

**AUTORIZACION Y DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

Yo, **CINDY MELISA AREVALO RENGIFO**, con DNI **74200399** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería** de título “**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2023**”,**AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **DIECISEIS PORCIENTO (16%)** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

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

Lima, 28 de setiembre de 2023.



AREVALO RENGIFO CINDY MELISA

DNI: N° 74200399



Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

DNI: N°42248126

(Asesor)

**AUTORIZACION Y DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

Yo, **SANDRA DIAZ ARAUJO**, con DNI **04816402** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería** de título **“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de DIECISEIS PORCIENTO (16%) y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

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

Lima, 28 de setiembre de 2023.



DIAZ ARAUJO SANDRA

DNI: N° 04816402



Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

DNI: N°42248126

(Asesor)

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

SANDRA CORREGIDO-VERSION 4.

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

5%

Excluir citas
Excluir bibliografía

Activo
Activo

Excluir coincidencias < 1%



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

**“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR DIABÉTICO EN EL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. AREVALO RENGIFO CINDY MELISA
<https://orcid.org/0009-0005-5444-4955>

Bach. DIAZ ARAUJO SANDRA
<https://orcid.org/0000-0001-9593-5324>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ
2023**

Índice general

Índice general.....	v
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Figuras.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	50

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de personas Adultas Mayores Diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2023 (N=60).....	27
Tabla 2. Relación entre los Estilos de Vida y el Estado Nutricional en personas adultas mayores diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2023 (N=60).....	36
Tabla 3. Prueba estadística inferencial Chi - cuadrado.....	36

Índice de Figuras

Figura 1. Estilos de vida en personas adultas mayores diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2023 (N=60).....	28
Figura 2. Estilos de vida según su dimensión alimentación física (N=60).	29
Figura 3. Estilos de vida según su dimensión salud con responsabilidad (N=60). 30	
Figura 4. Estilos de vida según su dimensión crecimiento espiritual (N=60).	31
Figura 5. Estilos de vida según su dimensión relaciones interpersonales (N=60) 32	
Figura 6. Estilos de vida según su dimensión manejo de estrés (N=60).	33
Figura 7. Estilos de vida según su dimensión nutrición saludable (N=60).....	34
Figura 8. Estado nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus (N=60). ...	35

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	51
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	53
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	53

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del Adulto Mayor diabético en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2023. **Materiales y método:** “enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional”. La población Se contó con una población de 60 participantes diabéticos. Como medio de recolección de datos de la primera variable se usó la encuesta y se aplicó el cuestionario PEPS-I, que está comprendido por 48 ítems y 6 dimensiones. Para la segunda variable se empleó, ficha de valoración nutricional usada en el adulto mayor que se basan en “tablas de valoración nutricional según IMC del adulto mayor” del MINSA. **Resultados:** el 50% de participantes tuvo entre 80 a 89 años. El 82% fueron del sexo masculino, 31 47% tuvieron estudios superiores y un 8% tuvo estudios secundarios. En cuanto a los estilos de vida, el 55% tuvo un estilo de vida saludable seguido de un 45% tuvieron un estilo de vida no saludable. Se halló que, el 51,67% tuvieron obesidad, seguido de un 30% sobrepeso, 10% normal y 8,33% delgadez. Respecto al análisis correlacional, se halló un Chi cuadrado 1,308 y un valor 0,727. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional del Adulto Mayor diabético en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2023

Palabras clave: estilos de vida; diabetes; adulto mayor (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between lifestyles and the nutritional status of the diabetic Elderly in the medical service of the Edgardo Rebagliati Martins Hospital - 2023. **Materials and method:** "quantitative approach, non-experimental design, cross-correlational". The population There was a population of 60 diabetic participants. As a means of data collection for the first variable, the survey was used and the PEPS-I questionnaire was applied, which is made up of 48 items and 6 dimensions. For the second variable, a nutritional assessment sheet used in the elderly was used, which is based on MINSA's "nutritional assessment tables according to BMI of the elderly". **Results:** 50% of participants were between 80 and 89 years old. 82% were male, 31 47% had higher education and 8% had secondary education. Regarding lifestyles, 55% had a healthy lifestyle followed by 45% had an unhealthy lifestyle. It was found that 51.67% were obese, followed by 30% overweight, 10% normal and 8.33% thin. Regarding the correlational analysis, a Chi square of 1.308 and a value of 0.727 were found. **Conclusions:** There is a significant relationship between lifestyles and the nutritional status of the diabetic Elderly in the medical service of the Edgardo Rebagliati Martins Hospital - 2023

Keywords: lifestyles; diabetes; Elderly (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Las tasas de envejecimiento de la población no tienen precedentes y esto, combinado con la urbanización progresiva de los estilos de vida, ha llevado a un cambio dramático en la epidemiología de la diabetes hacia la vejez, particularmente entre los 60 y los 79 años. Tanto el envejecimiento como la diabetes son reconocidos como factores de riesgo importantes para el desarrollo de deterioro funcional y discapacidad, que a menudo se combinan con una calidad de vida deteriorada. Además, la diabetes se asocia con una alta carga económica, social y de salud de la discapacidad relacionada con la diabetes observada en las personas mayores, y ahora se reconoce que la fragilidad y la pérdida de masa muscular (sarcopenia) son nuevas e importantes complicaciones de la diabetes y son factores de riesgo importantes para la discapacidad (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), advierte que la incidencia de la Diabetes Mellitus se ha previsto en los últimos años, convirtiéndola en la novena causa de muerte en el mundo en el año 2019. Asimismo, durante el mismo año, con un estimado de 1,5 millones, y aproximadamente el 48% de las muertes relacionadas con esta patología fueron en personas de 70 (2).

La diabetes se está convirtiendo en uno de los problemas de salud más extendidos entre los ancianos. La prevalencia mundial de diabetes entre sujetos mayores de 65 años fue de 123 millones en 2017, una cifra que se espera que se duplique en 2045. Los pacientes mayores con diabetes tienen un mayor riesgo de síndromes geriátricos comunes, que incluyen fragilidad, deterioro cognitivo y demencia, incontinencia urinaria, caídas y fracturas traumáticas, discapacidad, efectos secundarios de la polifarmacia, que tienen un impacto importante en la calidad de vida y pueden interferir con el tratamiento antidiabético. El número de muertes por diabetes en el rango de edad de 60 a 99 años en 2017 fue de 3 200 000, lo que representa ~60 % de las muertes por diabetes en el grupo de edad de 18 a 99 años (3).

En todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud en el 2018 las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud del adulto mayor diabético haciendo referencia al consumo excesivo de grasas por encima del 30% como ingesta calórica total y al 10% de ingesta calórica total de azúcares, forman parte de una dieta no saludable y un estilo de vida inadecuado según la organización mundial de la salud (4).

Estilo de vida hacer referencias a aquellas actividades que tiene una influencia positiva sobre la salud, y que engloban un conjunto de conductas repetitivas. La Asociación Americana de Diabetes menciona que la modificación de los estilos de vida son características relevantes para tener un mejor control de la DM2, incluyendo educación, seguimiento, nutrición, actividades físicas, no consumo de cigarrillos y atenciones psicosociales. Los cambios en el estilo de vida en el adulto mayor es uno de los desafíos para la práctica de los enfermeros, en la cual se requieren tener un adecuado paquete de conocimientos a través de modelos teóricos, la aplicación del método científico a través del proceso enfermero y tener un lenguaje científico común (5).

La DM es una enfermedad epidémica con una prevalencia mundial del 20-25% entre los ≥ 70 años. Al igual que la fragilidad, la DM se asocia con una mayor discapacidad y mortalidad en las personas mayores. En los países desarrollados, más de la mitad de la población con DM tiene una edad ≥ 65 años, se estima que la prevalencia de fragilidad es 3-5 veces mayor entre personas con DM que las que no la tienen (6).

En América, en el año 2019, la Organización Panamericana de Salud (OPS) manifestó que la Diabetes Mellitus ocupa el sexto lugar con casi 244.084 muertes. América Central y Sur, identificaron 27 000 000 de individuos de veinte y setenta y nueve años que padecen Diabetes Mellitus tipo 2, se estima que para el 2015 se incrementará en un 62%, siendo el sobrepeso, obesidad y el sedentarismo, los principales factores de riesgo, como consecuencia de la práctica de estilos de vida poco saludables, que repercute directamente en el estado nutricional (7).

Según la OPS en el 2022, los índices de morbimortalidad en Panamá, aumentaron significativamente durante los últimos 10 años, en la actualidad son el quinto factor de decesos en Panamá, 85 a 90% la diabetes mellitus tipo II siendo la de mayor prevalencia, seguido del 15% la de tipo I, la frecuencia de esta patología incrementa al estar presentes la obesidad, sedentarismo, consumo de tabaco, diabetes en la familia, estrés y la edad (8).

En Latinoamérica, en Cuba, en el año 2020 se realizó un estudio sobre la situación nutricional del adulto mayor y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles en un Policlínico, los resultados demostraron un riesgo de malnutrición en 62 % en la población geriátrica, siendo la tercera enfermedad crónica no transmisible más presente la Diabetes Mellitus, y en relación a la valoración nutricional fue influyente el sobrepeso que representó el 40%, seguido del normopeso en un 29%, obesidad en un 22% y desnutrición 9% (9).

Según un estudio del año 2022, La prevalencia más alta de diabetes se encuentra entre los adultos mayores (edad ≥ 65 años), que constituyen un segmento en rápida expansión de la población de los EE. UU. Esta alta prevalencia de diabetes está fuertemente relacionada con el aumento de la adiposidad y la inactividad física con el envejecimiento y se está convirtiendo en un grave problema de salud pública a medida que más personas de la posguerra se convierten en personas de la tercera edad. La obesidad exagera la disminución de la función metabólica y física que ocurre con la edad y causa fragilidad (10).

En la región de las Américas, en el 2020, la Organización Panamericana de la Salud refiere que la hipertensión, la diabetes, el sobrepeso y la obesidad son causantes de los índices de mortalidad en las Américas. La ingesta de alimentos malos guarda estrecho vínculo con los factores de riesgo como: ingerir azúcar de manera excesiva; grasas totales, saturadas y trans. El ingerir todos estos productos se debe a que se encuentran en el mercado con amplia disponibilidad de poder adquirirlos conteniendo alta cantidad de sodio, azúcar y grasas trans (11).

A nivel nacional, según el INEI de la población general, la población adulta mayor de 60 años constituye 4 140 000 equivalentes al 13% en el 2020. En nuestro país, aun teniendo menos cifras de pacientes con diabetes, el 7% en adultos entre los 30 y 70 años y el 8% solo en adultos mayores, va en aumento pasando los años por distintos factores como el sobrepeso y un régimen de alimentación alta en grasas saturadas, poca actividad física, etc (12).

Asimismo, otro estudio a nivel nacional en el año 2021, realizado en un conjunto habitacional en Lima, en 82 adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, los resultados fueron que el 37% posee alimentación poco saludable, y 10% actividad física saludable, otros factores influyentes en los estilos de vida fueron el tabaquismo, adherencia al tratamiento poco saludable entre otros (13).

De acuerdo al Seguro Integral de Salud (SIS), hasta setiembre del año pasado registró 113 962 diabéticos (70 % mujeres y 45 % entre 40 y 60 años). Las causas que motivan a desarrollar esta patología es el incremento en la ingesta de alimentos ultra procesados con altos niveles de azúcar, grasas saturadas y sodio, la disminución de ingesta de alimentos naturales, ya sea verduras y frutas, la nula actividad física, sobrepeso y obesidad (14).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades refiere que la prevalencia de diabetes en 2020 fue de 4,5% con tendencia a incrementarse, según los datos de la ENDES (La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) uno de los factores de riesgo importantes relacionados a diabetes es la obesidad, que muestra una tendencia al incremento en adultos mayores (15).

La Seguro Social de Salud EsSalud en los últimos 6 meses identificó cerca de 100 000 pacientes con diabetes mellitus en las redes asistenciales a nivel nacional, además, el sedentarismo agregado a malos hábitos alimentarios durante la última pandemia, hicieron que los pacientes adultos mayores con diabetes descuiden el control adecuado de su enfermedad (16).

Asimismo los profesionales evidencian que las patologías en el adulto mayor diabético son a causa de los estilos de vida inadecuados tales como: vida sedentaria, y a su vez

un estado nutricional inapropiado por el consumo de alimentos no saludables, escaso ejercicio, ingesta de sustancias nocivas, todos estos factores causales convierte a la población adulta mayor diabética, vulnerable y predispone a estar propensos a complicaciones propias de la patología de Diabetes Mellitus, siendo un factor determinante los estilos de vida que repercute desfavorablemente en su estado nutricional de esta población geriátrica (17).

Según la OMS, hace referencia a los estilos de vida al conjunto de patrones de comportamientos identificables y relativamente estables en las personas y comunidad. Resultado de la interacción de las características de cada individuo, social y las condiciones sociales, económicas y ambientes en que viven los seres humanos. Asimismo, el estilo de vida saludable representa manifestaciones de los hábitos asumidos y puestos en práctica tanto a nivel personal y colectivos, con la finalidad de cuidar el estado de la salud, mantenerse saludables considerados como bueno, y, conservarse en buen estado de salud (18).

La alimentación es el consumo diverso de alimentos, brindan energía y nutrientes que requiere un ser humano para mantenerse, mejorando la calidad de vida en los distintos grupos etarios, siendo la proteína, los carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, y el agua y nutrientes esenciales. Este ámbito está ligado a la salud de las personas y en especial de los adultos mayores diabéticos en referencia a la ingesta diaria de alimentos, en consecuencia, el organismo va a recibir, procesar, absorber y usar los distintos alimentos que ingiera para la producción de energía permitiendo el buen funcionar de tejidos y órganos, crecimiento y mantenimiento general de la vida (19).

Según la OMS, hace referencia a que la actividad física es todo aquel movimiento del cuerpo producto por los músculos, consumiendo energía. Incluso estando realizando actividades de ocio, el desplazamiento a distintos lugares y viceversa, o siendo la rutina diaria laboral. La actividad física ya sea moderada o intensa siempre va a mejorar la salud. Ligado al estado de salud del paciente como resultado de la ejecución de la actividad física por parte del adulto mayor diabético (20).

Manejar el estrés hace referencia a las ganas que pone todo adulto mayor diabético para controlar y así reducir la tensión ocasionada por cualquier episodio que pudiera considerar difícil o manejable, realizando actividades sencillas o que se puedan realizar para sobrellevar la tensión y el estrés. El estrés es producto de las condiciones externas que alteran el buen equilibrio emocional del adulto mayor (21).

Toda relación interpersonal se establece desde una buena autoestima, desde tener que ofrecer a otra persona, también se logra por motivación de querer compartir con más personas. Cuando ya se establecen las relaciones interpersonales, estas se mantienen debido al placer satisfactorio de sentirse queridos, reconocidos, recibir y brindar afecto. Dimensión muy importante por considerar al adulto mayor diabético como ente social, debido a ello se requiere el apoyo de la familia y comunidad, para que tenga un sostén emocional y pueda seguir en el camino junto a más adultos mayores (22).

La autorrealización significa que las personas mayores con diabetes comienzan a aceptarse como personas de la tercera edad que tienen una tendencia innata a aprovechar al máximo sus talentos y potencialidades, contribuir más y lograr la superación y la superación personal, lograr un sentido de satisfacción con uno mismo como persona adulta mayor con diabetes (23).

Asumir la responsabilidad por la salud de los individuos mayores con diabetes significa saber elegir y tomar decisiones saludables en lugar de aquellas que los ponen en riesgo, así como cambiar su comportamiento y tomar acciones para mantener su salud (24). El estado nutricional en adultos mayores con diabetes se percibe como el estado físico resultante del equilibrar el consumo de alimentos y gasto corporal. El estado de salud y nutricional de los adultos mayores está íntimamente vinculado con la presencia de distintas patologías crónicas relacionadas con el IMC (25).

El producto del equilibrio entre la ingesta diaria y la dieta en el anciano con diabetes, ocurre después de la ingesta de nutrientes y se utilizan medidas antropométricas como el peso corporal y la talla. El estado nutricional de las personas mayores se refiere al estado de salud, incluida la dieta, la nutrición, el estilo de vida y otros factores

relacionados con el proceso de envejecimiento (26). Una evaluación nutricional puede determinar el estado nutricional de una persona, evaluar las necesidades o requerimientos nutricionales y predecir posibles riesgos para la salud o algunas deficiencias relacionadas con su estado nutricional. Valoración del estado nutricional a partir de estudios antropométricos (27).

Según la OMS, considera como adulto mayor a toda persona que tenga entre 60 y 74 años, a toda persona entre 75 y 90 años como anciana o anciana, y a toda persona mayor de 90 años como anciana o con una gran longevidad. Pero todos los mayores de 60 años se consideran viejos. Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) clasifica el término adulto mayor como una persona mayor dependiendo del desarrollo del país, en países desarrollados toda persona mayor de 65 años y en países en vías de desarrollo toda persona mayor de 60 años (28).

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre. La diabetes mellitus se define como una enfermedad de múltiples causas, caracterizada por hiperglucemia secundaria a la acción o deficiencia de la insulina, que, si no se trata adecuadamente, puede conducir a cambios metabólicos agudos y enfermedades crónicas que deterioran la función y la estructura del organismo (29).

Para la teoría de enfermería, tenemos a Nola Pender, quien es enfermera capacitada y creadora del modelo de promoción de la salud, que establece que el comportamiento está motivado por el deseo de realizar el bienestar y el potencial humano. Nola Pender sugiere crear un modelo de atención que proporcione respuestas sobre cómo las personas toman decisiones sobre su salud. De manera similar, su objetivo es dar cuenta de las interacciones multidimensionales entre los adultos mayores con diabetes y su entorno cuando intentan alcanzar un estado de salud deseado, es decir, llevar a las personas a involucrarse o no en comportamientos saludables, lo que puede tener efectos directos e indirectos sobre la probabilidad de involucrarse en comportamientos que promueven la salud. Finalmente, Pender propuso ilustrar que cuando las personas se esfuerzan por lograr un estado de salud deseado, sus interacciones con el medio ambiente son multifacéticas; con énfasis en características además de experiencias

personales, conocimientos, creencias y relaciones con comportamientos esperados o saludables (30).

Rodríguez (31), en el año 2022, en Ecuador, realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de determinar el estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Centro de salud San Pedro, Santa Elena. Metodología, diseño descriptivo, muestra conformada por 35 pacientes, instrumento empleado fue IMEVID. Resultados, el 57% un estilo de vida saludable, 31% poco saludable y un 11% muy saludable, según su dimensión aspecto psicológico el 9% obtuvo no saludable. Conclusiones: existe un buen estilo de vida en relación a la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II.

Guaján (32), en el año 2018, en Ecuador, realizó un estudio cuantitativo no experimental, con el objetivo de “determinar el vínculo entre el estado nutricional y estilos de vida en individuos adultos con diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro de Salud San Roque-Ecuador”. Metodología, diseño descriptivo, transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 62 adultos mayores, se utilizó la encuesta, y como instrumentos el cuestionario IMEVID y la evaluación nutricional antropométrica. Resultados. En relación al estado nutricional, el 30% de los ancianos presentan sobrepeso y el 39% obesidad. En relación a los estilos de vida el 45% de los adultos mayores presenta una vida poco saludable. Conclusión, Existe correlación negativa estado nutricional y los estilos de vida.

Suárez y colaboradores (33), en el año 2018, en México, realizaron un estudio cuantitativo con el objetivo de “determinar el estado nutricional en adultos mayores diabéticos controlados y no controlados, México”. Metodología, diseño transversal comparativo, la muestra estuvo conformada por 71 ancianos de la Ciudad de México. Se aplicó el cuestionario de salud y polifarmacia y el Mini Nutritional Assessment (MNA). Resultados, 47% peso normal, 32% sobrepeso, 11% obesidad. Conclusiones, se observó malnutrición en ambos grupos, así como un mayor riesgo nutricional en los controlados.

Bravo (34), en el año 2022, en Lima, realizó un estudio cuantitativo y descriptivo, con el objetivo de “determinar los estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho– 2022”. Metodología, diseño fue no experimental, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 120 adultos mayores. Se utilizó la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. Resultados, el 61% de los ancianos presentó un estilo de vida regular y el 59% bueno. Conclusión, predominaron los estilos de vida regular, seguido de buenos.

Velazco y Mallma (35), en el año 2021, en Lima, realizaron un estudio cuantitativo, con el objetivo de determinar el estilo de vida en adultos mayores con Diabetes Mellitus en conjunto habitacional en Lima- Perú. Metodología, diseño descriptivo-transversal. Universo de estudio conformado por 82 adultos mayores. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición el cuestionario IMEVID. Resultados, el 21% de los ancianos poseen un estilo de vida no saludable, un 76% poco saludable y solo un 4% saludable. Respecto a sus dimensiones en la alimentación el 59% posee estilo de vida poco saludable; en cuanto a la actividad física el 60% fueron no saludables, en cuanto a la información de diabetes 64% fueron saludables. Se concluyó, la predominancia del estilo de vida saludable, poco saludable y no saludable.

Ojeda (36), en el año 2019, en Lima, realizó un estudio cuantitativo y correlacional, con el objetivo de “determinar la relación que existe entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al centro de Salud Manuel Sánchez Villega”. Metodología, diseño correlacional, muestra conformada por 80 adultos mayores, se aplicó un cuestionario para la recolección de datos. Resultados: 81% estilo de vida inadecuado, 60% estado nutricional inadecuado. Se concluyó que, existe vínculo entre las variables, con un nivel de asociación de 26.1% entre las variables.

Por otro lado, a pesar de que en nuestro país se ha creado distintos programas y centros sociales acorde a las necesidades de la población geriátrica, tales como el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) y el Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), estos no cubren todos los requerimientos que deberían estar

tomados en cuenta en los adultos mayores, siendo la alimentación, el cuidado personal, la salud mental, la salud física, y la independencia económica.

Referente a la justificación teórica, este trabajo brindará conocimientos con base científica relacionada al estado nutricional de las personas adultas mayores con diabetes, puesto que los resultados nos ayudarán a tener una visión completa y veraz de la situación en la que se encuentran este grupo etario. Además de disponer de datos actuales de los estilos de vida y estado nutricional de la población geriátrica con Diabetes Mellitus para aportar en la solución de esta problemática con propuestas viables según la realidad de la población de los adultos mayores diabéticos del servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins

De acuerdo a la justificación práctica los resultados de la investigación permitirán el desarrollo de actividades y la realización de programas en el contexto de la promoción y la prevención ayudando de esta manera en la mejora de los estilos de vida de los adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus. Asimismo, el personal de salud contribuirá, para que el paciente adulto mayor con esta patología reciba una atención de calidad conociendo su problemática, y en base a los resultados brindar una atención enfocada a renovar sus estilos de vida y estado nutricional. Finalmente, esta investigación connotará que la población adulta mayor diabética se concientice de su problemática y pueda adecuar, mediante prácticas saludables sus estilos de vida, con la finalidad de mejorar su estado nutricional.

Y por último la justificación metodológica, el tipo y diseño de estudio permitirá elaborar la más adecuada estrategia dando opciones de mejora en cada estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor diabético en el servicio de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. El aporte metodológico de esta investigación recae en la recolección de una base de datos actualizada y el uso del instrumento sobre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor con Diabetes Mellitus. El cuestionario de “La Escala de Estilo de Vida”.

Dentro de éste marco, el objetivo del estudio es determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del Adulto Mayor diabético en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, debido a que se empleó la recopilación de la información, en base a la medición numérica y el análisis estadístico. La investigación cuantitativa utilizó la recolección y el análisis de data para responder preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas con anterioridad (37).

No Experimental, definido como aquella que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. Asimismo, se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado, para luego ser estudiados. En este sentido, esta investigación es no experimental, debido a que no fue posible manipular las variables independientes (estilo de vida) o dependiente (estado nutricional) (38).

Según la secuencia temporal, el estudio es transversal. El diseño transversal “es cuando el investigador estudia el evento en un único momento del tiempo” es decir, su objetivo fue describir variables en una sola ocasión durante el desarrollo del proyecto. En este sentido, el estudio es transversal, ya que la recolección de los datos se realizó una sola vez, en un momento determinado (39).

Correlacional, debido a que este estudio busca determinar en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí, se buscó averiguar de qué manera los cambios de una variable influyen en los valores de otra variable (40).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el estudio se contó con el 100% de la población y estuvo constituido por 60 adultos mayores diabéticos que acudieron al servicio de medicina consulta externa del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en los meses de marzo y abril del 2023.

Criterios de inclusión:

Adultos mayores que firmen el consentimiento informado

Adultos mayores que con un tiempo de enfermedad mayor 6 meses

Adultos mayores que acuden regularmente a sus controles

Adultos mayores cuya edad sobrepasa los 80 años

Criterios de exclusión:

Adultos mayores cuyo déficit cognitivo impide responder a la encuesta

Adultos mayores que no firman el consentimiento informado

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable 1: ESTILO DE VIDA

Definición conceptual: “El estilo de vida es el conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable, que resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida en el individuo” (41).

Definición operacional: El estilo de vida es el conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable, que resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida en el adulto mayor diabético del Hospital Edgardo Rebagliati Martins según sus dimensiones alimentación, actividad física, manejo del estrés, soporte interpersonal, autorrealización, la cual será medida a través de un cuestionario y cuyo valor final será saludable o no saludable.

Variable 1: ESTADO NUTRICIONAL

Definición conceptual: “El estado nutricional de los adultos mayores con Diabetes Mellitus se define como la condición física provocada por el equilibrio entre la ingesta de alimentos y su aprovechamiento físico” (42).

Definición operacional: El estado nutricional de los adultos mayores con Diabetes Mellitus es definido como la condición física producida por el equilibrio entre la ingesta de alimentos y su aprovechamiento físico en el adulto mayor diabético del Hospital Edgardo Rebagliati Martins según sus dimensiones $IMC \leq 23$, $IMC >23$ a < 28 , $IMC \geq 28$ a < 32 , $IMC \geq 32$, la cual será medida a través de la valoración Peso, Talla y cuyo valor final: Delgadez, Normal, Sobrepeso, Obesidad.

2.4 TÉCNICAS DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica fue la encuesta, para evaluar los estilos de vida y la observación para evaluar el estado nutrición.

El instrumento utilizado se denominó cuestionario del perfil de estilos de vida (PEPS - I) elaborado por Nola Pender, utilizada por Walker en 1995, que sirvió evaluar la variable de estilos de vida, con 48 preguntas tipo escala de Likert, consta de 6 dimensiones nutrición, saludable, ejercicios, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y autoactualización, con una calificación del “1 (nunca) 2 (algunas veces) 3(Frecuentemente) y 4 (rutinariamente)” (43)

Instrumentos para la recolección de datos:

El instrumento de perfil de estilos de vida de Nola Pender fue traducido al español y se utilizó a nivel de México y América, con una confiabilidad expresado con un Alpha de Cronbach de 0,93 siendo aceptable y en sus dimensiones de 0.70 a 0.87. Las 48 preguntas se dividirán de la siguiente manera: Nutrición: 6 ítems. Ejercicio: 5 tems. Responsabilidad en salud: 10 ítems. Manejo de estrés: 7 ítems. Soporte Interpersonal: 7 ítems. Autorrealización: 13 ítems (43). Se consideró los estilos de vida saludable, a través de las puntuaciones totales entre 121 y 192 y no saludable entre 48 a 120.

Para la evaluación del Estado nutricional, en el segundo instrumento se utilizó la Ficha de valoración nutricional del adulto mayor, basada en las “tablas de valoración nutricional según IMC del adulto mayor”, establecido por el Ministerio de Salud (MINSa), elaborada por la Lic. Mariela Contreras Rojas, en el año 2013. Asimismo, esta ficha de valoración nutricional ha sido elaborada por la investigadora, este instrumento permitirá registrar adecuadamente los datos antropométricos, e índice de masa corporal (IMC) del adulto mayor (44).

Se registró los resultados del IMC y el diagnóstico nutricional, los cuales fueron se obtuvieron a través de la valoración del peso y la talla de los pacientes, para la determinación del IMC, se dividió el peso (Kg) sobre la estatura (m) al cuadrado.

Posteriormente se procedió a clasificar según el IMC, utilizando los siguientes indicadores:

- a) IMC \leq 23: Delgadez
- b) IMC >23 a < 28 : Normal
- c) IMC ≥ 28 a < 32 : Sobrepeso
- d) IMC ≥ 32 : Obesidad

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de esta investigación se realizó la solicitud incluyendo la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, de esa manera se pudo gestionar el acceso al Hospital Edgardo Rebagliati Martins, para poder abordar a la población mencionada.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para procesar los datos se utilizó el programa Excel 2019, en el cual se elaboró una matriz para vaciar los datos codificados, luego se realizó la tabulación a través del paquete estadístico SPSS V24, se llevó a cabo el análisis descriptivo mediante las tablas de frecuencias y porcentajes con sus respectivas interpretaciones. Luego se procedió a realizar un análisis correlacional de las variables de estudio. El estadístico empleado fue el Chi cuadrado (X^2) debido a la naturaleza cualitativa de las variables.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Según Belmont (45), en una investigación se identifica cuatro principios éticos, las cuales son:

Principio de autonomía: Los adultos mayores participantes en la investigación voluntaria (46) y de manera espontánea respondieron las preguntas formuladas por las investigadoras, así como la firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Esta investigación se realizó en busca del bienestar del individuo (47), considerando la integralidad del adulto mayor diabético, evitando los riesgos de salud, y maximizar los beneficios del participante.

Principio de no maleficencia: Las investigadoras cumplieron las reglas generales(48), tales como: no causar daño físico ni psicológico, y disminuir los posibles efectos adversos. Asimismo, los hallazgos no serán publicados, brindando confiabilidad a los pacientes que participaron en la investigación.

Principio de justicia: Se reconoció la equidad y justicia, otorgado a todos los participantes de la investigación(49), es decir, los adultos mayores diabéticos. También comprende el trato equitativo, sin discriminación, y el respeto a sus derechos, siendo seleccionados según los criterios propuestos.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis Descriptivo

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de personas Adultas Mayores Diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2023 (N=60)

Factores Sociodemográficos	Edad	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
	60 a 69 años	12	20,0%
	70 a 79 años	18	30,0%
	80 a 89 años	30	50,0%
	Sexo	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
	Masculino	49	82,0%
	Femenino	11	18,0%
	Grado de Instrucción	Frecuencia(f)	Porcentaje(%)
	Secundaria	5	8,0%
	Técnico	27	45,0%
Universitario	28	47,0%	
Secundaria	5	8,0%	

En la tabla 1, se observa que, el rango de edad de mayor prevalencia es de 80 a 89 años con 30 participantes que equivale a 50%, según el sexo 49 son hombres equivalentes al 82% y 11 mujeres equivalentes al 18%. De acuerdo al grado de instrucción, 28 participantes equivalentes al 47% tienen estudios superiores, seguido de 27 equivalentes al 45% con estudios técnicos y solamente 5 equivalente al 8% cuentan con estudios secundarios.

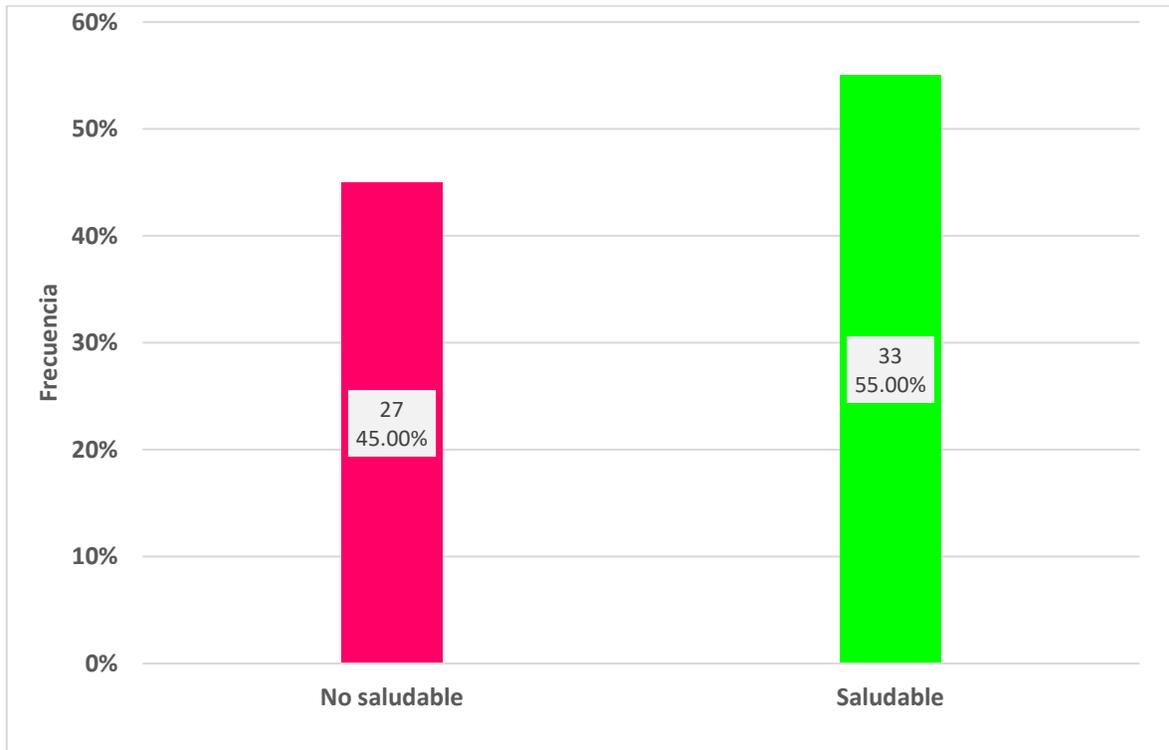


Figura 1. Estilos de vida en personas adultas mayores diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2023 (N=60).

En la figura 1, se observa que, 33 adultos mayores que representan el 55% tienen un estilo de vida saludable y sólo 27 que representan al 45% tienen un estilo de vida no saludable.

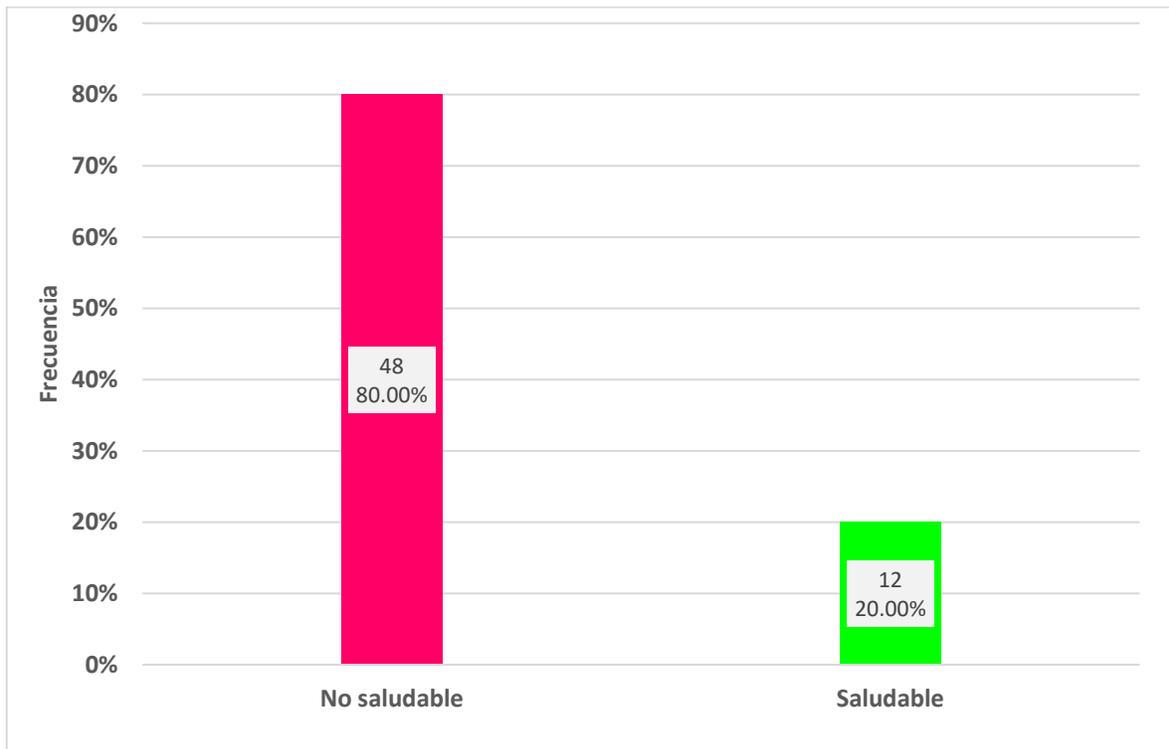


Figura 2. Estilos de vida según su dimensión alimentación física (N=60).

En la figura 2; se observa que, se observa que 48 adultos mayores que representan el 80% tuvieron un estilo de vida no saludable, mientras que, 12 adultos mayores que representan el 20% tuvieron un estilo de vida saludable.

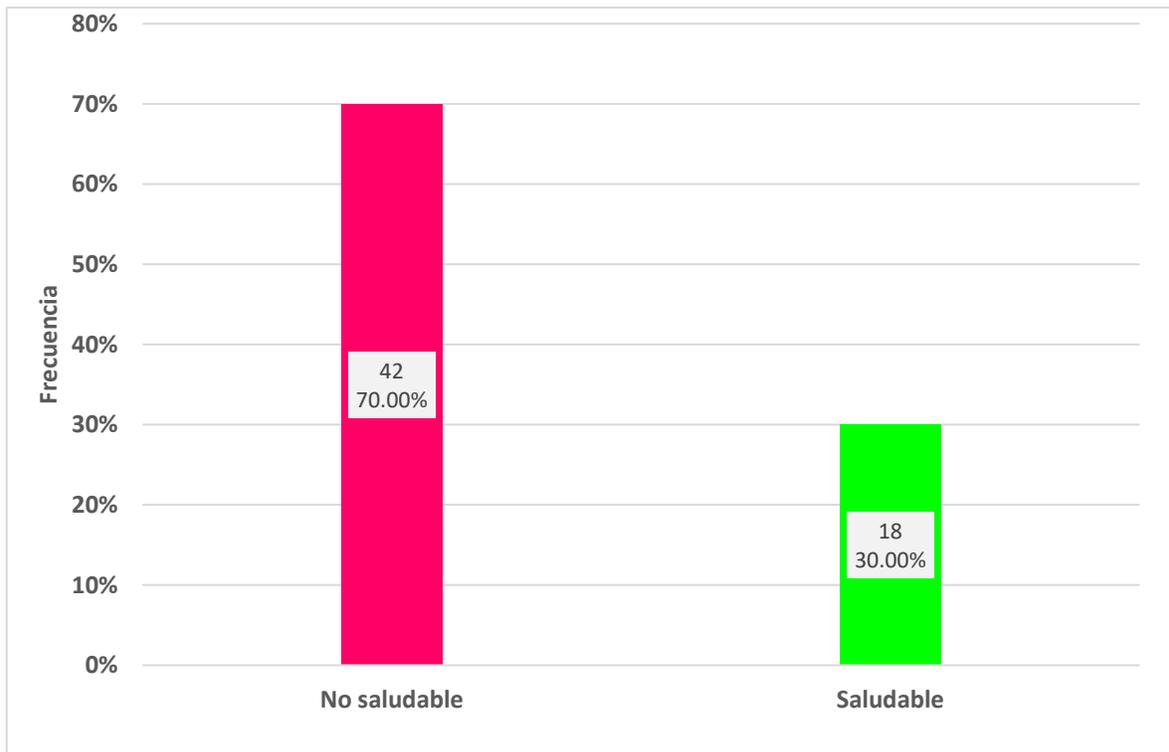


Figura 3. Estilos de vida según su dimensión salud con responsabilidad (N=60).

En la figura 3, se observa que, 42 adultos mayores que representan el 70% tuvieron un estilo de vida no saludable, mientras que, 18 adultos mayores que representan el 30% tuvieron un estilo de vida saludable.

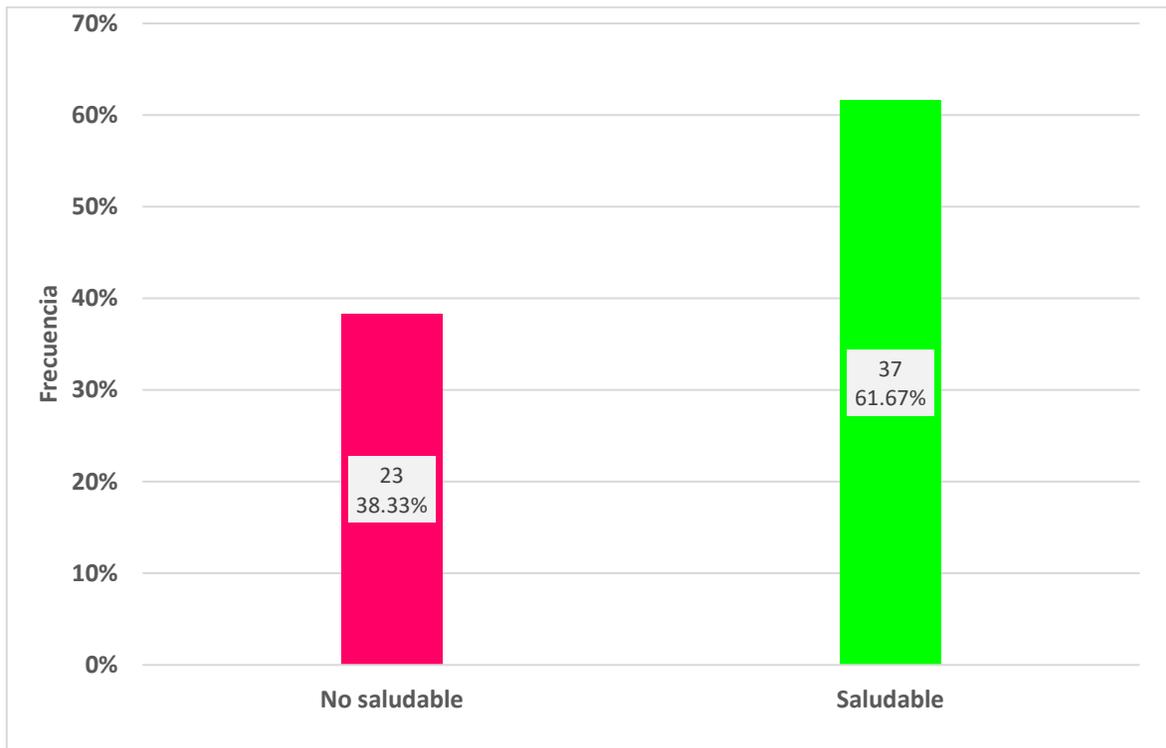


Figura 4. Estilos de vida según su dimensión crecimiento espiritual (N=60).

En la figura 4, se observa que, 37 adultos mayores que representan el 61,67% tuvieron un estilo de vida saludable, mientras que, 23 adultos mayores que representan el 38,33% tuvieron un estilo de vida no saludable.

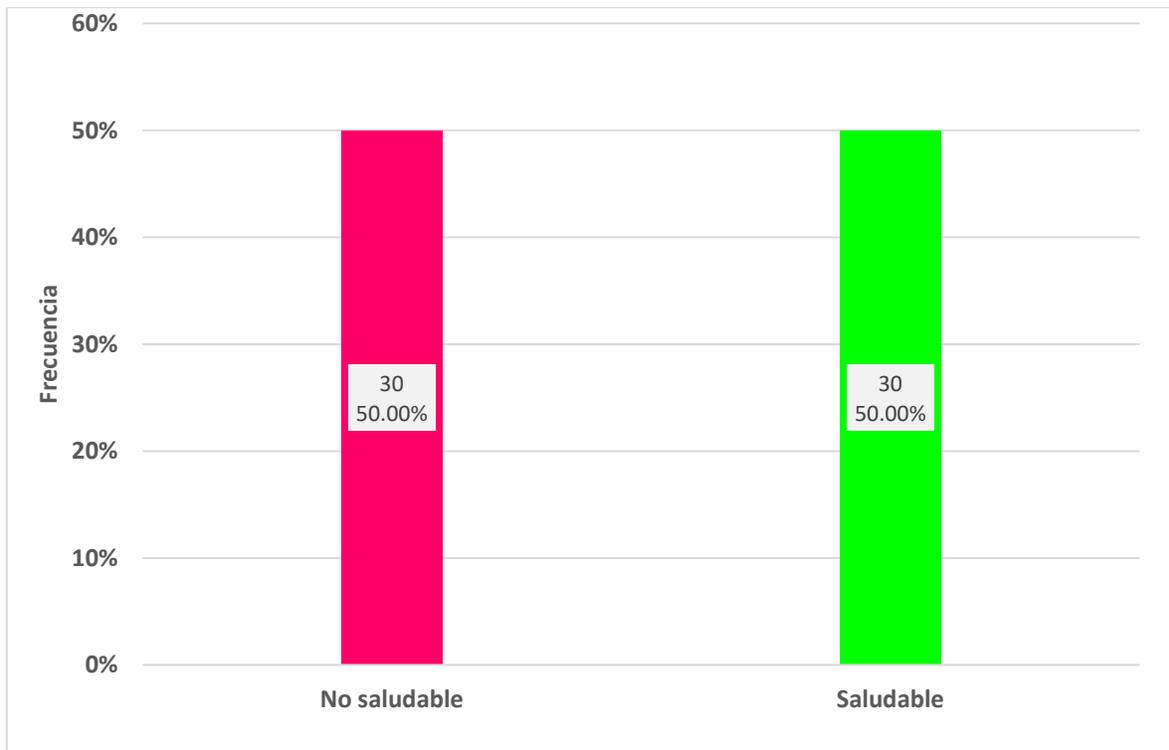


Figura 5. Estilos de vida según su dimensión relaciones interpersonales (N=60)

En la figura 5; se observa que, 30 adultos mayores que representan el 50% tuvieron un estilo de vida saludable y 30 adultos mayores que representan el 50% tuvieron un estilo de vida no saludable.

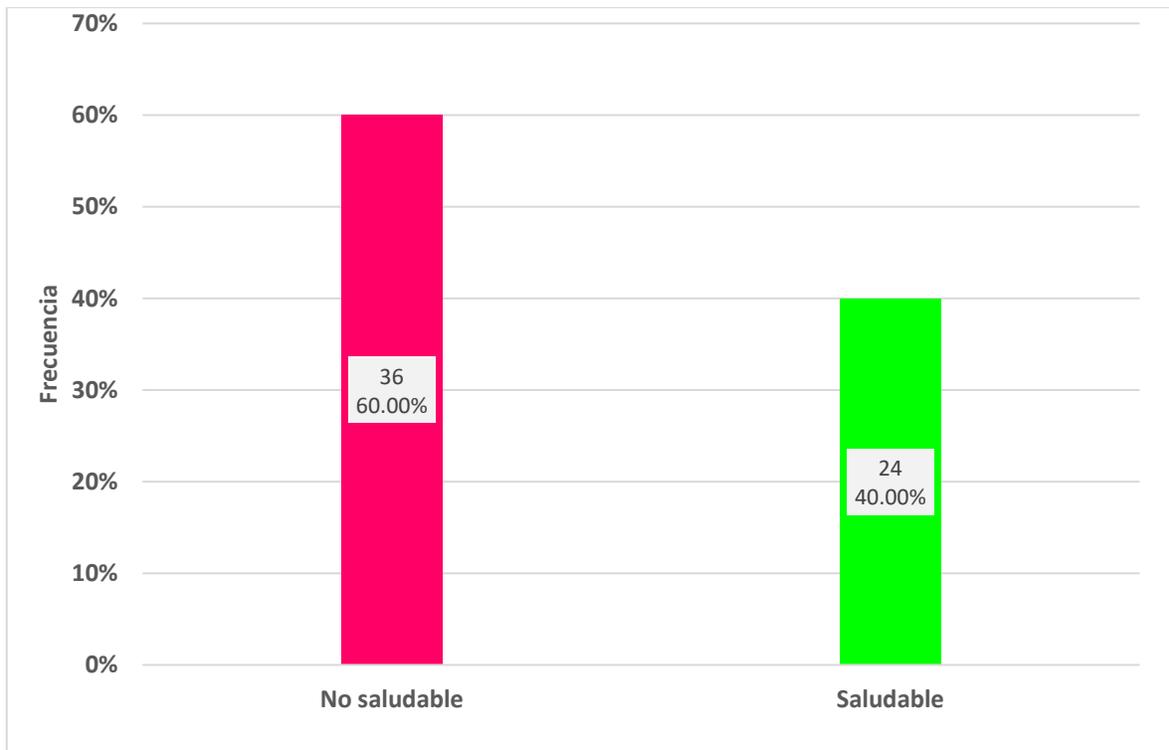


Figura 6. Estilos de vida según su dimensión manejo de estrés (N=60).

En la figura 6; se observa que, 36 adultos mayores que representan el 60% tuvieron un estilo de vida no saludable mientras que, 24 adultos mayores que representan el 40% tuvieron un estilo de vida saludable.

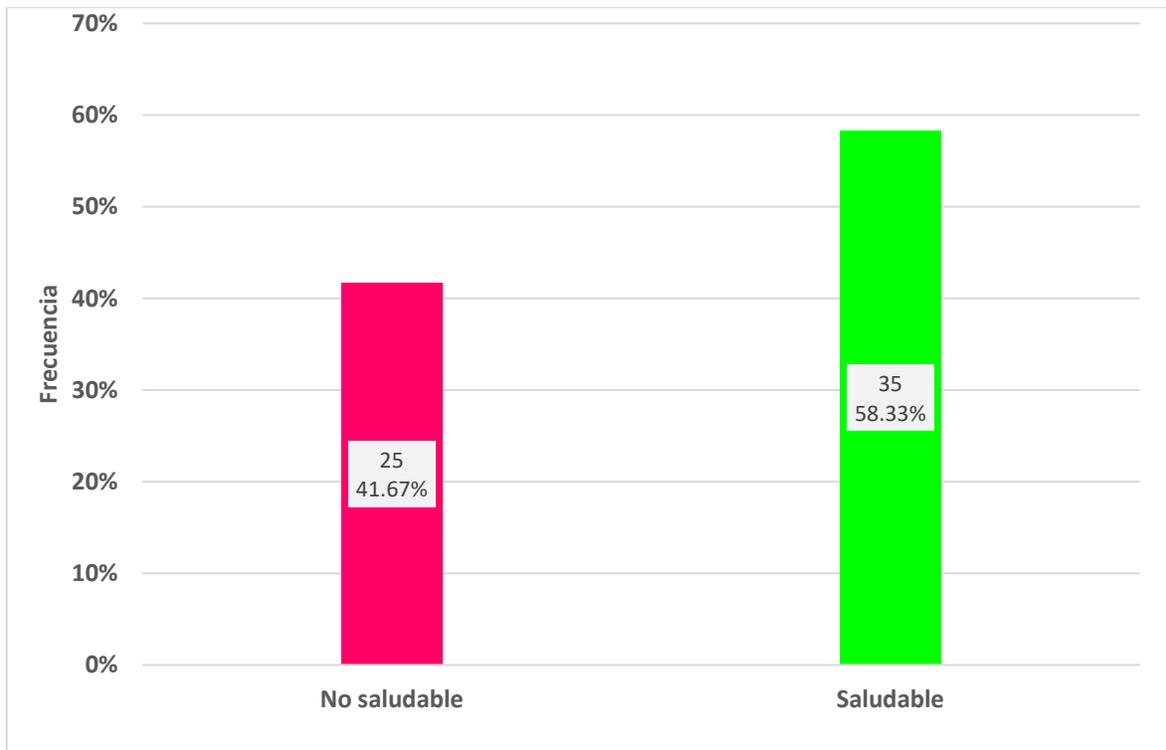


Figura 7. Estilos de vida según su dimensión nutrición saludable (N=60).

En la figura 7; se observa que, 35 adultos mayores que representan el 58,33% tuvieron un estilo de vida saludable, mientras que, 25 adultos mayores que representan el 41,67% tuvieron un estilo de vida no saludable.

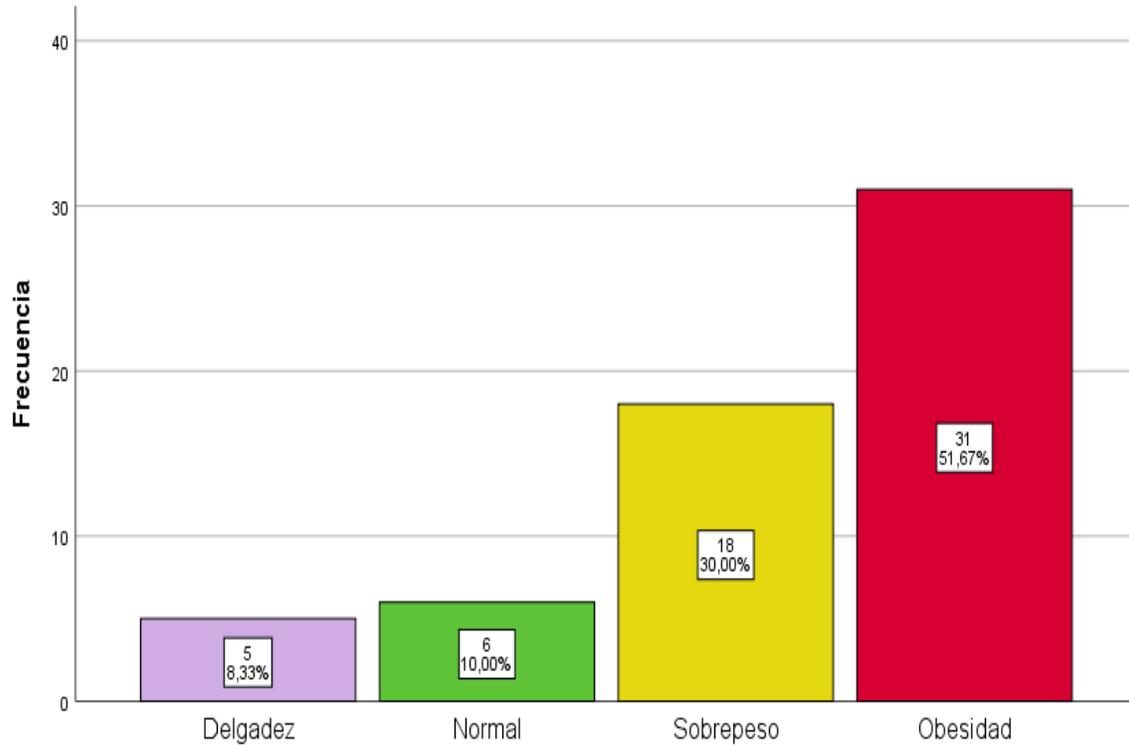


Figura 8. Estado nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus (N=60).

En la figura 8; se observa que, 31 adultos mayores que representan el 51,67% tienen un IMC ≥ 32 : Obesidad, 18 adultos mayores que representan el 30,00% tienen un IMC ≥ 28 a < 32 : Sobrepeso. 6 adultos mayores que representan el 10% tuvieron un IMC normal y 5 adultos mayores que representan un 8,33% tuvieron delgadez.

3.2. Análisis Inferencial

Tabla 2. Relación cruzada entre los estilos de vida y el estado nutricional en personas adultas mayores diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2023 (N=60)

			Estado nutricional				
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Estilo de vida saludable	No saludable	Recuento	2	2	10	13	27
		% dentro de Estilo de vida saludable	7,4%	7,4%	37,0%	48,1%	100,0%
	Saludable	Recuento	3	4	8	18	33
		% dentro de Estilo de vida saludable	9,1%	12,1%	24,2%	54,5%	100,0%
Total		Recuento	5	6	18	31	60
		% dentro de Estilo de vida saludable	8,3%	10,0%	30,0%	51,7%	100,0%

En la tabla 2, se observa que, del total de adultos mayores que no tuvieron estilo de vida saludable 48,1% tuvieron obesidad, seguido de 37% tuvieron sobrepeso. Además, del total de adultos mayores con estilo de vida saludable, el 54,5% tuvieron obesidad.

Tabla 3. Prueba estadística inferencial Chi – cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,308 ^a	3	,727
Razón de verosimilitud	1,313	3	,726
Asociación lineal por lineal	,005	1	,946
N de casos válidos	60		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,25.

Prueba de hipótesis

Hipótesis alternativa (H1): Existe relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en personas adultas mayores diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2023

Hipótesis nula (H0): No existe relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en personas adultas mayores diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2023.

Nivel de significancia: 0,05

Estadístico: chi cuadrado X^2

En la tabla 3; se aprecia que la prueba de Chi cuadrado tiene como valor 1,308 con 3 grados de libertad y una significancia de 0,727, en consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

La diabetes como enfermedad crónica, ha generado y generará por más años muertes debido al mal manejo de la enfermedad, el deterioro de la salud en los adultos mayores diabéticos se debe a un estilo de vida no saludable y estado nutricional inadecuado. Muchos adultos mayores padecen obesidad y sobrepeso en todo el territorio debido a una mala alimentación, la poca o nula ingesta de frutas y verduras, consumo de alimentos ricos en grasa. No realizar actividad física frecuente incrementa el riesgo de padecer obesidad y sobrepeso (50)

En cuanto al objetivo general, no existe relación entre los estilos de vida y el índice de masa corporal en personas adultas mayores diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins-2023.

Estos resultados no concuerdan con lo hallado por Ojeda (36), en el año 2019, en Lima, realizó un estudio cuantitativo y correlacional, con el objetivo de determinar la relación que existe entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, donde reveló que el 81% tuvo estilo de vida inadecuado, 60% estado nutricional inadecuado, concluyendo que existe una relación significativa entre las variables. Además, Guaján (32), en el año 2018, halló que relación al estado nutricional, el 30% de los ancianos presentan sobrepeso y el 39% obesidad. Con respecto a los estilos de vida el 45% de los adultos mayores presenta una vida poco saludable, concluyendo que existe una relación inversa estadísticamente significativa entre el estado nutricional y los estilos de vida.

Otro estudio realizado en México, en adultos mayores con diabetes mellitus, mostró que la mayoría tuvo un estilo de vida no adecuado y un estado nutricional en riesgo, hubo una asociación significativa entre las variables ($p < 0,001$) (51).

Al respecto, La OMS considera que la dieta tiene el papel más importante en la prevención de enfermedades crónicas y uno de los factores de estilo de vida más importantes, enfatizando la importancia de comprender su complejidad y su relación con las enfermedades crónicas. Además de la dieta poco saludable, la OMS identifica otros factores conductuales importantes, como la inactividad física, el tabaquismo y el aumento del consumo de alcohol como factores de riesgo comunes para las enfermedades crónicas. En el estudio no hubo relación entre las variables, muchos adultos mayores con un estilo de vida saludable tuvieron sobrepeso u obesidad, lo cual puede explicarse probablemente por otros factores determinantes del estado nutricional.

En cuanto al primer objetivo específico, los estilos de vida en personas adultas mayores diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins, fueron en su mayoría saludables, seguido de saludables. Al respecto, resultados similares fueron hallados por Rodríguez (31), en el año 2022, halló que el 57% tuvo un estilo de vida saludable, 31% poco saludable y un 11% muy saludable, según su dimensión aspecto psicológico el 9% obtuvo no saludable. Sin embargo, Velazco y Mallma (35), en el año 2021, hallaron que, un 76% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 21% saludable y solo un 4% saludable. A su vez, Ojeda (34), en el año 2019, en Lima, halló que el 81% tuvo un estilo de vida inadecuado, 60% estado nutricional inadecuado. Conclusión, existe relación entre ambas variables, con un grado de asociación de 26.1% entre dichas variables.

A pesar que el estudio revela que la mayoría de pacientes tuvieron un estilo de vida saludable, un porcentaje elevado tuvieron estilos de vida no saludable, sobre todo en las dimensiones actividad física, manejo de estrés, responsabilidad en salud. Al respecto, el ejercicio es un componente clave de la terapia del estilo de vida para el tratamiento de la diabetes tipo 2 (T2D). Estas recomendaciones se basan en asociaciones positivas entre la actividad física y la prevención, el tratamiento y la morbilidad y mortalidad asociados con la enfermedad. Sin embargo, existen barreras fisiológicas y conductuales para el ejercicio que las personas con DT2 deben superar para lograr estos beneficios. Las barreras fisiológicas incluyen el

deterioro de la capacidad de ejercicio funcional mediado por la diabetes, mayores tasas de esfuerzo percibido con cargas de trabajo más bajas. Existen factores estresantes sociales y psicológicos adicionales, como la depresión, estrés y ansiedad. Precisamente, en la presente muestra fueron estos componentes los hallados en su mayoría como no saludables.

En cuanto al segundo objetivo específico, el estado nutricional en personas adultas mayores diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins, tuvieron en su mayoría obesidad, seguido de sobrepeso. Al respecto, Ojeda (36), en el año 2019, en Lima, halló que el 81% tuvo estilo de vida inadecuado, 60% estado nutricional inadecuado. Conclusión, existe relación entre ambas variables, con un grado de asociación de 26.1% entre dichas variables.

Por otra parte, Suárez y colaboradores (31), en el año 2018, en México, hallaron que, 47% peso normal, 32% sobrepeso, 11% obesidad. Conclusiones, se observó malnutrición en ambos grupos, así como un mayor riesgo nutricional en los controlados. Se logra evidenciar tanto en la presente investigación como en los antecedentes que el consumo excesivo de productos sin valor nutricional aumenta las probabilidades que el IMC aumente llegando al sobrepeso y obesidad debido a una dieta inadecuada, ello sumado al sedentarismo y un estilo de vida no saludable

El envejecimiento per se está asociado con cambios como, aumento de la masa grasa y disminución de la masa magra debido a la disminución de la tasa metabólica basal y la actividad física, cambios en el apetito, disminución visual, olfativa y gustativa capacidad y trastornos de la deglución, lo que conduce a alteraciones y una menor ingesta de nutrientes. Estos factores pueden contribuir a la aparición de trastornos alimentarios, que pueden dar lugar a la obesidad o desnutrición, que puede empeorar por discapacidad, aislamiento y trastornos del estado de ánimo (52).

El estilo de vida en el adulto mayor puede ser un factor crucial para la mejora del estado nutricional debido a su influencia en el desarrollo de complicaciones y otras probables patologías. La malnutrición puede ser común entre los adultos mayores

e influye de forma negativa al pronóstico de DM, siendo importante la promoción de factores que tengan un impacto positivo sobre ello, como son los estilos de vida. Esto es debido a que los controles dietéticos a largo plazo son claves del control de la DM.

En cuanto a las limitaciones, se tuvo dificultades durante la aplicación del cuestionario sobre estilos de vida, debido a lo extenso del cuestionario, por ello, el encuestador tuvo que estar constantemente explicando a los adultos mayores y a sus acompañantes en algunos casos.

En el manejo de la Diabetes Mellitus en el adulto mayor, no sólo es necesario la prescripción del correspondiente régimen dietético y farmacológico del médico y nutricionista sino también la educación permanente y asesoramiento de los pacientes por parte de los profesionales de enfermería. Este trabajo de investigación será una guía para los profesionales de enfermería ya que varios factores como la comprensión de los pacientes sobre su patología, régimen dietético, el autocontrol de la glicemia juegan un rol importante en el control de la DM. Ha permitido conocer los estilos de vida de los adultos mayores diabéticos y su estado nutricional de este modo brindar ciertas recomendaciones para abordar el problema que se evidencia.

4.2. Conclusiones

No existe relación entre los estilos de vida y el índice de masa corporal en personas adultas mayores diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins-2023.

Los estilos de vida en personas adultas mayores diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins, fueron en su mayoría saludables, seguido de saludables.

El estado nutricional, en personas adultas mayores diabéticas en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins, tuvieron en su mayoría obesidad, seguido de sobrepeso.

4.3. Recomendaciones

Para mantener un estilo de vida saludable en los adultos mayores, deben ingerir alimentos ricos en fibra, tomar abundante líquido y evitar los carbohidratos y grasas, es por ello que se enfatiza a que los hospitales en sus distintos programas de atención al adulto mayor fomenten estilos de vida adecuados y así también un estado nutricional adecuado en beneficio de su salud.

Los profesionales de enfermería deben fomentar el realizar actividad física de manera segura y actividades que puedan disfrutar con familia y amigos cercanos. Los adultos mayores diabéticos deben pertenecer a redes de apoyo, donde se encuentren con su familia, amigos y comunidad ya que muchas veces padecen de soledad, tristeza, depresión o estrés debido a cambios en la vida, la pérdida de seres queridos, problemas de salud o económicos y el cuidado de otros miembros de la familia. Tratarlos bien puede ayudar a mejorar sus hábitos de estilo de vida, su energía y su capacidad para hacer frente a las exigencias de la vida diaria.

Futuros estudios deben ir encaminados a indagar sobre otros factores determinantes de los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores con diabetes mellitus, los cuales permitirán establecer programas de intervenciones para un mejor control de su enfermedad y complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Strain W, Hope S, Kar P, Valabhji A, Sinclair J. Type 2 diabetes mellitus in older people: a brief statement of key principles of modern day management including the assessment of frailty. A national collaborative stakeholder initiative. *Diabet Med* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 24];35(7). Available from: <https://doi.org/10.1111/dme.13644>
2. Organizacion Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 5 de abril. 2023 [cited 2023 Jul 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Longo M, Bellastela G, Mairorino M, Meier J, Esposito K, Giugliano D. Diabetes y envejecimiento: de los objetivos del tratamiento a la terapia farmacológica. *Front Med*. 2019;10(1).
4. Organizacion Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. 31 de agosto de 2018. 2018 [cited 2023 Jul 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
5. Maldonado G, Arana B, Cardenas L, Solano G. Lifestyle of the elderly person living with diabetes and characterization of nursing diagnoses. *Scielo Bras* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 24];1(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MHdv9HfjQ6vydkfPST4brqb/?format=pdf&lang=es>
6. Zaquan M, Donovan M, Sezgin D, Moloney E, Rodriguez A, Liew A, et al. Frailty and diabetes in older adults: Overview of current controversies and challenges in clinical practice. *Front Clin Diabetes Heal*. 2022;3(1).
7. IRIS PAHO. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas [Internet]. 23 de febrero de 2023. 2023 [cited 2023 Jun 25]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57197>
8. Organizacion Panamericana de la Salud. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS [Internet]. 11 de noviembre de 2022. 2022 [cited 2023 Jul 25]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con->

diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun

9. Bolet M, Socarrás M. Morbilidad y estado nutricional en pacientes de la tercera edad. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 [cited 2023 Jul 23];6(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000400009
10. Celli A, Barnouin Y, Jiang B, Blevins D, Colleluori G, Mediwala S. No TitleEstrategia de intervención en el estilo de vida para tratar la diabetes en adultos mayores: un ensayo controlado aleatorio. Am Diabetes Assoc. 2022;45(9).
11. OPS/OMS. El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Iris Paho.org [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 24]; Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53013/OPSNMHRF200033_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
12. INEI. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. 26 de agosto. 2020 [cited 2023 Jun 24]. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
13. Perez C, Mallma Y. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. Agora rev cient [Internet]. 2021 [cited 2020 Jun 24];8(2). Available from: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/189>
14. Ministerio de Salud del Perú. Más de un millón de peruanos viven con diabetes y el 50 por ciento no sabe que la padecen [Internet]. Nota de prensa. 2019 [cited 2023 Jun 23]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31119-mas-de-un-millon-de-peruanos-viven-con-diabetes-y-el-50-por-ciento-no-sabe-que-la-padecen>
15. Revilla L. Epidemiología de la diabetes en el Perú. Dir Gen Epidemiol [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 20]; Available from: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf

16. EsSalud. EsSalud detecta casi 100 mil nuevos casos de pacientes con diabetes [Internet]. EsSalud Perú. 2022 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-detecta-casi-100-mil-nuevos-casos-de-pacientes-con-diabetes>
17. Torrejon C, Reyna E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Rev Uladech [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 20];3(2). Available from: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/116>
18. Universidad de los andes Venezuela. Estilos de vida y salud. Rev Venez educación [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 20]; Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
19. Cruz E. Estilo de vida relacionado con la salud. Digitum.um.es [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 21]; Available from: [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida y salud.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo_de_vida_y_salud.pdf)
20. OMS. Actividad física [Internet]. 05 de octubre 2022. 2022 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
21. Juarez M. Influencia del estrés en la diabetes mellitus. NPunto [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 20];3(29). Available from: <https://www.npunto.es/revista/29/influencia-del-estres-en-la-diabetes-mellitus>
22. Castro S. Las relaciones interpersonales y su influencia en la autoestima. Inst Eur la Psicol Posit [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 21]; Available from: <https://www.iepp.es/relaciones-interpersonales-y-autoestima/>
23. Serrano M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud venezuela de la ciudad de Macha [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2018. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS MARIA SERRANO.pdf>
24. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Index Enferm [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 20];19(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962010000100009

25. Ruiz F, Moscoso L. Valoración nutricional en la persona adulta mayor Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Junio, 2021. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 21]; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf>
26. INS. Guia Tecnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor [Internet]. Lima - Perú; 2013. Available from: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoración_nutricional_antropométrica_persona_adulta_mayor.pdf
27. Garcia J, Garcia C, Bellido V, Bellido D. Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. Nutr Hosp [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 21];35(3). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000600001
28. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. 01 octubre de 2022. 2022 [cited 2023 Jul 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
29. OPS. Diabetes [Internet]. 27 de abril 2021. 2021 [cited 2023 Jul 20]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
30. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Univ [Internet]. 2011 [cited 2023 Jul 20];8(8). Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
31. Rodriguez N. Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Centro de Salud San Pedro. Santa Elena. 2022 [Internet]. Universidad Peninsula de Santa Elena. Tesis de Licenciatura; 2022. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8032/1/UPSE-TEN-2022->

0113.pdf

32. Guaján M. Relación entre el estado nutricional y estilos de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en el centro de salud de san roque, Cantón Antonio Ante, 2018 [Internet]. Universidad Tecnica del Norte; 2019. Available from: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8964/1/06_NUT_276_TRABAJO_DE_GRADO.pdf
33. Gonzales I, Arroyo D. Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema. Rev médica Risaralda [Internet]. 209AD [cited 2023 Jul 20];25(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200105
34. Bravo R, Morales I. Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho - 2022 [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/917/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Perez C. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. gora Rev Cient [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 23];8(2). Available from: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/189/154>
36. Ojeda K. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud Manuel Sanchez Villegas, 2019. [Internet]. Universidad de Chiclayo; 2020. Available from: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/559/1/T044_46985908_T.pdf
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1–600 p.
38. Arias, Covinos. Diseño y metodología de la investigación. Primera Ed. EIRL EC, editor. Enfoques Consulting EIRL. Arequipa; 2021. 133 p.
39. Gomez S. Metodología de La Investigación. Red Tercer Milenio. Mexico; 2012. 589 p.

40. Hernández, Mendoza. Metodología de la investigación - Las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Primera ed. S.A. M-HIE, editor. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. 1–753 p.
41. Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Medica Hered [Internet]. 2015;26(1):3. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n1/a01v26n1.pdf>
42. Mariño A, Núñez M, Gámez A. Alimentación saludable. Rev Acta Médica [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de febrero de 2018]; 8(2): 1-13. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
43. Alanya J. Validez y confiabilidad del cuestionario de estilo de vida promotor de salud (PEPS - I) en adolescentes [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2013 [Internet]. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1076>
44. MINSA. Guia tecnica apra la valoracion nutricional antropométrica de la persona adulta. Ins SalPublica [Internet]. 2012 [cited 2023 Jun 20]; Available from: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/7_Guía Técnica VNA Adulto.pdf
45. Gómez P. Principios básicos de bioética. Rev Per Gin Obst [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de setiembre de 2019]; 55(4): 230-233. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
46. Marasso NI, Ariasgago OL. La Bioética y el Principio de Autonomía. Rev Fac Odontol [Internet]. 2013;1(2):72–8. Available from: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
47. Rosabal, Leyva, Zamora. El principio de beneficencia en la comunicación del logofonoaudiólogo con el paciente afásico y su familia. Ciencias Básicas Biomédicas Cibamanz. 2021;15.
48. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet].

- 2019;76(6):306–7. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
49. Murillo, Hernández. Hacia un concepto de Justicia Social. *Rev Iberoam sobre Calidad, Efic y Cambio en Educ.* 2011;9(4):7–23.
50. Bernabel J. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Escuela Profesional de Nutrición Estilo de vida y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas , Lima 2019 [Internet]. Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2019. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11798/Bernabel_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Garcia L. Estilo de vida y riesgo nutricional en adultas mayores con obesidad y diabetes millitus del Hospital de la Mujeres. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo; 2015. Available from:
http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/2963/FCMB-M-2015-1218.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Vieira M, Silva R, Bandeira C, Portela A, Arrais M, Rosana D. Nutritional assessment of older adults with diabetes mellitus. *PubMed* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 24]; Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31425770/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilo de vida saludable	Tipo de variable según su naturaleza:	El estilo de vida es el conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable, que resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida en el individuo (16).	El estilo de vida es el conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable, que resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida en los adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins.	actividad física	tener una rutina de ejercicios. realizar actividad física	4,13,22, 30,38	estilo de vida no saludable	48-120 no saludable
	Cualitativa			Salud con responsabilidad	Buscar información sobre salud. Reconocimiento de signos inusuales de salud. Acudir al establecimiento de salud sin estar enfermo	2,7,15, 20,28,32 33,42, 43, 46		
	Escala de medición:			crecimiento espiritual	Sentirse bien con la vida que tiene. Tener un propósito y ver hacia el futuro. Sentirse satisfecho con lo que está haciendo. Amor y cariño a otras personas. Recibir expresiones y expresar sus sentimientos a los demás.	3,8,12, 16,17,21, 23,29, 34, 37,44,48		
	Ordinal			Relaciones interpersonales	Buscar apoyo en las personas que demuestran preocupación por ella.	10,18,24, 25, 31,39,47	Estilo de vida saludable	
				Manejo de estrés	Dormir entre 5-6 horas diarias como mínimo. Utilizar algún momento libre para relajarse. Practicar técnicas de relajación. Utilizar el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos	6,11,27,3 6,40, 41,45		
				Nutrición saludable	Ingerir desayuno, almuerzo y cena. Consumir alimentos bajos en grasas. Consumir alimentos bajos en azúcares. Consumir cantidades adecuadas de lácteos, frutas, vegetales, carbohidratos y proteínas diarias.	1,5,14, 19,26, 35		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ESTADO NUTRICIONAL	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	El estado nutricional de los adultos mayores con Diabetes Mellitus se define como la condición física provocada por el equilibrio entre la ingesta de alimentos y su aprovechamiento físico	El estado nutricional de los adultos mayores con Diabetes Mellitus se define como la condición física provocada por el equilibrio entre la ingesta de alimentos y su aprovechamiento físico en el adulto mayor diabético del Hospital Edgardo Rebagliati Martins según sus dimensiones IMC \leq 23, IMC >23 a < 28 , IMC ≥ 28 a < 32 , IMC ≥ 32 , la cual será medida a través de la valoración Peso, Talla y cuyo valor final: Delgadez, Normal, Sobrepeso, Obesidad.	IMC ≤ 23	Peso Talla	2 ítems	Delgadez	Las dimensiones de la ficha de valoración nutricional del adulto mayor se obtuvieron a partir de las "tablas de valoración nutricional según IMC del adulto mayor. El IMC obtenido permitirá su interpretación.
				IMC >23 a < 28	Peso Talla	2 ítems	Normal	
	Escala de medición: Ordinal			IMC ≥ 28 a < 32	Peso Talla	2 ítems	Sobrepeso	
				IMC ≥ 32	Peso Talla	2 ítems	Obesidad	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer Estilos de vida y Estado nutricional relacionada a la salud suya. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lea cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente. No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

III. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a. 60 a 69 años
- b. 70 a 79 años
- c. 80 a 89 años

2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Nivel Educativo:

- a. Secundaria

- b. Técnico
- c. Universitario

II. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

A continuación, le presentamos un listado de afirmaciones, asociadas a los estilos de vida saludable, Se le agradece que marque con una sola aspa, con total sinceridad.

Cuestionario PEPS-I

1: Nunca, 2: A veces, 3: Frecuentemente, 4: Rutinariamente

N°	Ítems	1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
3	Te quieres a ti misma (o)				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Creces que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida				
12	Te sientes feliz y contento(a)				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				

14	Comes tres comidas al día				
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
21	Miras hacia el futuro				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
29	Respetas tus propios éxitos				
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico				

31	Pasas tiempo con amigos cercanos				
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan(papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Creer que tu vida tiene un propósito				

VALORES ÍNDICE DE MASA CORPORAL

a) $IMC \leq 23$: Bajo Peso

b) $IMC > 23$ a < 28 : Normal

c) $IMC \geq 28$ a < 32 : Sobrepeso

d) $IMC \geq 32$: Obesidad

N°	PESO	TALLA	IMC	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Estilos de vida y estado nutricional del Adulto Mayor diabético en el servicio de Medicina del Hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2023

Nombre de los investigadores principal:

AREVALO RENGIFO CINDY MELISA; y DIAZ ARAUJO SANDRA.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del Adulto Mayor diabético en el servicio de medicina del hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2023.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a DIAZ ARAUJO SANDRA; coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 955 232 661).

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

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

.....
Firma del participante