



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Relaciones entre el estilo de vida y el riesgo
cardiovascular con el estado nutricional en pacientes
adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2**

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título Segunda Especialidad Profesional en
Nutrición Clínica

AUTOR

Paola Stefany LEIVA DIAZ

ASESOR

Mg. Jovita SILVA ROBLEDO

Dr. Emigdio Antonio ALFARO PAREDES

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Leiva P. Relaciones entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Paola Stefany Leiva Diaz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47566532
Datos de asesores	
Nombres y apellidos	Jovita Silva Robledo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	25832917
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6934-8767
Nombres y apellidos	Emigdio Antonio Alfaro Paredes
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10288238
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0309-9195
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Mg. Gladys Nerella Panduro Vásquez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07908244
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. Margot Rosario Quintana Salinas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08562667
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Sissy Espinoza Bernedo
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	09995953
Datos de investigación	
Línea de investigación	Nutrición y desarrollo humano
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: San Borja Latitud: -12.1072 Longitud: -76.9992
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE	Nutrición, Dietética https://purl.org/pe-epo/ocde/ford#3.03.04



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PARA NUTRICIONISTAS

IC-02/FM-VDIPG-SSE-PSEN/2022

**INFORME DE CALIFICACIÓN DEL
TRABAJO ACADÉMICO**

El Comité de la Segunda Especialidad para Nutricionistas ha examinado el Trabajo Académico:

Título:	“RELACIONES ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL RIESGO CARDIOVASCULAR CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2”
----------------	--

Presentado por:

Lic. PAOLA STEFANY LEIVA DIAZ

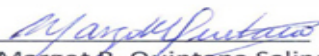
ASESORES: Mg. Jovita Silva Robledo
Dr. Emigdio Antonio Alfaro Paredes

Especialidad: **NUTRICIÓN CLÍNICA**

El cual ha sido sustentando y calificado con nota de:

15 (Quince)

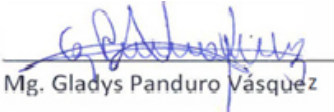
Lima, enero de 2022


Dra. Margot R. Quintana Salinas

Miembro
Comité del Programa de Segunda
Especialidad para Nutricionistas


Mg. Sissy Espinoza Bernardo

Miembro
Comité del Programa de Segunda
Especialidad para Nutricionistas


Mg. Gladys Panduro Vásquez

Presidente
Comité del Programa de Segunda
Especialidad para Nutricionistas



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD N° 0011-2022

El Vicedecano de Investigación y Posgrado y Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, deja constancia que:

Trabajo académico Titulado:

RELACIONES ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL RIESGO CARDIOVASCULAR CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Presentado por El / La Lic.: LEIVA DIAZ PAOLA STEFANY

Para optar el Título de Segunda Especialidad en NUTRICIÓN CLÍNICA

Ha sido sometida/o a evaluación de originalidad, con el programa informático de similitudes Software TURNITIN con **Identificador de la entrega N°: 1734682489**

En la configuración del detector se excluyeron:

- Textos entrecomillados
- Bibliografía
- Cadenas menores de 40 palabras
- Anexos

El resultado final de similitudes fue del 9%

Por lo tanto, el documento arriba señalado cumple con los criterios de originalidad requeridos.

Operador del software: **MC Eddie Enrique Vargas Encalada**

Lima, enero del 2022



Firmado digitalmente por IZAGUIRRE
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.01.2022 11:35:39 -05:00

Dr. MANUEL HERNAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
1.4 OBJETIVOS.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.2.1 ANTECEDENTES.....	7
2.2.2 BASES TEÓRICAS.....	10
2.2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	10
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
3.1 HIPÓTESIS.....	18
3.2 IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	19
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	21
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	22
4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
4.2 LUGAR DE ESTUDIO.....	22
4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	22
4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	22
4.5 MUESTRA Y MUESTREO	23
4.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN	23
4.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
4.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	24
4.9 PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	25
4.10 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
CAPÍTULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
5.1 PRESUPUESTO.....	28
5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	29
5.3 RECURSOS DISPONIBLES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	33

DATOS GENERALES

1.1 TITULO:

Relaciones entre el estilo de vida y riesgo cardiovascular con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

1.2 AREA DE INVESTIGACIÓN

Nutrición clínica

1.3 AUTORA RESPONSABLE DEL PROYECTO

Lic. Paola Stefany Leiva Diaz

1.4 ASESORES

Mg. Jovita Silva Robledo

Dr. Emigdio Antonio Alfaro Paredes

1.5 INSTITUCIÓN

Facultad de Medicina - UNMSM

1.6 ENTIDADES O PERSONAS CON LAS QUE SE COORDINARÁ EL PROYECTO

Director del Centro de Salud “Todos los Santos San Borja”

1.7 DURACIÓN

Desde mayo 2021 hasta febrero 2022.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia y repercusión en el Perú y el mundo causando complicaciones crónicas y siendo un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. (Conesa et al. 2017, p. 2). Según los especialistas de la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Diabetes (IDF) refieren que en el 2020 se encontraba con 150 millones de personas con Diabetes donde el 54% pertenecían a América Latina y el Caribe (Conesa et al. 2017, p. 2).

Según los especialistas del Instituto Nacional de Estadísticas (INEI) a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 indicaron que en el Perú los casos de DMT2 están ubicados según las regiones de la siguiente manera: (a) en Lima el 4.4%, (b) en la costa el 4%, (c) en la sierra 2.1 % y (d) en la selva 3.3%; además, solo el 71.1% de estos pacientes toma medicamentos (INEI, 2018). Además, las poblaciones más afectadas por esta enfermedad son aquellas donde prevalece los estilos de vida no saludables con un alto consumo de carbohidratos refinados y alimentos altos en grasas saturadas y trans donde se evidencia a la vez inseguridad alimentaria por un bajo consumo de frutas y verduras (OPS, 2020, p. 1).

La inactividad física y más durante la pandemia de la COVID-19 ha provocado una disminución de la actividad física, sumándose a los hábitos alimentarios no saludables causando así sobrepeso y obesidad, ya que hay un aumento considerado del Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 30 Kg/m² donde en pacientes diabéticos provoca elevados niveles de glucosa, además del aumento de los niveles de grasa corporal y en los valores del perfil lipídico (Paz, 2020, p. 3). Por lo expuesto, el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular con el estado nutricional de pacientes adultos mayores con Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud San Borja.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

En esta sección se detalla de manera teórica la información sobre la situación y hechos actuales sobre el estilo de vida, riesgo cardiovascular y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Al respecto, los especialistas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicaron que la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se caracteriza por ser una enfermedad crónica en adultos, debido a que el páncreas no produce la suficiente insulina en la regulación de la glucosa, encontrándose en niveles altos (OPS, 2020). Para el 2020 algunos estudios mostraron que aproximadamente el 20% de las personas hospitalizadas debido a la COVID-19 tuvieron diabetes y cerca del 26% de los pacientes que murieron a causa de la COVID-19 tenían diabetes (OPS, 2020).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los porcentajes de los habitantes que padecen diabetes en el Perú están ubicados según las regiones de la siguiente manera: (a) en Lima el 4.4%, (b) en la costa el 4%, (c) en la sierra 2.1% y (d) en la selva 3.3%; además, solo el 71.1% de estos pacientes toma medicamentos (INEI, 2018). La diabetes tiene como resultado altos costos sanitarios, la pérdida de productividad laboral y el descenso de los índices de crecimiento económicos (INEI, 2018, p. 27).

Los especialistas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicaron que la diabetes mellitus es una de las enfermedades causantes de la ceguera, amputaciones no traumáticas e insuficiencia renal crónica terminal a nivel mundial (OMS, 2016, p. 6). Además, los especialistas de la Organización Mundial de la Salud (2016) explicaron que existe un ascenso notable de nuevos casos de adultos con diabetes mellitus, debido al incremento de factores de riesgo (sobrepeso, obesidad, malos hábitos alimenticios y el sedentarismo) y valores altos de glucemia con riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares (OMS, 2016, p. 6).

1.2 Formulación del problema

El problema de la investigación es el siguiente: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular con el estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud “Todos los Santos San Borja”?

1.3 Justificación

Esta investigación brindará el soporte teórico sobre las relaciones en la actualidad entre los estilos de vida y los componentes que incluyen la evaluación cardiovascular con el estado nutricional de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Todos los Santos San Borja”. Cabe resaltar que la dificultad de mantener estilos de vida saludables durante las restricciones asociadas a la COVID-19, la actividad física limitada (provocando sobrepeso y obesidad) y el aumento del comportamiento sedentario, acceso y alza de precios de frutas y verduras generan una mayor inseguridad alimentaria en los pacientes (OPS, 2020, p. 1).

Diferentes estudios han demostrado que los niveles de hiperglicemia mal controlados generan un compromiso micro vascular o macro vascular, donde las medidas sanitarias, el estado nutricional, el régimen alimenticio, los estilos de vida saludables, los niveles normales del perfil lipídico, el tratamiento y la adherencia farmacológica se vinculan a un mejor estado de salud del paciente diabético (Cuevas y Alonso, 2016, p. 6).

Esta investigación ayudaría a construir un antecedente teórico para futuras investigaciones en relación a la problemática de la investigación, con las consecuentes mejoras para la salud de la población, así como mejores pautas para la evaluación de los pacientes a ser realizada por el personal de salud. Con los resultados que se obtengan se podrá aplicar un mejor abordaje clínico-nutricional y crear estrategias para mejorar y prevenir las complicaciones de la enfermedad para tomar medidas preventivas y correctivas.

1.4 Objetivos

A continuación, se muestra el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación.

1.4.1 Objetivo general

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular con el estado nutricional de pacientes adultos mayores con Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud San Borja.

1.4.2 Objetivos específicos

Los objetivos específicos de la investigación fueron los siguientes:

- OE1: Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Borja.
- OE2: Determinar la relación entre el riesgo cardiovascular y el estado nutricional de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud San Borja.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se detalla los antecedentes internacionales y nacionales, así como las definiciones de términos de cada una de las variables de la presente investigación.

2.2.1 Antecedentes

A continuación, se presenta los siguientes antecedentes nacionales e internacionales de la investigación.

2.2.1.1 Antecedentes internacionales

En esta sección se presenta los antecedentes internacionales, donde los autores obtuvieron los siguientes resultados: (a) para el estado nutricional prevaleció el sobrepeso y obesidad, (b) para los estilos de vida prevalecieron los hábitos alimentarios no saludables en mayor porcentaje en los pacientes varones y (c) los niveles altos de colesterol en sangre estuvieron relacionados a niveles altos de glucosa.

Cornes y Barreto (2018) evaluaron el estado nutricional en adultos mayores (AM) diabéticos, con una investigación de tipo descriptiva transversal con una muestra de 150 pacientes diabéticos AM atendidos en consulta de un Hospital Clínico Quirúrgico en La Habana - Cuba. El estado nutricional que predominó en estos pacientes fue el riesgo de desnutrición predominó el consumo de café en un 51.3% de la muestra femenina, el 63.6% de la muestra con exceso de peso ingerían significativamente alcohol y donde la hipertensión arterial (HTA) se asoció significativamente con el estado nutricional.

Conesa et al. (2017) determinaron caracterizar el estado nutricional e identificar los factores de riesgo vascular de los pacientes que ingresaban al Centro de Atención al Diabético en La Habana – Cuba. Con un estudio descriptivo, transversal, documental donde se revisaron 1916 historias clínicas.

El 74.5% de los pacientes con DM2 presentaron sobrepeso y obesidad, 62.5% presentaron perímetro abdominal elevado y el 50.6% hipercolesterolemia.

Cabezas y Padilla (2017) determinaron la relación entre los estilos de vida y la evolución clínica de pacientes diabéticos de un hospital ecuatoriano, con un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, observacional, con una muestra de 120 pacientes. Se halló que el 51% de sus pacientes con DM2 presentaron estilos de vida poco saludables. El 57% presentó complicaciones frecuentes, el 51% pie diabético y el 20% nefropatía diabética. Las pacientes mujeres de este estudio mantenían estilos de vida más saludables en comparación con los pacientes varones, donde los estilos de vida influyen en el progreso de su enfermedad y complicaciones.

Rivadeneira y Cevallos (2016) concluyeron la relación entre la dislipidemia y el riesgo cardiovascular que implica, en pacientes con DM2 que acuden a consulta del Hospital General Martín Icaza de Babahoyo en Ecuador, con un estudio de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal a partir de los expedientes clínicos y una muestra de 184 pacientes. Se halló que el 90% de la muestra total presentó dislipidemias, donde el 36.4% presentó hipercolesterolemia siendo de mayor prevalencia y el 83.7% presentó glicemia en ayunas > 130 mg / dl.

2.1.1.2 Antecedentes nacionales

En esta sección se presentarán los antecedentes nacionales en el contexto nacional que guardan relación con las variables de la presente investigación, donde los autores obtuvieron los siguientes resultados: para el estado nutricional prevaleció el sobrepeso y obesidad, para los estilos de vida se encontró que los pacientes diabéticos mantenían hábitos alimentarios no saludables e inactividad física relacionándose con un mal control metabólico de la diabetes.

Asenjo (2020) determinó la relación del estilo de vida con el control metabólico de pacientes diabéticos tipo 2 de un Centro Médico de Essalud de

Chota, con un estudio de tipo observacional, transversal, con una muestra de 102 pacientes, de los cuales el 45.1% presentó un estilo de vida desfavorable que fue asociado a un mal control metabólico de la diabetes y el 43.1% presentó sobrepeso.

Collatupa (2020) explicó la correlación entre la glucosa y el perfil lipídico de pacientes con DM2 del CAP II Luis Palza Lévano, estudio observacional retrospectivo de casos y controles, con una muestra de 80 pacientes. Se obtuvo que el 53.7% presentó sobrepeso, el 21.2% obesidad y la correlación entre la glucemia y los componentes del perfil lipídico del total de población estudiada fue prácticamente nula a excepción del colesterol total que tuvo una correlación débil y muy significativa con los niveles de glucosa.

Fernández (2019) evaluó el nivel de conocimiento y práctica de estilos de vida de pacientes con DM2 del Hospital General de Jaén 2019. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 40 pacientes con DM2. Se halló que el 65% de los pacientes practicaba estilos de vida saludables, encontrando una correlación baja entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida.

Ayte (2018) concluyó sobre los estilos de vida en los pacientes con DM2 atendidos en el consultorio externo del Hospital de San Juan Lurigancho, con un estudio de tipo cuantitativo y un diseño descriptivo de corte transversal con una muestra de 142 pacientes con DM2. El estudio demostró que el 99.3% presentó estilos de vida no saludables en la dimensión de hábitos alimentarios nutricionales y un 76.1% en actividad física presentó estilos de vida no saludable. En términos generales, el estudio demostró que su muestra de pacientes mantenía prácticas de estilos de vida saludable.

2.2.2 Bases teóricas

En esta sección se presenta las bases teóricas de cada variable de la presente investigación: estilos de vida, riesgo cardiovascular y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con diabetes tipo 2. A continuación se presenta cada término:

- **Estilos de Vida:** “Es el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo” (Sánchez, 1996, p. 1).
- **Riesgo Cardiovascular:** “Son un conjunto de factores de riesgo que influyen la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular en un plazo determinado” (Alegría, 2012, p. 2).
- **Estado Nutricional:** “Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes” (Food and Agriculture Organization, 2004, p. 2).

2.2.3 Definición operacional de términos

En esta sección se detalla de manera teórica los aspectos generales y conceptos de cada una de las variables de la presente investigación.

2.2.3.1 Estilos de vida

Los especialistas que elaboraron la Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables de la Organización Mundial de la Salud (2016) mencionaron que el estilo de vida saludable es aquello que incluye una armonía y un equilibrio en su dieta alimentaria de la persona, la actividad física, la vida sexual sana, el manejo del estrés, la capacidad intelectual, la recreación, el descanso, la higiene, la paz espiritual, las buenas relaciones interpersonales, así también la relación con el entorno (OMS, 2016, p. 8).

Para la evaluación de los estilos de vida en los pacientes diabéticos se utilizará un cuestionario denominado “Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabetes” (IMEVID), el cual fue validado en pacientes mexicanos con DM2 para la obtención de la medición en la parte clínica de sus estilos de vida, de manera rápida, válida y confiable (Pérez, 2010, p. 19). El cuestionario estuvo

conformado por 27 ítems que fueron clasificados en 7 escalas: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica (Pérez, 2010, p. 19). A continuación, se presenta las siete escalas descritas:

- **Nutrición:** Se recomienda que en la alimentación del paciente diabético se debe de controlar los carbohidratos refinados y grasas saturadas de la dieta del paciente según su requerimiento y necesidades, con un aporte 10-20% de proteínas, si el peso y el perfil lipídico son normales las grasas deberían de ser < 30% y las grasas saturadas < 10% y entre el 60% y 70% correspondientes a los carbohidratos donde se debe de aumentar el consumo de fibra insoluble, cereales y legumbres, donde se puede hacer uso de edulcorantes (Casanovas et al., 2001, p. 1-3).
- **Actividad física:** Para el tratamiento de la diabetes y otras enfermedades metabólicas es aconsejable la prescripción del ejercicio aeróbico denominada de baja intensidad y larga duración como caminar correr, nadar y montar a bicicleta (Novials, 2006, p. 20).
- **Consumo de tabaco y alcohol:** El consumo de alcohol y tabaco en pacientes diabéticos no es recomendable, ya que es difícil de controlar la glucosa (por el alto contenido de azúcar), incrementa el riesgo de enfermedad vascular cerebral, coronaria y periférica y a la vez juega un rol importante en la adherencia al tratamiento (Molina, 2016, p. 9).
- **Información sobre diabetes:** Un déficit de información y baja adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos sería un predictor de complicaciones y de mortalidad por DM2, ya que diversos estudios refieren que la educación y el autocuidado es un pilar fundamental en la salud de estos pacientes (Zamora et al., 2019, p. 2).

- **Emociones:** Dentro del aspecto psicológico, el estrés que algunos pacientes con DM2 presentan puede afectar a los nervios que controlan el páncreas, lo que puede llegar a inhibir la secreción de insulina, ya que la falta o la insensibilidad de esta provocará que la glucosa recién producida se acumule por largos periodos en el torrente sanguíneo, ocasionando así daños en los pequeños vasos sanguíneos que se sitúan principalmente en ojos y riñones, produciendo a largo plazo retinopatías o nefropatías (Montes et al., 2013, p. 6).
- **Adherencia terapéutica:** una mejor adherencia al tratamiento de la DM2 implica importantes cambios en los hábitos cotidianos, con la colaboración de la familia, así como la adquisición de habilidades y conocimientos (Granados y Escalante, 2010, p. 3). Las características personales que modulan la adherencia al tratamiento incluyen: edad, rasgos de la personalidad, creencias, actitudes y apoyo social (Granados y Escalante, 2010, p. 3).

2.2.3.2 Riesgo cardiovascular

Vicente et al. (2016) concluyeron que la DM2 acelera los cambios ateroscleróticos en todo lecho vascular. Dentro de los factores que pueden aumentar el riesgo cardiovascular del paciente diabético se encuentran los siguientes: (a) los niveles de presión arterial, (b) la disminución del colesterol ligado a las lipoproteínas de alta densidad (cHDL), (c) la hiperglucemia postprandial, (d) el aumento de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y (e) colesterol total (Vicentes et al., 2016, p. 2). A continuación, se presenta los indicadores asociados al riesgo cardiovascular:

- **Presión arterial:** Es la medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo (Mahan y Raymond, 2017, p. 659). La presión arterial sistólica (PAS) es la fuerza que genera sobre las paredes de los vasos

sanguíneos a medida que el corazón se contrae e impulsa la sangre a través de sus cámaras; además, la presión arterial diastólica (PAD) mide la fuerza mientras el corazón se relaja entre las contracciones (Mahan y Raymond, 2017, p. 659).

- **Glucosa basal:** Este examen se lleva a cabo mediante la determinación de glucosa en sangre luego de 8 a 10 horas de ayuno (Rosero, 2013, p. 30).
- **Perfil Lipídico:** Examen que permite conocer los niveles de lípidos en sangre que pueden indicar el riesgo de una persona de padecer de alguna enfermedad cardiovascular (Rosero, 2013, p. 30).
- **Colesterol total (CT):** Se denomina CT ya que esta mide el colesterol contenido en todas las lipoproteínas: (a) las LDL llevan entre el 60 y el 70%, (b) las HDL conforman entre el 20% al 30% y (c) las LDL llevan entre el 10 y el 15% de las lipoproteínas (Mahan y Raymond, 2017 p. 649).
- **Colesterol HDL:** Se denomina así a las lipoproteínas de alta densidad o colesterol bueno, ya que esta lipoproteína contiene más proteínas que otras y cumple función metabólica como reservorio de las apolipoproteínas que son conducidas al metabolismo de los lípidos (Mahan y Raymond, 2017, p. 649). El colesterol HDL a la vez se denomina proteína antiinflamatoria y antioxidante que ayuda a eliminar el colesterol de la pared arterial y transportarlo al hígado para su excreción y nuevo almacenamiento (Mahan y Raymond, 2017, p. 649).
- **Colesterol LDL:** Se denomina así a las lipoproteínas de baja densidad, también llamadas colesterol malo, cumpliendo la función de transportar colesterol, triglicéridos en la sangre a diversas partes del cuerpo y en elevadas cantidades puede producir la aterosclerosis (Rosero, 2013, p. 30).

- **Triglicéridos:** Es un tipo de grasa presente en el torrente sanguíneo y en el tejido adiposo, que acompañada del LDL en altas cantidades son aterógenas porque activan lo siguiente: las plaquetas, la cascada de coagulación y la formación de trombos (Mahan y Raymond, 2017 p. 649).

Los criterios para un adecuado control cardiovascular en pacientes con DM2 son los siguientes: (a) glucosa basal controlada entre 70 y 130 mg/dL, para el perfil lipídico el colesterol total < 200 mg/dL, triglicéridos <150 mg/dL, HDL en el varón con DM2 >40 mg/dL y en mujer >50 mg/dL y presión arterial sistólica < 130 mmHg, la presión arterial diastólica < 80 mmHg (Azañedo et al., 2017, p. 3).

2.2.3.3 Estado nutricional

Los especialistas del Ministerio de Salud (2013) indicaron que el estado nutricional de la persona adulta mayor es el resultado de su nutrición, su régimen alimentario, estilo de vida, entre otros factores relacionados al proceso del envejecimiento en su Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor (Aguilar et al., 2013, p. 13). A continuación, se presenta los indicadores asociados al riesgo cardiovascular:

a. Índice de Masa Corporal (IMC):

Sisniegas (2017) indicó que el IMC se obtiene de la división entre el peso y la talla elevada al cuadrado (p. 2). El IMC es uno de los parámetros más empleado usado para el tamizaje del exceso de grasa corporal, ya que es sencillo de determinar y tiende a correlacionarse con el comportamiento graso (Sisniegas, 2018, p. 2). La fórmula del cálculo del IMC es el siguiente: $IMC = \text{Peso} / \text{talla}^2$ (Kg / m²); además, la clasificación del IMC en personas adultas mayores es la siguiente: (a) delgadez ≤ 23 , (b) normal >23 a <28 , (c) sobrepeso ≥ 28 a <32 y (d) obesidad ≥ 32 (Aguilar et al., 2013, p. 20).

b. Circunferencia abdominal en adultos mayores

La circunferencia abdominal es una medida antropométrica que permite detectar los posibles riesgos de la salud relacionados con la acumulación de grasa y se realiza en el punto medio entre las costillas y la cresta iliaca (Aguilar et al., 2013, p. 20). A continuación, se muestra la clasificación de la circunferencia del adulto mayor varón: (a) riesgo bajo < 94 cm, (b) riesgo alto \geq 94 cm y (c) riesgo muy alto \geq 102 cm; además, la clasificación en la mujer adulta mayor es la siguiente: (a) riesgo bajo < 80 cm, (b) riesgo alto \geq 80 cm y (c) riesgo muy alto \geq 88 cm (Aguilar et al., 2013, p. 20).

c. Circunferencia braquial (CB):

La circunferencia braquial es la medición antropométrica de la circunferencia del punto medio entre la punta de la clavícula (acromion) y la del codo [olecranon] (Aguilar et al., 2013, p. 24). Su medición refleja de manera indirecta las reservas de masa muscular (Aguilar et al., 2013, p. 24). Además, la clasificación de la CB en el adulto mayor es la siguiente: (a) desnutrición < 21 cm, (b) riesgo nutricional \geq 21 cm a \leq 22 cm y (c) normal > 22 cm (Aguilar et al., 2013, p. 24).

d. Circunferencia de pantorrilla (CP):

La circunferencia de pantorrilla es la medición antropométrica realizada alrededor de la parte más prominente de la pantorrilla (Aguilar et al., 2013, p. 23). Se considera esta medida como más sensible en la masa muscular de las personas de edad avanzada porque refleja las modificaciones de la masa libre de la grasa que se producen con el envejecimiento y con la disminución de la actividad (Aguilar et al., 2013, p. 23). Además, la clasificación de la CP en el

adulto mayor es la siguiente: (a) riesgo nutricional < 31 cm y (b) normal \geq 31 cm (Aguilar et al., 2013, p. 24).

2.4.3.4 Diabetes mellitus

La diabetes mellitus pertenece al grupo de enfermedades caracterizada por concentraciones elevadas de glucosa en sangre y es resultante de un defecto en la secreción de la insulina o en la acción de la insulina (Mahan y Raymond, 2017, p. 586). La clasificación del tipo de diabetes de una persona va a depender de las circunstancias presentes en el diagnóstico (Mahan y Raymond, 2017 p. 586). Además, Mahan y Raymond (2017) indicaron que los principales síntomas de la DM son los siguientes:

- Necesidad frecuente de orinar y piel muy seca
- Sed excesiva y cansancio extremo la parte del tiempo
- Pérdida de peso sin causa aparente
- Hambre excesiva
- Cambios bruscos en la visión
- Hormigueo o insensibilidad en las manos o los pies y úlceras que tardan mucho en sanar. (p. 586)

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de la diabetes mellitus se encuentran los siguientes: la edad, obesidad, antecedentes de familiares con DM, la raza y la falta de actividad física (MINSA 2012, p. 2). Además, la DM se puede clasificar en dos categorías clínicas:

- Diabetes mellitus tipo 1: debida a la destrucción de la célula beta, en general con déficit absoluto de insulina (Iglesias et al., 2014, p. 1).
- Diabetes mellitus tipo 2: debida a un déficit progresivo de secreción de insulina sobre la base de una insulina - resistencia (Iglesias et al., 2014, p. 1).

Otros tipos de DM son causados por defectos genéticos en función de la célula beta o en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (fibrosis quística) o inducidas farmacológicamente por el VIH/SIDA o trasplante de órgano (Iglesias et al., 2014, p. 1). Cabe resaltar que los criterios de

diagnósticos de la DM son los siguientes: (a) hemoglobina glucosilada $\geq 6.5\%$, (b) glucemia plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dL, (c) glucemia a las 2 horas después del test de tolerancia oral a la glucosa (con 75 g de glucosa) ≥ 200 mg/dL y (d) glucosa plasmática ≥ 200 mg/dL en pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia (Iglesias et al., 2014, p. 2).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

A continuación, se presenta las hipótesis generales y específicas de la investigación:

3.1.1 Hipótesis general

La hipótesis general de la investigación fue la siguiente: “El estilo de vida y el riesgo cardiovascular están relacionados con el estado nutricional de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud „Todos los Santos San Borja””.

3.1.2 Hipótesis específicas

Las hipótesis específicas de la investigación son las siguientes:

- HE1: El estilo de vida está relacionado con el estado nutricional de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Todos los Santos San Borja”.

Zanabria (2015) encontró que los estilos de vida según dimensiones sí guardan relación con el estado nutricional de adultos mayores. Además, Guaján (2019) encontró relación entre los estilos de vida (poco saludables) con el estado nutricional (sobrepeso y obesidad) de los pacientes con DM2.

- HE2: El riesgo cardiovascular está relacionado con el estado nutricional de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud “Todos los Santos San Borja”.

Conesa (2017) encontró que los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión e hipercolesterolemia) se relacionan con el estado nutricional (obesidad y la circunferencia de cintura de manera predominante) en los pacientes con DM2. Además, Flores et al. (2018) encontraron un alto nivel de significancia y relación entre el riesgo cardiovascular y el estado nutricional en los pacientes con DM2, donde los varones clasificaron con un más alto porcentaje de riesgo cardiovascular.

3.2 Identificación y definición de las variables

En esta sección se explica las variables de la investigación y la forma en que serán medidas. La primera variable “Estilos de Vida” será medida con el Cuestionario IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos). Este instrumento ha sido estandarizado y creado para ayudar al personal de salud a conocer y medir los estilos de vida de los pacientes con DM2 de manera rápida y fácil y está constituido por 27 preguntas cerradas agrupadas en 7 dimensiones: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, manejo de emociones y cumplimiento al tratamiento.

Además, las puntuaciones por ítem son: 0, 2 y 4, donde 4 corresponde al valor máximo deseable por cada respuesta y la puntuación total es 0 a 100, donde la mayor puntuación se cataloga como estilo de vida saludable (Pérez, 2010 p. 19). Los puntajes para los estilos de vida son los siguientes: (a) muy saludable (75-100 puntos), (b) saludable (50-74 puntos), (c) poco saludable (25-49 puntos) y (d) no saludable [0 – 24 puntos] (Pérez, 2010, p. 19).

La segunda variable “riesgo cardiovascular” se determinará por medio de los exámenes de laboratorio realizados en el centro de salud y manejando los criterios de valores según la Asociación Americana de Diabetes en pacientes con DM2 donde: (a) la glucosa tiene valores entre 70 y 130 mg/dL, (b) colesterol total < 200 mg/dL, (c) triglicéridos <150 mg/dL, (d) HDL en el paciente varón con DM2 >40 mg/dL y (e) en paciente mujer >50 mg/dL; además, en la evaluación clínica se considerará la presión arterial sistólica <

130 mmHg y la presión arterial diastólica < 80 mmHg (Azañedo et al., 2017, p. 3).

La tercera variable “estado nutricional” del paciente se medirá según las recomendaciones estipuladas en la “Guía de valoración nutricional de las personas adultas mayores”, elaborada por los especialistas del Ministerio de Salud, donde el IMC se calculará mediante la siguiente fórmula: peso / talla² (kg/m²) con los criterios de diagnóstico siguientes: (a) ≤ 23 kg/m² (delgadez o bajo peso), (b) > 23 a < 28 23 kg/m² (normal), (c) ≥ 28 a < 32 kg/m² (sobrepeso) y (d) ≥ 32 kg/m² [obesidad] (Aguilar et al., 2013, p. 20).

Para la determinación de la circunferencia abdominal, los valores en el varón son los siguientes: (a) < 94 cm (bajo riesgo), (b) ≥ 94 cm (alto riesgo) y ≥ 102 cm (muy alto riesgo) y los valores en la mujer son los siguientes: (a) <80 cm (bajo riesgo), (b) ≥ 80 cm (alto riesgo) y (c) ≥ 88 cm (muy alto riesgo) (Aguilar et al., 2013, p. 20). Además, para la circunferencia de pantorrilla de hombres y mujeres, los valores son los siguientes: (a) ≤ 31 cm (riesgo nutricional) y (b) > 31 cm [normal] (Aguilar et al., 2013, p. 20). Finalmente, para la determinación de circunferencia braquial, los valores son los siguientes: (a) ≤ 22 cm (riesgo nutricional) y (b) > 22 cm [normal] (Aguilar et al., 2013, p. 20).

3.3 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS/ PUNTOS DE CORTE	TIPO Y ESCALA
Estilos de vida (López et al., 2004, p. 2)	Conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo” (Sánchez 1996, p. 1).	Cuestionario IMEVID	Cuestionario IMEVID (Pérez, 2010 p. 19).	Muy saludable (75-100 puntos). Saludable (50-74 puntos) Poco saludable (25-49 puntos) No saludable (0 - 24 puntos).	Ordinal / Cuantitativa
Riesgo Cardiovascular (Azañedo et al., 2017, p. 3)	Conjunto de factores de riesgo que influyen la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular en un plazo determinado (Alegría 2012, p. 2).	Parámetros Bioquímicos y Clínicos	Pruebas de laboratorio (Azañedo et al., 2017, p. 3) Evaluación clínica (Azañedo et al., 2017, p. 3)	Glucosa basal:70 a 130 mg/ mg/dL Colesterol total < 200 mg/dL CLDL <100 mg/dL Triglicéridos<150 mg/dL HDL varón: > 40 mg/dL Mujer: > 50 mg/dL Presión Arterial Sistólica < 130 mmHg Diastólica < 80 mmHg	Cuantitativa/ De razón
Estado Nutricional (Aguilar et al., 2013, p. 13)	“Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes” (Food and Agriculture Organization, 2001, p. 2).	Parámetros antropométricos	Evaluación nutricional: IMC Circunferencia abdominal Circunferencia de pantorrilla Circunferencia braquial (Aguilar et al., 2013, p. 13)	Delgadez o bajo peso <23 kg/m ² Normal o adecuado > 23 a < 28 Sobrepeso ≥28 a <32 kg/m ² Obesidad ≥32 kg/m ² Varón <94 cm (bajo riesgo) ≥ 94 cm (alto riesgo) ≥ 102cm (muy alto riesgo) Mujer <80 cm (bajo riesgo) ≥ 80 cm (alto riesgo) ≥ 88cm (muy alto riesgo) Riesgo Nutricional ≤ 31 cm Normal > 31 cm Riesgo Nutricional ≤ 22cm Normal > 22 cm	Cuantitativa/ De razón

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

Esta investigación se realizará en el Centro de Salud “Todos los Santos San Borja” ubicado en el distrito de San Borja, perteneciente a la provincia de Lima. Para el desarrollo de la investigación, se solicitó el permiso del Médico Jefe del Centro de Salud. Además, esta investigación contará con una muestra de 123 pacientes adultos mayores diabéticos que acepten participar y que firmen el consentimiento informado del estudio, en el que se realizará una entrevista para la ejecución del cuestionario IMEVID para determinar los estilos de vida. En la evaluación clínica se les medirá: glucosa, perfil lipídico y presión arterial. Además, en la evaluación nutricional se realizará las medidas corporales por antropometría.

4.1 Tipo y diseño de la investigación

El estudio será de tipo aplicado, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo de diseño transversal y correlacional-causal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 20).

4.2 Lugar de estudio

Esta investigación se realizará en el Centro de Salud “Todos los Santos San Borja” ubicado en el distrito de San Borja, perteneciente a la provincia de Lima.

4.3 Población de estudio

En esta investigación la población estará conformada por 180 pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que realizan sus controles y evaluaciones en el Centro de Salud “Todos los Santos San Borja” en el año 2021.

4.4 Unidad de análisis

Pacientes diabéticos tipo 2 de ambos sexos, mayores a 60 años que se atiendan en el Centro de Salud “Todos los Santos San Borja”.

4.5 Muestra y muestreo

3.5.1 Tamaño de muestra

La muestra estará constituida por 123 pacientes diabéticos con edades mayores a 60 años que se atiendan en el Centro de Salud “Todos los Santos San Borja” y que cumplan con los criterios de inclusión. Se tomará como margen de error el 5%, teniendo el nivel de confianza del 95%.

Se calculará la muestra con la fórmula matemática siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población o universo

Z α = Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza (95%)

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1-p) Probabilidad de que NO ocurra el evento estudiado (fracaso)

d = precisión. (Vargas, 2021, p. 13)

3.5.2 Método de muestreo

La muestra es de tipo no probabilística, de tipo intencional o por conveniencia, debido a la dificultad de encontrar el número de pacientes con DM2, ya que la afluencia de estos pacientes al establecimiento de salud por la COVID-19 es menor.

4.6 Criterios de selección

A continuación, se presenta los criterios de inclusión y los criterios de exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tengan dos o más años de ser diagnosticados definitivamente con diabetes mellitus tipo 2 mayores de 60 años
- Pacientes que reciban tratamiento con diabetes mellitus tipo 2
- Que acepten participar en el estudio
- Pacientes LOTEPE (Lúcido y Orientado en Tiempo, Espacio y Persona).

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten otras enfermedades aparte de la Diabetes Mellitus tipo 2
- Pacientes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

4.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

A continuación, se detalla los procedimientos a seguir para la investigación:

- A. Se obtendrá el permiso del médico jefe del centro de salud para la ejecución del presente estudio.
- B. Se procederá a la recolección de datos de los pacientes con DM2, previa firma de aceptación en participar al estudio a través del Consentimiento Informado (Anexo 2).
- C. Se obtendrán los datos del paciente con DM2 que cumplan con los criterios de inclusión mediante la entrevista y se procederá a aplicar el Cuestionario IMEVID (Anexo 3).
- D. Se derivará al paciente a laboratorio para el examen bioquímico y los resultados se ingresarán en el Anexo 4.
- E. Se realizará la evaluación clínica con la participación de una técnica de enfermería capacitada mediante la evaluación de la presión arterial del paciente diabético.
- F. Para la evaluación nutricional, los indicadores serán registrados en el Anexo 5. Esta evaluación se realizará por antropometría en el adulto mayor donde se tomará las medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia abdominal, pantorrilla y braquial).
- G. Los datos obtenidos (Cuestionario IMEVID, riesgo cardiovascular y evaluación nutricional) serán registrados en MS Excel y luego serán procesados con el software IBM SPSS 23.

4.8 Validez y confiabilidad del instrumento

El Cuestionario IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos) fue elaborado en el País de México con una validez lógica y mediante consenso de expertos multidisciplinario de 16 profesionales de salud y cuenta con un Valor de alfa de Cronbach de 0.81 para su calificación total.

Este cuestionario es específico, estandarizado, global elaborado para ayudar al médico o el personal de salud para conocer y medir estilo de vida de los pacientes con DM2.

4.9 Plan de análisis e interpretación de la información

El tamaño de la muestra se calculará con un nivel de confianza del 95% para población finita. Se usará técnicas estadísticas descriptivas de la muestra, así como la técnica estadística de la regresión lineal múltiple (considerando al estado nutricional como variable dependiente y al estilo de vida y al riesgo cardiovascular como variables independientes) con el software IBM SPSS 23.

4.10 Aspectos éticos de la investigación

En esta investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- A. Se obtuvo la autorización del director del centro de salud “Todos los Santos San Borja” para la realización de la investigación y para la difusión de los resultados de la investigación usando el nombre de la entidad (ver el anexo 6). Esto se hará en cumplimiento del Decreto Legislativo N° 822 – Ley de Derechos de Autor (Pareja, 2003, p. 8).
- B. Para el procedimiento de la obtención de información de la presente investigación se tratará con cordial respeto a los pacientes, a la vez la evaluación a realizar no presentará ningún riesgo en la integridad física, psicológica y moral en los participantes del estudio. Con este aspecto se cumple con el principio bioético de la no maleficencia (Lara et al., 2018, p. 2).
- C. Se solicitará la firma del formato del consentimiento informado de los pacientes con DM2, previa explicación del objetivo del estudio, los datos personales de los pacientes serán codificados protegiendo los datos personales de los pacientes. También se les explicó que podrán retirarse o tomar decisiones en su participación en la

investigación en cualquier momento que lo deseen sin que resulten perjudicados. Esto se hará en cumplimiento del principio bioético de autonomía y confidencialidad (Lara et al., 2018, p. 2).

- D. Se ha tenido en cuenta lo establecido en el Código de Ética y Deontología Profesional del Nutricionista Peruano del Colegio de Nutricionistas del Perú, por lo cual se realizará la presente investigación siguiendo lo que indica el artículo N° 3: “la profesión del Nutricionista está dedicada al servicio de la humanidad, la actitud ética se basa en el respeto a los derechos humanos y sociales del individuo, a sus valores, costumbres y creencias, sin discriminar a nadie en razón de su sexo, raza, religión, condición ni ideología política”, aplicadas en la investigación en la evaluación de los pacientes. Esto se hará en cumplimiento del principio bioético de justicia (Colegio de Nutricionistas del Perú, 2010, p. 6).
- E. Además, la investigación ayudará a reconocer qué factores están influenciando en el estado de salud del paciente y el personal de salud pueda tomar las medidas correctivas lo más antes posible (Lara et al., 2018, p. 2).
- F. En cumplimiento del principio sobre la no maleficiencia, se tratará con el mínimo cuidado al paciente adulto mayor con DM2 sin producir algún daño en su salud o integridad (Lara et al., 2018, p. 2). También se cumplirá con lo establecido en el artículo N°15: “el nutricionista actuará siempre de manera correcta, respetando la intimidad del usuario” y el artículo N° 18:” La atención nutricional deberá ser agradable y familiar”. Además, se cumplirá con el principio bioético de justicia (Lara et al., 2018, p. 2).
- G. En esta investigación se hace uso de los artículos N° 14 y 15 presentes en el Catálogo de normas de investigación y posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la sección de Investigaciones que implican seres humanos, donde se rige a los

principios generales enunciados por Beauchamp y Childress y asumidas por la comunidad bioética donde los principios son los siguientes: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, donde estos principios son respetados en cada una de las etapas de la presente investigación (San Martín et al., 2017, p. 17).

- H. Según el Artículo N° 17 del Catálogo de normas de investigación y posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la presente investigación se someterá al Comité de Ética de la Universidad Nacional Mayor San Marcos (San Martín et al., 2017, p. 17).

CAPÍTULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 Presupuesto

1. Gastos de personal			
Nombres	Salario Mensual (Soles)	Tiempo (meses)	Importe
Asesor de proyecto de tesis y estadística	1000	3	S/. 3,000
Ayudante para recopilación de datos	300	3	S/. 900
		TOTAL	S/. 3,900

2. Materiales gastables				
Material	Unidad de medida	Costo Unitario (Soles)	Cantidad	Costo total
Hojas	Paquete por 500	8.5	2	S/. 17
Lapiceros	Cajas	15	3	S/. 45
Tinta para impresora	unidad	30	4	S/. 120
Engrampado	unidad	15	1	S/. 15
Perforador	unidad	15	1	S/. 15
Grapas	unidad	5	2	S/. 10
Folders	Paquete por 10	5	20	S/. 100
Tampón	unidad	8	4	S/. 32
Tableros	unidad	8	5	S/. 40
Guantes de látex	caja	15	4	S/. 60
			Total	S/. 454

3. Equipamiento			
Equipo	Cantidad	Precio Unitario (Soles)	Precio Total
Computadora	1	2800	S/. 2,800
Impresora	1	600	S/. 600
USB	2	45	S/. 90
		Total	S/. 3,490

4. Otros gastos	
Concepto	Importe
Pasajes	S/. 600
Imprevistos	S/. 400
TOTAL	S/. 1,000

RESUMEN DEL PRESUPUESTO DE PROYECTO	
CONCEPTO	CANTIDAD (SOLES)
Gasto de Personal	S/. 3,900
Materiales gastables	S/. 451,50
Equipamiento	S/. 3,490
Otros gastos	S/. 1,000
TOTAL	S/. 8,841.50

5.2 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES /MESES	2021								2022	
	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
1. Planificación de Investigación										
Definición del tema de investigación										
Recopilación de material metodológico, información y artículos científicos.										
Coordinación con el médico jefe del Centro de Salud San Borja y colaboradores donde se realizará el estudio.										
Elaboración de la justificación, la importancia y objetivos del estudio.										
Elaboración del marco teórico.										
Definición de las variables, población, muestra y recopilación de los instrumentos a utilizar en la investigación.										
Presentación de proyecto de tesis.										
Levantamiento de observaciones del proyecto de tesis.										
Aprobación de proyecto de tesis.										

ACTIVIDADES /MESES	2021								2022	
	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
2.Trabajo de campo										
Realización de la prueba piloto de los instrumentos.										
Realización de entrevistas al paciente para la determinación de los Estilos de vida por medio de cuestionario y la firma del consentimiento informado.										
Realización de exámenes bioquímicos realizados por el personal de laboratorio del Centro de Salud, los datos obtenidos se procesaran según valores de referencia.										
Realización de la evaluación clínica por parte del personal técnico capacitado (toma de la presión arterial donde a la vez se realizará evaluación nutricional donde se tomarán las medidas antropométricas de los pacientes)										
3. Procesamiento, tabulación e interpretación de la información.										
Ejecución del procedimiento de recolección de datos.										
Tabulación y análisis de resultados										
4. Divulgación de Investigación										
Elaboración del informe final de la investigación										
Elaboración del artículo científico resumen de la investigación										
Redacción, revisión y corrección de informe final										

5.3 Recursos disponibles

A continuación, se muestra la cantidad de personas por tipo de puesto y equipos disponibles para la investigación a ser desarrollada en el Centro de Salud “Todos los Santos San Borja”.

Personal que labora en Centro de Salud “Todos los Santos San Borja”	
Nombres	Cantidad
Técnicas de enfermería	3
Nutricionista	1
Tecnóloga de laboratorio	1
Médico jefe	1
TOTAL	6

EQUIPOS	
MATERIAL	Cantidad
Balanza de pie Marca Seca (capacidad Max 150 kg)	1
Tallímetros de madera	2
Cinta antropométrica de marca Lufkin	1
TOTAL	4

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, L., Contreras, M., Del Canto J. y Vilchez W. (2013). *Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
- Alegría, E., Alegría, A. y Alegría, E. (2012). *Estratificación del riesgo cardiovascular: importancia y aplicaciones*. Revista Española de Cardiología <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S1131358712700390>
- Asenjo, J. (2020). *Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de Chota, Perú*. Revista Médica Herediana 31:101-107.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200101.
- Ayte, V. (2018). *Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018*.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>
- Cabezas, G. y Padilla, E. (2017). *Estilos de vida y evolución clínica de pacientes diabéticos tipo 2*.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31897/1/CD%201546-%20CABEZAS%20RAMOS%2c%20GEOVANNY%20DANIEL.pdf>
- Casanueva, E., Kaufer, M., Pérez, Ana., Arroyo, P. (2001). *Nutriología Médica*. Editorial Médica Panamericana (2ª ed.), p. 284, 297, 302, 370, 373, 377,378, 380.
- Colegio de Nutricionistas del Perú (2010). *Código de ética y Deontología Profesional del Nutricionista Peruano*, p. 6.
<https://cnp.org.pe/pdf/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA%20CNP%202010.pdf>
- Collatupa, L. (2018). *Correlación de glucosa y perfil lipídico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Atención Primaria Il Luis Palza Levano – Essalud – Red Asistencial Tacna 2018*. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4003>
- Conesa, A., Yanes, M., Zayas, G., Gonzáles, K. y Domínguez, E. (2017). *Estado Nutricional y factores de riesgo vascular en pacientes ingresados*

en el Centro de Atención al Diabético de la Habana. Revista Cubana de Endocrinología, 28(1), 2-4.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532017000200005

Cornes, L., Barreto, J. y Pozo, G. (2017). *Evaluación nutricional en ancianos diabéticos*. Acta Médica 19 (3)

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2018/acm183e.pdf>

Cuevas, A., Alonso, Rodrigo. (2016). *Dislipidemia diabética*. Revista Médica Clínica Las Condes, 27(2), 152-159.

<file:///C:/Users/stefa/Downloads/S0716864016300049.pdf>.

Fernández, D. (2019). *Nivel de conocimiento y practica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus 2 Hospital General de Jaen 2019*.

http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/691/1/T044_44988631_T.pdf

Flores, J., Lagos, F., Pérez, C. y Salgado, M. (2018). *Relación entre autocuidado y calidad de vida con riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*.

<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2645/1/Flores%20Fuentes%2C%20Jonathan%20Eloi.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2004). *Nutrición y Salud N° 3*.

<http://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>

Granados, E., Escalante E. (2010). *Estilos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus*.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a10v16n2.pdf>

Guaján, M. (2019). *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*.

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8964/1/06%20NUT%20276%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Iglesias, R., Barutell, L., Artola, S., Serrano, R. (2014). *Resumen de las recomendaciones de la Sociedad Americana de Diabetes (ADA)*.

<http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [2018]. *Perú: Enfermedades transmisibles y transmisibles*, p. 117-118.
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf
- Lara, J., Pompa, M. (2018). *Ética en la investigación en educación médica: consideraciones y retos actuales*.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v7n26/2007-5057-iem-7-26-99.pdf>
- Mahan, K., Raymond, J. (2017). *Krause Dietoterapia* (14ª ed.). Editorial Elsevier.
- Ministerio de Salud (2012). *Boletín Estadístico de Salud "Diabetes Mellitus"*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2006.pdf>
- Molina, A. (2016). *Consumo de alcohol e impacto de la diabetes en la calidad de vida*.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3720/Consumo%20de%20alcohol%20e%20impacto%20de%20la%20diabetes%20en%20la%20calidad%20de%20vida..pdf?sequence=1>
- Montes, R., Oropeza, R., Pedroza, F., Verdugo, J. y Enríquez, J. (2013). Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enclaves*, 13(1), 67-87.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2013000100004
- Novials, A. (2006). *Diabetes y ejercicios*. Editorial Mayo.
<http://www.diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Diabetes-y-Ejercicio-%C2%B7-SED.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludable*.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Informe Mundial sobre la Diabetes*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Manejo de las personas con diabetes durante la pandemia de COVID-19*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52382/OPSNMHNVCVID-19200021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Pareja, M. (2003). *Derechos de propiedad intelectual*.
https://www.usmp.edu.pe/odonto/instInvestigacion/pdf/derechos_propiedad_intelectual.pdf
- Paz, J. (2020). *Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19*.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n2/1728-5917-amp-37-02-176.pdf>.
- Pérez, L. (2010). *La asociación entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular global fatal en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional de la Policía del Perú L.N. Sáenz 2008-2009*.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13429/Perez_Paz_Lucy_Betty_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rosero, F. (2013). *Relación entre el estado nutricional y perfil lipídico en el Club de pacientes diabéticos del Hospital Cantonal de Paute*. Ecuador.
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7457/1/34T00323.pdf>
- San Martín, F. (2017). *Catálogo de normas de investigación y posgrado*. Fondo Editorial de la UNMSM.
<https://posgrado.unmsm.edu.pe/Transparencia/CAT%C3%81LOGO%20DE%20NORMAS%20WEB-22.03.2018.pdf>
- Sánchez, B. (1996). *Estilos de vida*.
https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html.
- Sisniegas, C., Pajuelo, D. y Osada, J. (2018). *Valor diagnóstico de las medidas antropométricas en el estado nutricional del paciente diabético*. *Revista Cuerpo Médico*, 11(1), 31-36.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051737/rcm-v11-n1-2018_pag31-36.pdf
- Vargas, A. (2021). *Asociación entre los niveles de hemoglobina glicosilada con síntomas depresivos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Arzobispo Loayza – marzo 2021*. (Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú).
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9040>

Vicente, B. (2016). Estimación del riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 2. *Revista Finlay*, 5(3), 2.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v5n3/rf05305.pdf>

Zanabria, M. (2015). *Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos, mayores beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 del distrito de Paucarcolla, Puno.*

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4525/Zanabria_Ticona_Mabel_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Fecha de presentación: Octubre 2021						
Título del Proyecto: Relaciones entre el Estilo de Vida y el Riesgo Cardiovascular con el Estado Nutricional en Pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2.						
Nombre del estudiante: Lic. Paola Stefany Leiva Diaz						
Nombre del Asesor: Dr. Emigdio Antonio Alfaro Paredes.						
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Método
¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular con el estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud San Borja?	Objetivo General Determinar la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular con el estado nutricional de pacientes adultos mayores con Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud San Borja.	Hipótesis general El estilo de vida y el riesgo cardiovascular están relacionados con el estado nutricional de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Todos los Santos San Borja".	Estilos de vida Conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo" (Sánchez 1996, p. 1).	Cuestionario IMEVID	Muy saludable (75-100 puntos). Saludable (50-74 puntos) Poco saludable (25-49 puntos) No saludable (0 - 24 puntos).	Tipo de estudio: Tipo aplicado, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional-causal. Población: 180 pacientes adultos mayores con DM2. Características de la población: - Pacientes que tuvieran dos o más años de ser diagnosticados definitivamente con Diabetes Mellitus tipo 2 mayores de 60 años. - Pacientes que reciban tratamiento con diabetes mellitus tipo 2. - Que acepten participar en el estudio. - Pacientes LOTEP (Lúcido y Orientado en Tiempo, Espacio y Persona)
	Objetivos específicos - Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los pacientes diabéticos adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Borja. - Determinar la relación entre el riesgo cardiovascular y el estado nutricional de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud San Borja.	Hipótesis específicas - El estilo de vida está relacionado con el estado nutricional de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Todos los Santos San Borja". -El riesgo cardiovascular está relacionado con el estado nutricional de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud "Todos los Santos San Borja".	Riesgo Cardiovascular Conjunto de factores de riesgo que influyen la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular en un plazo determinado (Alegría 2012, p. 2).	Parámetros bioquímicos y clínicos	Bioquímicos Glucosa basal:70 a 130 mg/ mg/dL Colesterol total < 200 mg/dL CLDL <100 mg/dL Triglicéridos<150 mg/dL HDL varón: > 40 mg/dL Mujer: > 50 mg/dL Presión arterial Sistólica < 130 mmHg Diastólica < 80 mmHg	
			Estado Nutricional "Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes" (FAO 2001, p. 2).	Parámetros Antropométricos	IMC Delgadez o bajo peso:<23 kg/m2 Normal o adecuado:>23 a <28 Sobrepeso:>28 a <32 kg/m2, Obesidad:>32 kg/m2 Perímetro abdominal Varón: <94 cm (bajo riesgo), > 94 cm (alto riesgo),> 102cm (muy alto riesgo) Mujer: <80 cm (bajo riesgo), > 80 cm (alto riesgo), > 88cm (muy alto riesgo) Perímetro de pantorrilla Riesgo Nutricional < 31 cm, Normal > 31 cm Perímetro braquial Riesgo Nutricional < 22cm,Normal > 22 cm	

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación nos permitirá conocer la **Relaciones entre el estilo de vida y riesgo cardiovascular con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus TIPO 2, 2021-2022** a cargo de la Licenciada Paola Stefany Leiva Diaz.

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Si usted acepta participar en este estudio se le realizará la evaluación nutricional donde se le tomaran las medidas de peso, talla, circunferencia abdominal, braquial y de pantorrilla, también se le realizará un examen bioquímico (en una toma y muestra de sangre) para determinar la presencia del riesgo cardiovascular donde se evaluará los valores de glucosa y perfil lipídico. Luego, se le hará la toma de la presión arterial. Por último, se le solicitará responder las 27 preguntas del cuestionario de “Estilos de Vida” que usted esté presentando desde hace 3 meses, el cual se realizará mediante una entrevista. Esto le tomará aproximadamente 15 minutos.

Si tuviera alguna duda o inconveniente de este estudio, se puede hacer preguntas en cualquier momento de la participación. No dude en hacérmelo saber y con mucho gusto serán atendidos. Les agradeceremos mucho por su participación.

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo será la evaluación. Estoy enterado(a) también que puede de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que considere necesario o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia de parte del equipo de investigación, del centro de salud o de la Universidad.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación:

Relaciones entre el estilo de vida y riesgo cardiovascular con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, a cargo de la Lic. Paola Stefany Leiva Diaz.

Apellidos y nombres del participante: _____

Sexo del participante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de la evaluación: _____

DNI: _____

Firma: _____

Huella Dactilar



ANEXO N° 3

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN EL PACIENTE CON DM2 (IMEVID)

INTRUCCIONES: Marque la casilla (una respuesta) que para usted refleje mejor su estilo de vida en los últimos 3 meses con un círculo o un aspa (X). Le solicitamos responder todas las preguntas.

N°	PREGUNTA	4	2	0	VALOR
HÁBITOS NUTRICIONALES					
1	¿Con que frecuencia come verduras ?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
2	¿Con que frecuencia consume frutas ?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
3	¿Cuántas piezas de pan como el día ?	0 a 1	2	3 o más	
4	¿Cuántas galletas como al día ?	0 a 3	4 a 6	7 o más	
5	¿Agregas azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
6	¿Agrega sal a sus alimentos cuando lo está comiendo ?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
7	¿Consumes gaseosa en las comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
8	¿Come alimentos fuera de casa ?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
9	¿Cuándo termina de comer la comida servida inicialmente, piden que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
10	¿Consumes usted grasa de origen animal?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
ACTIVIDAD FÍSICA					
11	¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca	
12	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
13	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión	
HÁBITOS NOCIVOS					
14	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario	

N°	PREGUNTA	4	2	0	VALOR
15	¿Cuántos cigarrillos fuma al día ?	Ninguno	1 a 5	6 o más	
16	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana	
17	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más	
INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES					
18	¿ A cuántas pláticas para persona con diabetes ha asistido	4 o más	1 a 3	Ninguna	
19	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
20	¿Le han informado como controlar su diabetes?	Nunca	Algunas veces	Siempre	
ESTADO EMOCIONAL					
21	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
22	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
23	¿Tiene pensamiento pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
ADHERENCIA TERAPÉUTICA					
24	¿Hace su máximo esfuerzo para mantener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
25	¿Sigue dieta para diabéticos?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
26	¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
27	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indica para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	

ANEXO N° 6:

AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Por medio del presente documento, Yo José Prado Guzmán, identificado con DNI N° 10006994 y médico Jefe del Centro de Salud "Todos los Santos San Borja" autorizo a Paola Stefany Leiva Diaz, identificada con DNI N° 47566532 a realizar la investigación titulada: "Relaciones entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2" y a difundir los resultados utilizando el nombre del centro de salud.

Lima, 12 de octubre del 2021

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN
C.A. TODOS LOS SANTOS SAN BORJA

DR. JOSÉ PRADO GUZMÁN
MÉDICO JEFE

José Prado Guzmán
DNI N° 10006994
Médico Jefe
Centro de Salud Todos los Santos San Borja