento sobre cómo prevenir y controlar la enfermedad resulta determinante, sobre todo en contextos donde las variaciones de en las conductas adaptadas son inadecuadas representan un elemento riesgoso que agrava su estado del bienestar. ⁽³⁴⁾

El estado emocional se define como la incapacidad para comprender plenamente el significado de los acontecimientos vinculados con la enfermedad, lo que puede generar sentimientos de estrés y frustración, especialmente cuando las posibles complicaciones son inciertas o difíciles de prever. Esta situación se intensifica cuando el paciente enfrenta un cuadro clínico complejo. Por otro lado, el afrontamiento viene hacer el conjunto intervenciones conductuales y cognitivas empleadas por una persona con el fin

de para hacer frente a las exigencias personales y sociales percibidas como amenazantes o desafiantes; donde estas respuestas pueden ser cognitivas o conductuales y tienen como objetivo reducir el impacto emocional de dichas experiencias, facilitando una adaptación funcional y positiva frente a su entorno.⁽³⁵⁾

Por ende, las emociones desarrollan un papel vital para el bienestar mental, físico y psicológico en las personas con diagnóstico diabetes; ciertos estados psicológicos como el no manejo del estrés, la ansiedad y el síndrome depresivo conllevan al incremento de los valores de glucosa y debilitar el sistema inmunológico, incrementando el riesgo a complicarse dañando diversos órganos. Por ello, es esencial que quienes viven con esta enfermedad mantengan un adecuado manejo emocional, minimicen la exposición al estrés crónico y recurran a apoyo emocional o profesional cuando sea necesario, a fin de preservar un equilibrio mental que favorezca su salud integral.⁽³⁶⁾

La adherencia al medicamento se reconoce como el uso correcto de la medicación, representada como un mecanismo esencial en el proceso de la medicación de la enfermedad, dado que los fármacos ejercen gran influencia directa en valores adecuados de la azúcar en sangre. Por ello, es fundamental que los usuarios comprendan la importancia de tomar sus medicamentos diariamente, siguiendo con precisión las indicaciones prescritas por el personal de salud, ya que esto optimiza la seguridad de la medicación y disminuye los riesgos a las complicaciones; además de su cumplimiento estricto de los horarios de administración es clave, puesto que cada fármaco requiere un intervalo específico para mantener su concentración terapéutica en el organismo.

En personas con diabetes, este aspecto cobra mayor relevancia porque permite mantener la glucemia dentro de rangos aceptables, previniendo episodios de hiperglucemia; sobre todo cuando estos niveles de azúcar en el torrente sanguíneo no son controlados adecuadamente, incrementando el peligro de desarrollar afecciones crónicas como la complicación por retinopatía diabética, otro daño es la nefropatía, y daños severos en vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas, incluso con consecuencias fatales.⁽³⁷⁾

Asimismo, la asistencia regular a las consultas médicas y el retiro oportuno de los medicamentos constituyen acciones imprescindibles, donde los fármacos

no solo son recursos terapéuticos esenciales, sino que también permiten mantener estables las condiciones de salud de los pacientes, prolongando su bienestar y promoviendo una vida activa y funcional, sin embargo muchas veces la baja adherencia al tratamiento sigue siendo uno de los principales obstáculos en la gestión efectiva de la diabetes lo cual conlleva serias repercusiones, como la ascendencia de la morbi-mortalidad en la población.⁽³⁸⁾ Esto sucede debido a factores que contribuyen a este problema como la inercia clínica, la deficiente capacidad de comprender y la carencia de apoyo por parte del entorno del paciente, las expectativas irreales respecto a los resultados del tratamiento, la complejidad del régimen terapéutico, sus costos económicos y la inaccesibilidad oportuna a los insumos médicos; siendo indispensable garantizar el acceso continuo a los medicamentos, implica mejorar los indicadores.⁽³⁸⁾

2.2. Antecedentes

En el contexto internacional: Murillo a y Baque E. (2024), en Ecuador desarrollaron su investigación buscaron examinar los estilos de vida actuales de las personas con diabetes mellitus II y su influencia de cómo controlar la enfermedad. La metodología a usar se trató de una revisión bibliográfica que abarcó diversos estudios científicos entre los años 2019 y 2024. Se emplearon datos de revistas como Scielo, PubMed, Redalyc y Elsevier, Los resultados obtenidos muestran que muchos pacientes con DM2 enfrentan serias dificultades para acoger estilos y hábitos cotidianos que sean saludables. Concluyendo que al mejorar prácticas de alimentación nutrición que sean saludables, mayor ejercicio físico y cambios conductuales sostenibles, es esencial para prevenir se complique y que el paciente tenga más años de vida. Este trabajo aporta evidencia útil para reforzar las estrategias preventivas y promoción en salud dirigidas a los usuarios, subrayando que es importante que las políticas públicas estén centradas en fomentar practicas saludables.⁽³⁹⁾

Garrochabamba et al. (2024). Desarrollaron el estudio en un “Club de Diabéticos” en un hospital del Oro, Ecuador, se buscó examinar los estilos de vida en individuos con diabetes mellitus. El enfoque metodológico fue cuantitativo, de tipo descriptivo y con diseño transversal. La información se recopilo empleando el cuestionario IMEVID, un herramienta validada

específicamente donde se evalúan estilos de vida de población diabética, además la muestra conto de 50 individuos. Siendo los resultados que gran parte de los participantes fueron varones de más de 65 años, con grado de instrucción primaria, ocupaciones vinculadas a la jubilación o labores domésticas. En cuanto a su estilo de vida, el 62 % presentó un patrón de vida muy saludable, otro 36 % fue catalogado con un estilo bien saludable y solo el 2 % evidenció conductas poco saludables. Demostrando que es vital un manejo y control de hábitos saludables oportunos y eficaces. ⁽²⁶⁾

El 2023, Montes de Oca y Ocampo, en su investigación sostuvieron como objetivo de analizar los estilos de vida en usuarios con diabetes en la ciudad de Acapulco. El estudio uso la metodología enfoque cuantitativo de tipo descriptiva, diseño transversal y perspectiva prospectiva. La muestra fue compuesta de 385 pacientes que tenían más de 10 años de padecimiento, quienes pertenecían a la Unidad de medicina, durante el mes de mayo hasta junio 2023, aplicando la herramienta IMEVID, que fue validada y permitió identificar los patrones predominantes de conducta en esta población. Los hallazgos evidenciaron una mayor participación femenina en la muestra, siendo las mujeres quienes en su mayoría reportaron estilos de vida favorables. Por el contrario, los varones presentaron en mayor proporción estilos de vida poco favorables o desfavorables. Las dimensiones con mayores debilidades en los participantes con estilos de vida desfavorable fueron la alimentación adecuada, la actividad física y la adherencia terapéutica. El estudio concluye que, dentro de este grupo poblacional, predominan los estilos saludables cotidianos, en especial en mujeres de 61 y 79 años quienes cuentan con 10 y 15 años de diagnóstico. Esta evidencia resalta la necesidad de reforzar estrategias centradas en promover hábitos sofisticados como componentes clave para el control de la diabetes, haciendo énfasis particular mejorando la dieta, fomentar actividad física y fortalecer el compromiso con el tratamiento médico. ⁽⁴⁰⁾

Gutiérrez W et al. (2022). Un estudio desarrollado en el Estado de México se centró en examinar los hábitos alimentarios más frecuentes a una muestra de individuos con diagnóstico de diabetes, El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptor y diseño transversal, usó las encuestas estructuradas, muestra 120 pacientes. Los resultados fueron que se identificó un bajo consumo de agua,

alto consumo de carbohidratos refinados y bebidas azucaradas; estos hábitos estaban asociados con un deficiente control de la glucosa ($HbA1c > 7\%$). Se concluye que los hábitos inadecuados persisten en gran parte de la población diabética, 41)

Alharbi et al. (2021), En una investigación titulada “Lifestyle behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus in Saudi Arabia”, se propuso analizar diversos comportamientos asociados a patrones alimentarios y estilos de vida, el nivel de actividad física, el consumir tabaco, la calidad del sueño en adultos diagnosticados con esta patología. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, corte transversal, aplicó un cuestionario dirigido a valorar los hábitos cotidianos y el vínculo con el control glucémico. La muestra la conformo un total de 500 individuos atendidos en instituciones de salud del sistema público en Arabia Saudita. Obteniendo como resultados que el 71% de los participantes presentó una dieta inadecuada, el 63% no realizaba actividad física regular y un 18% era fumador activo. Solo el 22% logró un buen control de su $HbA1c$. Donde se concluye que existe fuerte significancia entre estilos poco saludables de vida y el mal control glucémico de pacientes diagnosticados de DM2. Siendo relevante implementar estrategias educativas comunicacionales enmarcadas a mejorar conductas de vida para optimar el adecuada administración de la diabetes. ⁽⁴²⁾

Stamatopoulou A, Vasilakou T. 2021, En un estudio desarrollado en Trípólis, Grecia, se propusieron valorar los hábitos alimenticios de usuarios diagnosticados con diabetes, a su vez medir su impacto de una intervención educativa nutricional estructurada. La metodología usada fue enfoque cuantitativo y preexperimental, se desenvolvió bajo la modalidad antes-después, aplicándose a un grupo de 90 personas con este diagnóstico confirmado. La intervención consistió en sesiones educativas orientadas a mejorar la calidad de la dieta. Como resultado, se patentizó un progreso significativo en la frecuencia del consumo de frutas, sugiriendo un cambio positivo en el patrón dietéticos de los partícipes tras la intervención nutricional. Los resultados aportaron que hay mejor control de la enfermedad al consumir frecuentemente frutas, hortaliza, verduras además de la reducción de alimentos fritos con grasa saturada después de la intervención ($p < 0.05$). La conclusión fue que unas intervenciones personalizadas dirigidas mejoran los hábitos

alimentarios y, por ende, la gestión metabólica de la DM2. El estudio demuestra la eficacia de programas educativos como herramientas clave en el monitoreo de esta enfermedad. ⁽⁴³⁾

Silva et al. (2022), en un estudio realizado en Portugal, titulado “La nueva puntuación FibroScan-AST (FAST): Mejora del impacto de la diabetes mellitus en la enfermedad del hígado graso asociada al metabolismo”, investigaron la relación entre los factores metabólicos y el incremento del puntaje FAST en pacientes con enfermedad del hígado graso asociada a disfunción metabólica (MAFLD). La investigación, de enfoque cuantitativo y diseño retrospectivo transversal, se llevó a cabo con una muestra de 117 pacientes adultos diagnosticados con MAFLD y sometidos a elastografía transitoria hepática durante dos años consecutivos. Para la recolección de datos se emplearon registros clínicos, mediciones de elastografía hepática transitoria, niveles séricos de aspartato aminotransferasa (AST) y variables metabólicas como diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, obesidad e hipertensión arterial. Los hallazgos revelaron que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron puntuaciones FAST significativamente más elevadas y mayor probabilidad de pertenecer al grupo de alto riesgo de fibrosis y esteatohepatitis. Asimismo, la dislipidemia y el tabaquismo mostraron asociación significativa con valores elevados del puntaje FAST. La investigación concluyó que la diabetes mellitus tipo 2 constituye un importante predictor de progresión de enfermedad hepática en pacientes con MAFLD, y que el puntaje FAST representa una herramienta útil y no invasiva para identificar tempranamente a los pacientes con mayor riesgo, permitiendo un seguimiento especializado y oportuno. ⁽⁴⁴⁾

En el contexto nacional; Cadenillas et al. (2024), En un estudio llevado a cabo en un hospital de la provincia de Barranca, Lima, se tuvo como finalidad describir la calidad de vida en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. La investigación fue de tipo observacional, con diseño descriptivo, y se desarrolló sobre una muestra compuesta por 242 personas que acudían regularmente a dicho establecimiento de salud. Para la recolección de los datos se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF, instrumento estandarizado para evaluar la percepción de la calidad de vida en contextos clínicos. Los resultados evidenciaron que el 69% de los participantes eran mujeres, en su mayoría

comprendidas entre los 40 y 64 años, con una edad media de 58 años. En términos generales, se encontró que el 86% de los encuestados calificó su calidad de vida como intermedia, lo que sugiere un impacto moderado de la enfermedad en su bienestar global. Al desagregar las dimensiones, se observó una alta valoración en el componente social (74%) y una baja percepción en la dimensión física (64%). Al realizar el análisis según sexo, se evidenció que tanto hombres como mujeres presentaron mayoritariamente una calidad de vida media. No obstante, al estratificar por edad, se identificó que el 29% de las personas mayores de 65 años reportaron una calidad deficiente de vida. La conclusión fue que los beneficiarios con diabetes mellitus si mostraron una calidad de vida nivel medio, donde la actividad física fue evaluada con nivel bajo y la psicológica con la ambiental fue un nivel medio. Resultados valiosos para el presente estudio. ⁽⁴⁵⁾

Nieto M y Mañuico R. (2024) su investigación sostuvo por finalidad examinar la posible asociación entre el conocimiento y como son los hábitos vinculados a un estilo de vida saludables en usuarios con diagnóstico de diabetes de un nosocomio ubicado en Lima. Metodológicamente uso el tipo cuantitativo, con diseño analítico y diseño transversal, incluyendo a un total de 114 participantes. Usó cuestionario auto aplicados. Los hallazgos evidenciaron que más de la mitad de las personas poseía un regular conocimiento respecto la enfermedad, y el otro cincuenta por ciento presentó conocimientos deficientes. Además, un 62,3% reportó prácticas deficientes y poco saludables. Concluyó que no existía una significativa relación entre ambas variables estudiadas en la población estudiada $p=0,131$. ⁽⁴⁶⁾

Pérez de Velazco y Mallma Y (2024) desarrollaron un estudio en Lima, cuyo objetivo principal fue identificar los estilos de vida predominantes personas mayores diagnosticados con diabetes, residentes de un complejo habitacional. Utilizó la investigación cuantitativa, de diseño metodológico de tipo descriptivo y la corte transversal, la muestra 82 usuarios, aplicando una encuesta. Los resultados fueron el 75,6% tuvo estilos de hábitos poco saludable, el otro 20,7% no saludable, y el 3,7% si mantenía un estilo saludable. Concluyendo que entre los adultos mayores evaluados predominaron las conductas de vida poco saludables, seguidos de los no saludables y, en menor proporción, los

saludables; demostrando que se debe fortalecer los programas educativos y políticas públicas a favor de este problema de salud. ⁽⁴⁷⁾

Gutiérrez C y Yllanes C. (2022). Tuvieron como propósito establecer el tipo de estilo de vida predominante en usuarios con diagnóstico de diabetes se atendieron en un establecimiento en Lima. El estudio fue tipo aplicado, un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y transversal. La población 160 y la muestra no probabilística de 114 participantes. Resultados donde el 43% de copartícipes presentaban estilos de vida adecuado, caracterizado por prácticas regulares que favorecen una conducta saludable; un 21% reflejaba una conducta óptima y constante en sus hábitos diarios. Concluyendo que un gran número de pacientes evaluados mantienen estilos de vida adecuado dentro del contexto sanitario del mencionado establecimiento de salud. ⁽⁴⁸⁾

Dentro de los antecedentes locales se encontraron a Córdova López M (2022), en su tesis desarrollada en un establecimiento de Tumbes, titulada “Estilos de vida y nivel de glucosa en sangre en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, propósito establecer la relación de estilo de vida y los valores de glucosa en personas afectadas. Diseño correlacional y transversal a 60 pacientes, como herramienta la entrevista para los estilos de vida de Pender y un glucotest para verificar niveles glucémicos. Se evidenciaron que más del cincuenta por ciento de los individuos mantenían prácticas poco saludables y tenían glucemias por encima del rango normal. Concluyendo la existencia significativa entre estilos inadecuados y los valores altos de la glucosa, siendo importante fortalecer la educación desde el primer nivel de atención. ⁽⁴⁹⁾.

3. MATERIALES Y METODOS.

La investigación uso un enfoque cuantitativo, ya que facilitó la comprobación y el análisis detallado de los estilos de vida de los adultos adscritos al programa de daños no transmisibles del establecimiento de Salud Andrés Araujo Morán. Se adoptó un diseño metodológico de enfoque no experimental, con un tipo de estudio descriptivo y de corte transversal, dado que no realizó manipulación de variables; por el contrario, se observaron tal como se manifiestan en su entorno natural, en un único punto temporal. ⁽⁵¹⁾

3.1 Población

Estuvo constituida por los 185 usuarios mayores de 18 años, con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 inscritos en el padrón de la estrategia de daños no transmisibles en el establecimiento, durante el periodo 2025.

3.2. Muestra:

Debido al tamaño manejable la muestra estuvo constituida por el total de los participantes que se encuentran registrados en el padrón nominal de la estrategia y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Muestreo:

Se aplicó el muestreo censal, puesto que se incluyó a la totalidad de la población con diagnóstico Diabetes Mellitus Tipo 2, registrada en el padrón nominal de la estrategia en el centro de salud de Andrés Araujo Morán.

Un método de selección no aleatoria de carácter censal, el cual consistió en incluir al total de sujetos accesibles y disponibles que cumplían los criterios establecidos sin recurrir al proceso de aleatorización.

3.4. Criterios de inclusión:

- Sujetos con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2

- Sujetos en seguimiento en la estrategia.
- Aceptar la participación que firman el consentimiento.

Criterios de exclusión

- Personas con limitaciones cognitivas imposible de responder el cuestionario
- Personas con complicaciones agudas y que requieran atención inmediata.
- Personas que no desean participar en el estudio.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de Datos

El estudio uso el instrumento a través de la encuesta estructurada: Medición de estilos de vida para la población adulta (IMEVID), la cual fue validado por Sánchez (2023).

La técnica seleccionada fue la encuesta, por su eficacia en la obtención de datos auto reportados relacionados con los estilos de vida, percepciones y prácticas habituales de los usuarios.

Dicho instrumento está representado por propiedades psicométricas para evaluar los estilos de vida. Estuvo conformado por 27 aditamentos constituidos en seis dimensiones clave: actividad física, hábitos alimentarios saludables, consumo de sustancias, percepción de la patología, estado emocional y la adherencia al medicamento. A su vez el instrumento permitió medir si son los estilos de los usuarios de vida saludables una puntuación de 55 a 108 y si es poco saludable la puntuación será de 0 a 54. Las dimensiones fueron medidas de la siguiente manera: dimensión nutricional de 0-20 puntos, la dimensión actividad física de 0 a 6 puntos, la dimensión hábitos nocivos de 0 a 6 puntos, dimensión enfermedad de 7 a 12 puntos, el estado emocional de 7 a 12 puntos y por último la dimensión adherencia terapéutica de 9 a 16 puntos.

No fue necesario realizar la validación dado que el cuestionario cuenta con validez de contenidos y de su confiabilidad la cual ha sido demostrada por Sánchez (2023) con una alta confiabilidad por el coeficiente de Cronbach global $\alpha = 0.85$ y validez

por juicio de expertos en salud pública y enfermería. ⁽⁵²⁾

3.6. Procedimiento para recolección de datos

Se solicitó la autorización al gerente y jefe del establecimiento de Andrés Araujo Moran y del comité Clas. Posteriormente se captó a los pacientes durante sus citas al consultorio DNT, el cual lo realizan 3 veces por semana, a su vez se realizó un grupo de wasap. Se explicó la finalidad del proyecto, obtenido el consentimiento informado el cual se garantizó la confiabilidad. Posterior se aplicó el cuestionario de forma individual, presencial o mediante entrevista si existe dificultad en la lectura, siendo el tiempo estimado por persona será de 15 a 20 minutos. Y por último se almacenó los datos en un archivo seguro para su procesamiento posterior.

3.7 Plan de procesamiento y el análisis de datos

- Los datos recolectados fueron codificados, registrados en la base de datos utilizando Microsoft Excel.
- Posteriormente, se procedió a sistematizar los datos en el software SPSS versión 25.
- Se realizó el análisis descriptivo a través de frecuencias y porcentajes.
- Los resultados fueron analizados e interpretados según las dimensiones del cuestionario y la interpretación en función a puntajes obtenidos según su clasificación.

3.8. Aspectos éticos

Están basados en los principios universales de la bioética y las regulaciones vigentes en el país, como son:

El respeto a los usuarios, este principio a la Autonomía garantiza la participación en los usuarios será voluntaria, tras brindarles toda la información relevante sobre la investigación y firmarán el consentimiento, respetando la dignidad y decisión autónoma en cada persona.

El principio de beneficencia porque el estudio se orienta a beneficiar a los usuarios diabéticos mediante su identificación de como llevan sus estilos y hábitos cotidiano

que favorezcan su control metabólico. No se someterá a los participantes a ningún tipo de daño físico ni emocional y la información recogida será usada con fines académicos y para la investigación.

El principio a la No Maleficencia se evitará causar en todo momento el daño físico, el psicológico o social, porque la evaluación sin riesgos para los participantes.

El principio de Justicia se guiará bajo los criterios los cuales deben ser claros y equitativos, sin discriminación por edad, género, raza o condición económica, teniendo la misma oportunidad de participar.

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Tabla 1: Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025

Categoría	Frecuencia (fi)	Frecuencia relativa (hi)	Porcentaje (%)
Saludable	52	0.28	28.1%
No saludable	133	0.71	71.9%
Total	185	1.00	100%

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

Interpretación: La tabla muestra que los estilos de vida de los participantes mantienen estilos de vida poco saludable en un 71.9% (n=133), mientras que el 28.1% (n=52) mantiene estilos de vida saludables. Evidenciando una predominancia de condiciones no saludable en los pacientes del programa.

Tabla 2: Actividad y el ejercicio físico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025.

Categoría	Frecuencia (fi)	Frecuencia relativa (hi)	Porcentaje (%)
Saludable	20	0.108	10.8%
No saludable	165	0.892	89.2%
Total	185	1.000	100%

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

Interpretación: en la tabla se encuentra que el 89.2% (n=165) de los participantes presentan un nivel no saludable en actividad y ejercicio, mientras que el 10.8% (n=20) muestra un nivel saludable. Resultados que evidencian una predominante conducta sedentaria en la población estudiada.

Tabla 3: Alimentación y nutrición en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025.

Categoría	Frecuencia (fi)	Frecuencia relativa (hi)	Porcentaje (%)
Saludable	59	0.32	31.9%
No saludable	126	0.68	68.1%
Total	185	1.000	100%

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

Interpretación: La tabla evidencia que el 68.1% (n=168) de los palpitantes presentan hábitos no saludables, mientras que el 31.9% (n=59) mantiene hábitos saludables. Lo que indica una predominancia de prácticas alimentarias inadecuadas.

Tabla 4: Hábitos nocivos de fumar y alcohol en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025.

Categoría	Frecuencia (fi)	Frecuencia relativa (hi)	Porcentaje (%)
Saludable	116	0.627	62.7%
No saludable	69	0.373	37.3%
Total	185	1.000	100%

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

Interpretación: En la tabla se observa que el 62.7% (n=116) de los participantes presenta hábitos saludables en cuanto los hábitos de fumar y alcohol, mientras que el 37.3% (n=69) evidencia hábitos no saludables. Indicando una mayor prevalencia de las conductas adecuadas con relación a esta dimensión.

Tabla 5: Conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025.

Categoría	Frecuencia (fi)	Frecuencia relativa (hi)	Porcentaje (%)
Saludable	59	0.32	31.9%
No saludable	126	0.68	68.1%
Total	185	1.000	100%

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

Interpretación: La tabla demuestra que el 74.6% (n=138) de los participantes presenta un nivel no saludable, mientras que el 25.4% (n=47) muestra un nivel saludable. Estos resultados reflejan un bajo nivel de conocimiento sobre diabetes en la población estudiada.

Tabla 6: Estado emocional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025.

Categoría	Frecuencia (fi)	Frecuencia relativa (hi)	Porcentaje (%)
Saludable	52	0.28	28.1%
No saludable	133	0.7	71.9%
Total	185	1.000	100%

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

Interpretación: En la dimensión estado emocional, se observa que el 71.9% (n=133) de los participantes presenta un nivel no saludable, mientras que el 28.1% (n=52) muestra un nivel saludable. Estos resultados evidencian una predominancia de alteraciones emocionales en la población estudiada.

Tabla 7: Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025.

Categoría	Frecuencia (fi)	Frecuencia relativa (hi)	Porcentaje (%)
Saludable	52	0.28	28.1%
No saludable	133	0.72	71.9%
Total	185	1.000	100%

Interpretación: En la tabla se observa que el 71.9% (n=133) de los participantes presenta una adherencia al tratamiento no saludable, mientras que el 28.1% (n=52) la adherencia es saludable. Estos resultados indican una baja adherencia a las recomendaciones o tratamientos en la población estudiada.

4.2. Discusión

El objetivo del presente informe fue analizar los estilos de vida en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que son atendidos en el centro de salud de Andrés Araujo Moran, donde los resultados fueron que el 71.9% de los asistentes presentaron estilos de vida no saludables, y el 28.1% se evidenciaron conductas saludables. De estos hallazgos se puede inferir que, en la población estudiada, prevalecen prácticas inadecuadas que podrían influir de manera negativa en el control de la enfermedad y en la calidad de vida de los pacientes.

Dichos resultados son similares con lo reportado por Murillo y Baque, quienes señalan que los pacientes con diabetes presentan diversas dificultades para adoptar tales cambios en los estilos de vida saludables, en especial con la alimentación, la actividad física y los cambios conductuales de manera sostenibles (39). Del mismo modo, guarda relación con el estudio de Pérez de Velazco y Mallma, quienes evidenciaron que la mayoría de adultos mayores con diabetes presentan estilos de vida poco saludables ⁽⁴⁷⁾, lo que refuerza la idea de que esta problemática es frecuente en diversos contextos. Asimismo, a nivel local, los resultados coinciden con lo encontrado por Córdova López, quien identificó que más de la mitad de los pacientes mantenían prácticas inadecuadas asociadas a

niveles elevados de glucosa ⁽⁴⁹⁾, lo cual evidencia una relación directa entre estilos de vida deficientes y control metabólico inadecuado.

Sin embargo, estos resultados difieren de lo reportado por Garrochabamba et al., quienes encontraron que la mayoría de los pacientes presentaba estilos de vida saludables ⁽²⁶⁾, así como de Montes de Oca y Ocampo, quienes evidenciaron predominio de conductas favorables, particularmente en mujeres ⁽⁴⁰⁾. Estas diferencias podrían explicarse por factores como el nivel educativo, el acceso a programas de promoción de la salud, el tiempo de evolución de la enfermedad o el contexto sociocultural en el que se desarrollan los pacientes. Además, es posible que en dichos estudios existan intervenciones más estructuradas que favorezcan la adopción de hábitos saludables.

En relación con la dimensión actividad física, los resultados evidenciaron que el 89.2% de los pacientes presenta niveles no saludables, lo que indica una marcada tendencia al sedentarismo. Este hallazgo coincide con lo reportado por Alharbi et al., quienes encontraron que un alto porcentaje de pacientes no realiza actividad física regular ⁽⁴²⁾. Asimismo, guarda relación con lo encontrado por Cadenillas et al., quienes identificaron que la dimensión física presenta niveles bajos en pacientes con diabetes ⁽⁴⁵⁾. La inactividad física constituye un factor crítico en el manejo de la enfermedad, ya que limita el control glicémico, favorece el sobrepeso y aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

En cuanto a la dimensión hábitos nutricionales, se identificó que el 68.1% de los pacientes presenta prácticas no saludables, lo cual evidencia deficiencias en la alimentación. Este resultado es similar a lo reportado por Gutiérrez et al., quienes identificaron un alto consumo de carbohidratos refinados y bebidas azucaradas en pacientes con diabetes, asociado a un mal control glucémico ⁽⁴¹⁾. Asimismo, coincide con Alharbi et al., quienes reportaron dietas inadecuadas en la mayoría de los participantes ⁽⁴²⁾. No obstante, difiere de lo encontrado por Stamatopoulou y Vasilakou, quienes demostraron que mediante intervenciones educativas es posible mejorar significativamente los hábitos alimentarios y, por ende, el control de la enfermedad ⁽⁴³⁾. Esto sugiere que la educación nutricional continua y personalizada puede generar cambios positivos en la conducta alimentaria de los pacientes.

Respecto a la dimensión hábitos nocivos, se evidenció que el 62.7% de los pacientes presenta conductas saludables, lo que representa un aspecto favorable dentro del conjunto de dimensiones evaluadas. Este resultado guarda relación con lo planteado por Gebremariam et al., quienes señalan que la adopción de conductas saludables contribuye a mejorar la calidad de vida en pacientes con diabetes ⁽⁴⁴⁾. Sin embargo, difiere de lo reportado por Alharbi et al., quienes identificaron la presencia de hábitos nocivos como el tabaquismo en una proporción considerable de pacientes ⁽⁴²⁾. Esta diferencia podría estar influenciada por factores culturales o por intervenciones preventivas dirigidas a reducir el consumo de sustancias nocivas.

En relación con la dimensión conocimiento de la enfermedad, se encontró que el 74.6% de los pacientes presenta un nivel no saludable, lo que refleja una limitada comprensión sobre la diabetes y su manejo. Este resultado coincide con lo reportado por Nieto y Mañuico, quienes evidenciaron que una proporción importante de pacientes presenta conocimientos deficientes ⁽⁴⁶⁾. La falta de conocimiento constituye una barrera importante para el autocuidado, ya que limita la capacidad del paciente para tomar decisiones informadas respecto a su alimentación, tratamiento y estilo de vida.

En la dimensión estado emocional, se evidenció que el 71.9% de los pacientes presenta un nivel no saludable, lo que sugiere una afectación psicológica asociada a la enfermedad. Este hallazgo coincide con lo reportado por Gebremariam et al., quienes encontraron una relación significativa entre estilos de vida inadecuados y deterioro emocional ⁽⁴⁴⁾. Sin embargo, difiere parcialmente de lo reportado por Cadenillas et al., quienes identificaron niveles intermedios en la dimensión psicológica ⁽⁴⁵⁾. Es importante considerar que la diabetes es una enfermedad crónica que puede generar estrés, ansiedad y preocupación constante, lo que influye negativamente en la calidad de vida del paciente.

Finalmente, en la dimensión adherencia al tratamiento, se encontró que el 71.9% de los pacientes presenta niveles no saludables, lo cual constituye un hallazgo preocupante. Este resultado coincide con lo reportado por Montes de Oca y Ocampo, quienes identificaron la adherencia como una de las principales debilidades en pacientes con diabetes ⁽⁴⁰⁾. La baja adherencia puede estar

relacionada con factores como el desconocimiento de la enfermedad, la falta de apoyo familiar, las barreras económicas y la limitada accesibilidad a los servicios de salud.

En conjunto, los resultados del presente estudio evidencian que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan múltiples deficiencias en sus estilos de vida, especialmente en las dimensiones de actividad física, alimentación, conocimiento, estado emocional y adherencia al tratamiento. Estos hallazgos coinciden en gran medida con la literatura revisada, aunque difieren de algunos estudios donde predominan conductas saludables, lo que pone en evidencia la influencia del contexto social, cultural y sanitario.

Desde una perspectiva integral, se considera que estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud desde el primer nivel de atención, mediante programas educativos continuos, intervenciones multidisciplinarias y un enfoque centrado en el paciente. Asimismo, es fundamental abordar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los factores emocionales y sociales que influyen en el comportamiento del paciente. De esta manera, se podrá contribuir a mejorar los estilos de vida y, en consecuencia, la calidad de vida de las personas con diabetes mellitus tipo 2.

5. CONCLUSIONES

- a) Predomina los estilos de vida no saludable en los pacientes con diabetes mellitus II, evidenciando la persistencia de conducta inadecuada que afectan negativamente el manejo y control de la patología y por ende aumenta el riesgo de complicaciones.
- b) Para la dimensión actividad física, se observó una marcada tendencia al sedentarismo, demostrando que no realizan ejercicios de manera regular, limitando el control metabólico contribuyendo al deterioro de la salud.
- c) Respecto a la alimentación y nutrición, gran parte de los participantes mantiene hábitos alimenticios inadecuados, sugiriendo a la necesidad de fortalecer la educación en nutrición como un componente clave para la atención integral de la diabetes.
- d) Se observó una mayor presencia de hábitos nocivos saludable, indicando que los pacientes han logrado disminuir parcialmente estas prácticas nocivas de alcohol y tabaco.
- e) Para el conocimiento de la enfermedad se encontró que muchas desconocen por falta de educación limitando en ellos asumir un rol activo en su autocuidado.
- f) Para el aspecto estado emocional, se evidencio una afectación significativa, demostrando que la diabetes no solo impacta lo físico, sino también el estado psicológico.
- g) En la adherencia al tratamiento se encontró que existe una baja adherencia al tratamiento, constituyendo un factor crítico en el manejo de la enfermedad, siendo imperante implementar estrategias integrales promoviendo el compromiso del paciente al tratamiento.

6. RECOMENDACIONES

- A la dirección regional de salud, fortalecer las políticas públicas orientadas hacia la promoción de estilos de vida saludables a los pacientes del programa de daños no transmisibles y priorización de las intervenciones preventivas en el primer nivel de atención.
- Al Centro de Salud Andrés Araujo Moran, implementar el programa de atención integral a los pacientes con diabetes mellitus II, incorporando el componente de educación nutricional, promover actividad física y soporte emocional, con un enfoque multidisciplinario que aborde holísticamente las necesidades del paciente.
- Al jefe del Centro De Salud Andrés Araujo moran implementar estrategias de intervención educativa continuas y sistemáticas que permitan mejorar los hábitos alimentarios y que permitan promover una alimentación equilibrada.
- Al área de promoción de la salud fomentar la práctica regular de actividad física mediante la orientación y planificación de rutinas adaptadas a la edad, condición física y comorbilidades.
- Al responsable de la estrategia de daños no transmisibles fortalecer las intervenciones educativas relacionadas a la enfermedad, usando metodologías didácticas que faciliten la comprensión y el autocuidado.
- Al responsable del área de psicología abordar el componente emocional, mediante la derivación oportuna del paciente que permita le mejora del bienestar mental del paciente.

- A los pacientes con diabetes mellitus 2 y familiares, asumir el rol activo en el cuidado de la salud, adoptando estilos de vida saludable y cumplimiento con el tratamiento indicado y actividades propuestas por el establecimiento de salud.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tacza Ladera A, Ortiz Lazo K. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [Tesis de licenciatura]. Universidad Continental; 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FCS_504_TE_Tacza_Ortiz_2021.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Informe mundial. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032707>
3. Pan American Health Organization. Noncommunicable Diseases in the Américas: Building a healthier future. Washington, D.C.: PAHO; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace>
4. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 10th ed. Brussels, Belgium: IDF; 2021. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
5. Aschner P, Aguilar-Salinas CA, Aguirre L, Franco L, Gagliardino JJ, Gómez-Pérez FJ, et al. Diabetes in South and Central América: an update. *Diabetes Res Clin Pract*. 2021;172:108643. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24439209/>
6. Córdova López M. Estilos de vida y nivel de glucosa en sangre en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de Salud Andrés Araujo Morán - Tumbes, 2022 [tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2022 [citado el 18 jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/36c0fdfa-0820-4690-9e5e-5d1cc192bd0b/content>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Tipo y diseño de estudio.

- Salud Familiar (ENDES) 2022. Lima: INEI; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
8. Ministerio de Salud del Perú. *Plan Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles 2022–2030* [RM N.º 1279-2022/MINSA]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2024 Mar 20]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5393.pdf>
9. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. *Informe anual de enfermedades no transmisibles 2022*. Lima: MINSA; 2023 [citado 2024 May 12]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/epi/enfercronicas>
10. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Perfil epidemiológico del Perú 2022*. Lima: MINSA; 2023 [citado 2024 Mar 20]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/perfil2022.pdf>
11. Dirección de Control de Enfermedades No Transmisibles. *Informe de evaluación del cumplimiento de metas de control de diabetes tipo 2. Periodo 2020–2023*. Lima: MINSA; 2024 [citado 2024 Jun 8]. Disponible en: <https://www.gob.pe/23350-ministerio-de-salud-direccion-de-prevencion-y-control-de-enfermedades-no-transmisibles-raras-y-huerfanos-denot>
12. Ruiz-Burneo L, Merino-Rivera JA, Bernabé-Ortiz A. Diabetes *mellitus* tipo 2 y características del sueño: un estudio poblacional en Tumbes, Perú. *Rev. Perú Med Expo Salud Publica*. 2022;39(1):55-64. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2022.v39n1/55-64/>
13. Dirección Regional de Salud Tumbes. *Informe situacional de enfermedades crónicas no transmisibles – Región Tumbes 2023*. Tumbes: DIRESA; 2024 [citado 2024 Abr 15]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4659391/SITUACION%20DE%20SALUD-2023-S.E.%2018.pdf>

14. Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud – ENSUSALUD 2022*. Lima: SUSALUD; 2023 [citado 2024 Jun 5]. Disponible en: <https://portal.susalud.gob.pe/ensusalud/>

- 15- Villanueva Solórzano José R, Esponda Prado Juan G, Tamborell Rivera Andrea. Enfermedades crónicas no transmisibles como factor de riesgo de mortalidad en cuidados intensivos. Acto médico. *Rev. Grupo Ángeles* [revista en Internet]. marzo de 2024 [consultado el 30 de julio de 2025]; 22(1): 22-26. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032024000100022&lng=es.

16. Faúndez-Pino Luis F.. Activos de salud para el control de diabéticos descompensados: estudio de cohorte retrospectivo. *Rev. Mex. med. familiar* [revista en internet]. 2025 mar. [citado 2025 jul. 30] ; 12(1): 7-13 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962025000100007&lng=es.

17. Ministerio de Salud del Perú. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5227.pdf>

18. Ministerio de Salud del Perú. Situación epidemiológica de la diabetes mellitus en el Perú. *Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública*; 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/36c0fdfa-0820-4690-9e5e-5d1cc192bd0b/content>
[researchgate.net](https://researchgate.net/publication/359151515)+5[minsa.gob.pe](https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5227.pdf)+5[repositorio.unsm.edu.pe](https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/document/1234)+5

19. Córdova López M. *Estilos de vida y nivel de glucosa en sangre en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de Salud Andrés Araujo Morán – Tumbes*, 2022 [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Tumbes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/36c0fdfa-0820-4690-9e5e-5d1cc192bd0b/content>

20. Dirección Regional de Salud Tumbes. *Resolución Directoral No 00361-2023-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DR*. Tumbes: DIRESA; 2023 [citado 2025 Jul 17]. Disponible en: <https://diresatumbes.gob.pe/index.php/resoluciones/resoluciones-directorales/124-rd-2023?download=1424%3Ar-d-n-00361-2023-gobierno-regional-tumbes-drst-dr>
21. Dirección Regional de Salud Tumbes. *Resolución Directoral ni 00361-2023-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DR*. Tumbes: DIRESA; 2023 [citado 2025 Jul 17]. Disponible en: <https://diresatumbes.gob.pe/index.php/resoluciones/resoluciones-directorales/124-rd-2023?download=1424%3Ar-d-n-00361-2023-gobierno-regional-tumbes-drst-dr>
22. Huamán C, Carrillo J. Adherencia a estilos de vida saludables en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: una revisión sistemática. *Rev. Enferm Herediana*. 2021;14(1):45–52. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
23. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el control de la diabetes tipo 2 en el primer nivel de atención. OPS; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf
24. Ibazeta Valdivieso AG, Carrasco Pérriggo J. Estilos de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles atendidos en un hospital peruano. *Rev. Perú Med. Integr. [Internet]*. 5 de junio de 2023 [citado 29 de julio de 2025];8(2):83-9. Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/728>
25. Tala Álvaro, Vásquez Eduardo, Plaza Cecilia. Estilos de vida saludables: una ampliación de la mirada y su potencial en el marco de la pandemia. *Rev. méd. Chile [Internet]*. 2020 Ago [citado 2025 Jul 29] ; 148(8): 1189-1194. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801189&lng=es.
26. Garrochamba Peñafiel BD, Jiménez Merino GY, Montalván Celi NJ, Dávila Chamba CN. Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus.

Revista InveCom [Internet]. 29 de marzo de 2024 [citado 29 de julio de 2025];5(1):1-10. Disponible en:

<https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3201>

- 27.- Ministerio de Salud del Perú. Informe anual de calidad y seguridad del paciente 2023. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2023 [citado el 17 jul. 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/seguridad-paciente/informes/2023.pdf>
- 28._Ramos Rossi MJ (2022), Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus atendidos en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del hospital san José chinch,2022,[tesis licenciatura], Universidad Privada San Juan Bautista.;2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/41dc1943-6850-41f2-8e72-f2499fe60c55/content>
29. Gouveia BKM, De Oliveira TBA, De Oliveira NA, Gomes SCQ, Da Silva SAH, Ramos VSC. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev. Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [citado 2025 Jul 30] ; 22(71): 68-109. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003&lng=es
30. Ticse MFM y Huincho SK.(2024) Conocimientos y actitudes sobre estilos de vida saludable y riesgo de diabetes mellitus tipo II según puntaje FINDRISK en Centro de Salud Huachac, Chupaca, Junín, 2024, Universidad continental, [Tesis de pregrado 2024.Citado 12 julio 2025, disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16922/4/IV_FCS_502_TE_Ticse_Huincho_2025.pdf
31. Bañuelos FM, Gallardo VLS, Pineda MI, Rodríguez MAJ, Reyes ChPD, Quintero VB. Prácticas alimentarias en la diabetes tipo 2: construcción, validez y confiabilidad de una escala. *Rev.Nutr. Hosp.* [Internet]. 2025 Feb [citado 2025 Jul 30] ; 42(1): 57-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112025000100009&lng=es

32. Plaza TJF, Martínez SJA, Navarro SR. Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud. Estudio en una población militar. *Rev. Sanid. Mil.* [Internet]. 2022 Jun [citado 2025 Jul 30] ; 78(2): 74-81. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712022000200004&lng=es.
33. Telumbre TJY, Maas GL, Castillo ALC, Noh-Moo PM, Peralta BJF. Autotrascendencia y patrón del consumo de alcohol o tabaco en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Index Enferm* [Internet]. 2024 Dic [citado 2025 Jul 30] ; 33(4): e14903. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000400003&lng=es.
34. Farías VBA Y Ruíz DB. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Rev. Acta méd. Peru* [Internet]. 2021 Ene [citado 2025 Jul 30] ; 38(1): 34-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es.
35. Cabascango CKE, Anrango AJP, Flores GMC. Incertidumbre y afrontamiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. *Rev. Eug Esp* [Internet]. 2025 Abr [citado 2025 Jul 29] ; 19(1): 44-59. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422025000100044&lng=es
36. Hilario M.YK, Huamán GOG. Ansiedad por la comida y hemoglobina glicosilada en adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro clínico, Lima, 2023. *Rev. Horiz. Med.* [Internet]. 2025 Ene [citado 2025 Jul 30] ; 25(1): 2609. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2025000100007&lng=es.
37. Russo MP., Grande RMF., Burgos MA., Molaro AA., Bonella MB. Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. *Rev. Arch. Cardiol. Méx.* [revista en la Internet]. 2023 Mar [citado 2025 Jul 30] ; 93(1): 30-36. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402023000100030&lng=es.

38. Cebrián CAM, Villar TR, Bellido V, Pinés CPJ. Consecuencias de la inadecuada adherencia terapéutica en diabetes mellitus y propuestas de mejora. *Rev.ScienciaDirect Aten Primaria Pract*. 2024;6(4):100207. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073024000178>
39. Murillo ZAM, Baque AEE. *Impacto del estilo de vida en la Diabetes Mellitus tipo II* [tesis de licenciatura]. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2024 [citado el 17 jul 2025]. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/383601065_Impacto_del_estilo_de_vida_en_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_II
40. Montes OSK, Ocampo RT. Estilo de Vida en Pacientes con Diagnóstico de Diabetes Tipo 2 de Más de 10 Años de Evolución Derechohabientes de la Umf No.9 Acapulco, Guerrero. *Rev. Ciencia Latina [Internet]*. 2024 [citado 29 de julio de 2025];7(6):8155-74. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9346>
41. Gutiérrez BMÁ, Hernández MMB, Godínez TED. Hábitos dietéticos en un grupo pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Estado de México. *Rev. Arch Med Fam*. 2022;24(3):171-175. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106814>
42. Alharbi TJ, Almuammar SA, Alotaibi MS, et al. *BMC Public Health*. 2021;21:1513.<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/655169>
43. Stamatopoulou A, Vasilakou T. Evaluation of the eating habits of diabetic patients and the subsequent evaluation of the intervention aimed at Tripoli. [tesis de maestría en griego]. Tripoli (GR): University of the Peloponnese; 2021 [citado el 20 jul 2025]. Disponible en: <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/6566>
44. Silva VM, Freitas M, Xavier S, Carvalho PB, Magalhães J, Marinho C, et al. O Novo Fibroscan-AST (FAST) Score: reforçando o impacto da diabetes mellitus no fígado gordo associado a disfunção metabólica. *GE Port J Gastroenterol*.

- 2022;29(6):404-411. doi:10.1159/000522043. [Internet]. [citado 2026 May 27]
; Disponible en: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_serial&pid=2341-4545&lng=pt&nrm=iso
45. Cadenillas MNS, Rosas CMA, Morillas ME, Souza SCE, Ochoa VK. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2024 Jul [citado 2025 Jul 29] ; 24(3): 62-70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312024001300062&lng=es
46. Nieto VME, Mañuico HRC, Tume F. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano: Estudio transversal. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Internet]. [citado 29 de julio de 2025];28(3):192-201. Disponible en: <https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/2150>
47. Pérez VMCR, Mallma ÁYM. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. *Rev Científica Agora Salud Pública* Lima. 2024;20(1):25–32. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9190>
48. Hilario MYK, Huamán GOG. Ansiedad por la comida y hemoglobina glicosilada en adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro clínico, Lima, 2023. *Rev. Horiz. Med.* [Internet]. 2025 Ene [citado 2025 Jul 30] ; 25(1): 2609. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2025000100007&lng=es.
49. Córdova LM. Estilos de vida y nivel de glucosa en sangre en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de Salud Andrés Araujo Morán - Tumbes, 2022 [tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63920>
50. Rodríguez L, Méndez C. Estilos de vida y enfermedades crónicas en población adulta. *Rev Salud Pública*. 2022;24(3):102–110. Disponible, <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/93529>

51. Hernández SR, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf
52. Ortega M, et al. IMEVID: Instrumento para medir estilos de vida en adultos. *Rev Latino Enferm*. 2020;28:e3350. Disponible en: <https://scielo.org>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos



Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus Tipo II de la estrategia sanitaria de daños no transmisibles en el centro de salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025.

A continuación, complete los siguientes datos, marcando con un aspa y rellene los espacios solicitados.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Genero: Femenino ☐ Masculino ☐

Nacimiento: _____

Nivel de estudios: Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

Condición civil: Casado ☐ Viudo ☐
Soltero ☐ Conviviente ☐

Ocupación: Desempleado ☐ Negocio propio ☐
Empleado ☐ Jubilado ☐

Cuestionario: Estilos de vida en el paciente con diabetes mellitus tipo II

Estimado participante, selecciones la respuesta que considere y marque con un X a cada interrogante, pido sea sincero en la respuesta a marcar.

1. HABITOS NUTRICIONALES				
Nº	Ítems	Frecuencia		
1	Con que periodicidad consumes verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2	Con que frecuencias consumes las frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3	Cuantos panes te comes a día?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
4	Cuantas tortillas comes al día?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
5	Con que frecuencia agregas azúcar a tus alimentos o bebe idas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
6	Cuando estas comiendo agregas SAL a tu comida?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
7	Cuando estas comiendo consumes gaseosas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca

8	Comes alimentos cuando estas fuera de casa?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
9	Si terminas tu plato de comida, pides luego que te sirvan otro más?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
10	Consumes grasa de origen animal?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2. ACTIVIDAD FISICA				
11	Cada que tiempo realizas ejercicios como correr, caminar, u otro al menos 15 minutos?	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
2	Te mantienes ocupado fuera de tus actividades normales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
13	En tu tiempo libre , que haces con mayor frecuencia?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión
3. HÁBITOS NOCIVOS				
14	Fumas?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
15	Cuantos cigarrillos al día?	Ninguno	1 a 5	6 a mas
16	Bebes algún tipo de bebida alcohólica?	Nunca	Rara vez	1 o más veces
17	Cuantas bebida alcohólicas, tomas al día?	Nunca	1 a 3 veces	3 o mas
4. CONOCIMIENTO DE LA DIABETES				
18	A cuantas charlas para diabéticos a asistido?	4 a mas	1 a 3	Ninguna
19	Buscas información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
20	Te han informado sobre cómo controlar tu diabetes?	Nunca	Algunas veces	siempre
5. ESTADO EMOCIONAL				
21	Te enojas fácilmente?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
22	Te sientes triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
23	Tus pensamientos son pesimistas sobre tu futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
6. ADHERENCIA A MEDICAMENTOS				
24	Haces el mayor esfuerzo para controlar tu diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
25	Sigues una dieta para tu diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

26	Olvidas tomar tus medicamentos o aplicar la insulina?	Casi siempre	Algunas veces	Frecuente
27	Cumples las instrucciones médicas, que te da el medico?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca



Anexo 2. Consentimiento informado

Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus II de la estrategia sanitaria de daños no transmisibles en el centro de salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025.

Yo, _____, declaro que he sido debidamente informado(a) sobre el propósito del presente estudio de investigación, cuyo objetivo es analizar los estilos de vida en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II, atendidas en el marco de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles en el Centro de Salud Andrés Araujo Morán.

Comprendo que mi participación en esta investigación es voluntaria y confidencial, y que los datos recogidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos relacionados con este estudio, garantizándose la privacidad y anonimato de la información proporcionada.

Habiendo comprendido los objetivos, alcances, beneficios esperados y el carácter no invasivo ni perjudicial de esta investigación, doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en ella.

Firma del participante: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

.

Anexo 3. Ficha técnica del instrumento cuestionario

**Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus II de la estrategia sanitaria de daños no transmisibles en el centro de salud Andrés Araujo
Moran,Tumbes,2025.**

Variable: Estilos de vida saludable

Nombre: Cuestionario estilos de vida saludables

Autor: Sánchez Núñez Lesly Yudith

Año: 2023

Lugar: Chiclayo

Título: “Estilos de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del hospital referencial de Ferreñafe,2022”

Valoración del instrumento: Se empleó una escala de tipo Likert como instrumento de medición. La confiabilidad del mismo fue determinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando un valor global de 0.85, lo que indica un nivel alto de consistencia interna y, por ende, una adecuada confiabilidad. En cuanto a la validez, esta fue determinada a través del juicio de expertos especializados en el área de salud pública, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems incluidos en el instrumento.

Fue adaptada al contexto cultural de la localidad de estudio.

Link:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11935/Sanchez%20Nu%c3%b1ez%20Lesly%20Yudith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 4. Matriz de operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	ESCALA
Estilos de vida en pacientes con Diabetes	alimentación y nutrición.	De qué manera el paciente adulto elige o selecciona la ingesta de alimentos saludables.		Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario para medir estilos de vida del paciente.	Todos (4) algunos (2) Casi nunca (0)
	Actividad y ejercicio físico.	Forma como desarrolla la habilidad en su actividad física y la movilidad.			
	Hábitos nocivos de fumar y alcohol	Hábitos dañinos en la salud del paciente.			
	Conocimiento de la enfermedad	Conoce y comprende información respecto a su enfermedad			
	Estado emocional	Reflexiona en el estado afectivo del paciente sea positivo o negativo.			
	Adherencia a tratamiento	Paciente cumple y se adhiere al tratamiento según instrucciones del médico.			

Anexo 5. Procesamiento de la base de datos

[illegible]

Anexo 6. Solicitud de aplicación de instrumento

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

SEÑORA: Mg. PATRICIA YACILA MORENO

JEFA DEL CENTRO DE SALUD

DE: Lic. CLAUDIA MABEL RIVERA GARCIA

ASUNTO: Solicitud de permiso para realizar investigación en el Centro de Salud

De mi mayor consideración:

Yo, **CLAUDIA MABEL RIVERA GARCIA**, identificada con DNI N.º77104101, egresada de la **Maestría en Ciencias de la Salud con mención a la Salud Familiar y Comunitaria** de la **Universidad Nacional de Tumbes**, me dirijo a usted con el debido respeto para solicitar **el permiso para realizar mi investigación en este Centro de Salud**.

El trabajo de investigación lleva por título:

“Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus 2 del Centro de Salud Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2025”.

Objetivo general:

- Evaluar los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro de Salud Andrés Araujo Morán, Tumbes, 2025.

En este sentido, me permito solicitar:

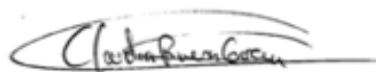
4. La autorización para **ejecutar mi investigación en este Centro de Salud**.
5. El permiso para aplicar mi **instrumento de recolección de datos (encuesta)** a los pacientes que cumplan con los criterios establecidos.
6. El acceso a la **información estadística registrada en el Sistema Integral de Salud (SIS)**, correspondiente al periodo de **enero a julio del presente año**, específicamente usuarios con el diagnóstico de diabetes inscritos en el servicio de daños no transmisibles en el establecimiento, durante el periodo 2025 en este centro de salud.

Me comprometo a utilizar la información únicamente con fines académicos y a mantener la confidencialidad y el respeto a la normativa ética y legal vigente.

Sin otro particular, agradezco de antemano la atención prestada y quedo a la espera de su aprobación.

Tumbes, 20 de agosto de 2025

Atentamente,


Claudia Mabel Rivera Garcia
DNI N°77104101