



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

**ASCATE MORI, SANDY JAZMIN
ORCID:0000-0003-0599-8853**

ASESOR

**REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ORCID:0000-0002-4722-1025**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0105-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **16:15** horas del día **20** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA Miembro
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024**

Presentada Por :
(0112181243) **ASCATE MORI SANDY JAZMIN**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024 Del (de la) estudiante ASCATE MORI SANDY JAZMIN, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 11% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 10 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Agradezco a mi Padre Celestial por animarme espiritualmente, para seguir manteniendo mi fe y no rendirme durante este trayecto de mi investigación.

A mi Universidad por brindarme la oportunidad de seguir con mi carrera, facilitándonos estrategias durante nuestra educación y apoyando a los alumnos, así como también a mi persona.

A mi Asesora por toda la enseñanza y paciencia hacia mi persona, alentándome para aumentar mi conocimiento y confianza en mí misma.

Ascate Mori Sandy Jazmin

AGRADECIMIENTO

A mi hermosa Madre, que desde el cielo me ilumina y que siempre confió en mi capacidad de que estaría firme en poder terminar mi carrera, por todo su amor inigualable, gracias mamita.

A mi papá Victor por sus consejos, motivación y por todo su apoyo que me brinda siempre, gracias a ello pude superarme, siempre estuvo para brindarme su apoyo incondicional

A mi hermano Richard por su amor, paciencia, comprensión. Por su compañía que fue motivación en terminar mi carrera y poder seguir esforzándome y preparándome cada día para ser mejor persona.

Ascate Mori Sandy Jazmin

ÍNDICE GENERAL

| | Pag. |
|---|-------------|
| Carátula | |
| Dedicatoria..... | IV |
| Agradecimiento..... | V |
| Índice general..... | VI |
| Lista de Tablas | VII |
| Lista de figuras..... | VIII |
| Resumen..... | IX |
| Abstract..... | X |
| I. Planteamiento del problema | 1 |
| II. Marco teórico | 8 |
| 2.1 Antecedentes | 8 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 11 |
| 2.3 Hipótesis | 17 |
| III. Metodología..... | 18 |
| 3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación | 18 |
| 3.2 Población y muestra..... | 18 |
| 3.3 Operacionalización de las variables..... | 20 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 20 |
| 3.5 Método de análisis de datos | 23 |
| 3.6 Aspectos Éticos..... | 23 |
| IV. Resultados..... | 25 |
| V. Discusión..... | 28 |
| VI. Conclusiones..... | 47 |
| VII. Recomendaciones | 48 |
| Referencias bibliográficas..... | 49 |
| Anexos | 62 |

Lista de tablas

TABLA 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....20

TABLA 2 ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SENTAMIENTO HUMANO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024.....59

TABLA 3 ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 202461

TABLA 4 RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024.....66

Lista de figuras

| | |
|--|----|
| FIGURA 1 ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SENTAMIENTO HUMANO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024..... | 59 |
| FIGURA 2 ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024 | 61 |
| FIGURA 3 RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024..... | 66 |

Resumen

El estado nutricional de una persona no depende de lo que consume, sino de una serie de factores que van desde sus características biológicas y genéticas hasta su entorno socioeconómico y cultural, es un sistema complejo en el que muchas variables. La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Ollanta Humala-Coishco, 2024. Para el desarrollo de la investigación se empleó una metodología de diseño no experimental, tipo cuantitativo y nivel correlacional-transversal. El universo muestra es de 118 adultos mayores, a quienes se les aplicó dos instrumentos, escala de los estilos de vida, y tabla de valoración del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC) y se utilizó la técnica de manera presencial. Obteniendo como resultados: el 71,19% de los adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable, y el 60,17% tiene un estado nutricional de sobrepeso mientras que el 14,41% está en delgadez, el 13,56% normal y el 11,86% en obesidad, concluyendo de esta manera que la mayoría de los adultos mayores de dicha comunidad, tiene un estilo de vida no saludable y un estado nutricional de sobrepeso. En la relación de las variables estilos de vida y estado nutricional, se halló relación significativa, ya que se obtuvieron valores de $\chi^2 = 13,34$ y $P = 0,0039$, rechazando de esta manera a la hipótesis nula.

palabra clave: adultos mayores, estado nutricional, estilos de vida

Abstract

The nutritional status of a person does not depend on what they consume, but on a series of factors ranging from their biological and genetic characteristics to their socioeconomic and cultural environment; it is a complex system in which many variables. The general objective of this research was: To determine the relationship that exists between the lifestyle and nutritional status of older adults in the Ollanta Humala-Coishco Settlement, 2024. To develop the research, a non-experimental design methodology was used. quantitative type and correlational-transverse level. The sample universe is 118 older adults, to whom two instruments were applied, a lifestyle scale, and a nutritional status assessment table according to body mass index (BMI). Obtaining as results: 71.19% of older adults have an unhealthy lifestyle, and 60.17% have a nutritional status of overweight while 14.41% are thin, 13.56% normal and 11.86% in obesity, concluding in this way that the majority of older adults in said community have an unhealthy lifestyle and an overweight nutritional status. In the relationship between the lifestyle variables and nutritional status, a significant relationship was found, since values of $\chi^2 = 13.34$ and $P = 0.0039$ were obtained, thus rejecting the null hypothesis.

keyword: older adults, nutritional status, lifestyles

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día la salud se define como una ley importante para cada individuo, tanto como físico y psicológico, es decir cada dimensión de las personas, los cuales requieren de una mejor condición en el aspecto sanitario, pero también a nivel personal y social, puesto que, estos desempeñan un papel importante en la condición de vida de las personas en la actualidad (1).

Un grupo importante que en la actualidad atraviesa por muchos déficits en diferentes ámbitos de la vida diaria, son los adultos mayores, según, la Organización Mundial de la salud(OMS) (2) señala que los adultos mayores son aquellos que tienen más de 60 años, antagónicamente a ello, las Naciones Unidas (3) fijan la edad de referencia en los 65 años, y se prevé que en 2050 el 16% de la población tendrá 65 años o más, por lo que se estima que en el año 2050, uno de cada cuatro individuos en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más.

Por otra parte, la Organización Naciones Unidas (ONU) (3), informa que, en el 2021, 761 millones de personas tenían la edad de 65 años a más y que la cifra aumentará a 1600 millones en 2050 y que habrá más personas mayores que niños en el mundo, teniendo un 80% de adultos mayores en países de ingresos económicos bajos, reflejándose un aumento rápido en este grupo etario.

Esto con mayor énfasis en el continente asiático, debido a las bajas tasas de natalidad reportadas en el conglomerado de países, siendo Corea el país con más altas tasas de personas adultas mayores en el mundo, lo que por una parte es desfavorable, ya que a nivel mundial generaría una mayor cantidad de dinero a el sistema de pensiones, y al aumentar este grupo etareo, se reducirían los recortes de pensiones, lo cual perjudica a la calidad de vida de estas personas adultas (4).

En la actualidad, el estilo de vida son conductas que refieren al comportamiento del ser humano para mantener el cuerpo de manera adecuada y que va a determinar su estado de salud. Asimismo, el estado nutricional es la situación de salud de un individuo, estas dos variables son muy importantes porque implica al estado de salud, en cambio, la salud de los humanos podría estar en peligro adquiriendo cualquier tipo de enfermedades a futuro (5).

A nivel mundial las tasas de enfermedades no transmisibles han aumentado, pues el 53% presentan hipertensión arterial y el 25% diabetes. En adultos mayores se está incrementando el 80% de muertes al año, provocados por, el cáncer, paros cardíacos, las enfermedades cerebrovasculares que son los principales causantes entre los adultos y el 50% son mujeres que sufren de esta enfermedad a nivel mundial. (6).

Ante ello, muchos de los problemas que generan la aparición de enfermedades no transmisibles, que indican comportamientos no saludables las cuales se asocian a obesidad o a consumo de sustancias, como el alcohol. Según la OMS (7) a nivel mundial, anualmente, el consumo de alcohol provoca, muchas muertes, se estima que aproximadamente el 85,03% de muertes en América son consecuencia del consumo de alcohol en las personas y de las cuales el 64,9% son atribuidas a adultos mayores, los cuales fueron provocados en su mayoría por la dependencia del alcohol.

Del mismo modo la obesidad afecta aproximadamente a 1/3 de la población mundial. La obesidad puede duplicar el riesgo de enfermedades crónicas y además reduce la esperanza de vida entre 4 y 7 años. Del mismo modo, según la revista científica THE LANCET (8) un 96% de los casos de diabetes son diabetes mellitus II, de igual forma, más de medio billón de personas en el mundo que padecen de diabetes y se estima que en 30 años los casos se incrementarán a más de 1.3 billones de personas, que son en mayor proporción de países de ingresos bajos. Por lo que, se estima que el porcentaje se incrementará en un 11,3% en América Latina y el Caribe. Frente a lo expuesto la mayoría de los casos de diabetes mellitus tipo II, son asociados a factores de riesgo, tales como: un elevado índice de masa corporal (sobrepeso), consumo de tabaco y poca actividad física.

En este contexto, en las Américas son la región con la más alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en el mundo, ya que el 62.5% de los adultos tiene sobrepeso y el 28.6% padece obesidad, frente a esto los adultos mayores no son ajenos a esta realidad, puesto que, en este grupo de personas, especialmente, como ya se mencionó en América Latina, por las conductas alimentarias inapropiadas y los productos ultra procesados, generan la aparición de enfermedades crónica no transmisibles, siendo una de las más importantes la diabetes, obesidad. Y ello lo reflejan muchos países, ya que, las personas adultas mayores han registrado tener una prevalencia de más del 20% de

diabetes a nivel mundial, teniendo como tasa más alta a las edades entre 75 y 79 años, con una prevalencia de diabetes del 24,4%, además de ello, la región del norte de África y Oriente Medio (9) tiene la tasa más alta de prevalencia con un 9,3% de prevalencia de diabetes en adultos mayores (9).

De acuerdo a ello, uno de los países latinos, con adultos mayores con sobrepeso u obesidad es Chile, donde, de acuerdo al Departamento de Nutrición y Alimentos del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (10) el sobrepeso alcanza un 29,5% y la obesidad 24,4% en personas adultas mayores, los cuales se asocian a conductas alimentarias inadecuadas y a malos hábitos en el estilo de vida, los cuales generan diversas patologías, entre las principales, la diabetes, donde el 42% de adultos tienen diabetes asociados a malas conductas alimentarias y a escasa actividad y ejercicio en su vida diaria; por ello, existen problemas de salud más recurrentes en la población adulta mayor, los cuales son, enfermedades crónicas, puesto que estas personas tienden a consumir alcohol, cigarrillos, llevar una vida sedentaria y aunado a ello, más de 50% de la población longeva tiene un exceso de peso aumentando, como ya antes fue mencionado.

Otro de los países afectados es México, donde en el 2020, el 45% de los adultos mayores de 50 años tiene sobrepeso y 23% tiene obesidad, siendo las mujeres más propensas que los hombres, además de que, los adultos mayores obesos tienen 3 veces más probabilidad de desarrollar diabetes. Esto se ve reflejado en la encuesta nacional sobre salud y envejecimiento en México donde las personas adultas de 53 años a más, están siendo afectadas por enfermedades de tipo crónicas, asociadas a un inadecuado estilo de vida y a una mala nutrición, arrojando así en el 2021, a un 43,3% de personas con hipertensión y un 25,6% con diabetes, con un incremento desde el año 2001 al 2021 del 10,6% para las mujeres mayores de 60 años, por lo que se contempla que este aumento es debido a los malos hábitos en su estilo de vida, que les genera sobrepeso, vida sedentaria y el consumo de alcohol, los cuales complican más a este tipo de afecciones (11).

En el plano nacional, El Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI) (12) dio a conocer que, a nivel nacional, en el año 2023, hay 4 millones 598,000 personas de 60 años, que corresponde a un 13.6% del total de población, de igual forma, 2

millones 412,000(52,4%) son adultos mayores mujeres y 2 millones 187,000(47.6%) hombres. Al interior del país, los adultos mayores son cada vez más susceptibles a enfermedades, aumentando cada vez más las tasas de enfermedades cardíacas, hipertensión, colesterol y diabetes, los cuales se asocian al comportamiento humano, en muchos de los casos debido a una mala conducta alimentaria y a malos hábitos diarios, como la falta de actividad y ejercicio.

Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (13) del 2023, se obtuvieron como resultados que los adultos mayores donde el 26,8% padece de sobrepeso, y un 16,9% de obesidad observando un aumento del 3,4% desde el 2014 al 2022 respectivamente y esto debido al comportamiento inadecuado de las personas adultas mayores, asociado a malos hábitos nutricionales y a la ausencia de actividad y ejercicios en su vida diaria, lo cual a su vez genera, enfermedades no transmisibles como, la diabetes, puesto que, según ENDES(14), durante el 2022, se reportaron que el 13,7% de diabetes eran atribuidos a los adultos mayores, como también ENDES(15) durante el 2021, obtuvo que, el 50.8 % de personas de 60 años a más tienen muy alto riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares asociado a comportamientos inadecuados, como la vida sedentaria y a conductas nutricionales inapropiados.

A nivel regional, los adultos mayores no son exentos de este tipo de problemas puesto que, ENDES, ha reflejado que, los adultos obtuvieron un 24,8% de obesidad en el 2022, reflejando, un aumento en la tasa de casos, con una diferencia del 6%, con referencia a la tasa de obesidad obtenida durante el año 2014, por lo que se evidencia un aumento, en el número de enfermedades transmisibles (16). En Ancash en el 2023 se reportaron más de 1934 casos de diabetes en personas mayores de 30 años, siendo 932 en Chimbote, 432 en Casma y 600 en Huarney (17).

Del mismo modo se han reportado un aumento en enfermedades cardiovasculares, siendo la hipertensión con mayores casos en un 40%, una de ellas en la región, en algunas ciudades como en Casma, el 21% de casos, seguido de Huaraz con el 9%, es por ello que la Dirección Regional de Salud Ancash (DIRESA) (18) recomendó optar por tener una alimentación saludable, realizar actividad física y evitar el sedentarismo.

Se evidencia que existe problemática que los estilos de vida del adulto mayor como el estado nutricional y esto debido a sus conductas alimenticias inadecuadas, es

por ello que se reflejan altas tasas de enfermedades crónicas degenerativas como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, entre otras generados principalmente por problemas como la obesidad, sobrepeso y la falta de ejercicio.

Ante esta realidad no son ajenos los adultos mayores del asentamiento humano Ollanta Humala el cual se encuentra ubicado en Coishco, departamento de Ancash, provincia del Santa. Este distrito está separado por Chimbote por una hilera de cerros al sur-este colinda al norte-este. Tiene un clima variado, siendo la época de invierno donde se reportan enfermedades respiratorias agudas y en algunos casos hasta neumonías graves, los cuales conllevan en fallecimientos, más que todo en personas seniles que viven en soledad.

Esta población en específico consta de casas de material de eternit, esteras y semiconstruida, no cuenta con un colegio cercano, comedor popular, y si es que acuden los mayores. Muchas de estas personas adultas, viven en condiciones pobres y un porcentaje considerable de ellos, siendo jefes de familias, principalmente de hijos o nietos en edades tempranas, muchos de ellos, no acuden al control del adulto mayor, y solo acuden al establecimiento de salud, por alguna afección de salud.

Por otro lado, se evidencia que muchos de ellos no realizan actividad física, como también, presentan problemas nutricionales, los cuales se evidencia por la delgadez y el sobrepeso en muchos de los casos. Ante este panorama, todo ello desencadena, un déficit en la calidad de vida de las personas adultas mayores que ya por su propio envejecimiento natural tienen mayor probabilidad de riesgo, los cuales los hacen candidatos perfectos para padecer enfermedades no transmisibles.

Ante el panorama, se planteó el siguiente problema de investigación: **¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Ollanta Humala-Coishco,2024?**

Para dar respuesta al problema se consideró el siguiente objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Ollanta Humala-Coishco,2024.

Asimismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el estilo de vida de los adultos mayores del Asentamiento Ollanta Humala-Coishco,2024.
- Identificar el estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Ollanta Humala-Coishco,2024.

Este trabajo de investigación, es importante para los adultos mayores del asentamiento humano, Ollanta Humala, puesto que, los resultados obtenidos contribuirán a mejorar la calidad de vida de estos adultos, ya que, conforme los resultados obtenidos, se podrán elaborar estrategias tanto en el ámbito sanitario, por su respectivo centro de salud de su comunidad, como también por parte de las autoridades, para formar talleres para fomentar la actividad física y estilo de vida saludable y así minimizar los problemas o afecciones que tengan como también reducir la probabilidad de desarrollar diversos tipos de patologías en su mayoría de origen no transmisible en los adultos mayores.

Además de ello, es de vital importancia para el centro de salud de Coishco, debido a que los profesionales de salud que laboran en dicho centro de salud, van a poder abordar los principales problemas encontrados mediante esta investigación y así poder soslayar daños y minimizar riesgos a afecciones que puedan padecer los adultos mayores de esta comunidad, afrontando ello, mediante, sesiones educativas, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias, buscando promover y fomentar un estilo de vida y nutrición saludable para este grupo de personas, logrando así mejorar su calidad de vida.

De igual forma, este estudio incrementará el conocimiento en estudiantes y futuros estudiantes de enfermería, ya que, mediante los resultados obtenidos, se podrá evidenciar mucha información de vital importancia, sirviendo así de aporte en estudios relacionados con temas de estado nutricional y estilo de vida, los cuales tendrán mayor nivel de importancia en cuanto al ámbito de promoción y prevención del adulto mayor, principalmente mediante programas de salud dirigidos hacia esta población en específico.

Esta investigación también ayudará a las personas encargadas de dirigir y administrar los recursos del sector de la salud, realizando planes operativos y planes estratégicos, convenientes para el centro de salud, dirigidas hacia los adultos mayores para realizar conductas de cambio, en busca de mejora y reducción de enfermedades en los adultos mayores de esta comunidad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Romero et al. (19), quien investigo sobre “Estado nutricional en adultos de población rural en un cantón de la sierra ecuatoriana en el año 2019”. Planteo como objetivo general Evaluar el estado nutricional de la población adulta no hospitalizada de un 7 cantón de dicha zona. Para el desarrollo de la investigación se una metodología observacional, descriptivo, de corte transversal en la muestra se consideró a 115 pacientes adultos del cantón Cevallos. En los resultados se obtuvo que el 82,61% estaban desnutridos, el 69,56% presentaba enfermedades asociadas a un predominio de hipertensión arterial (41,84%), diabetes mellitus (21,44%) y cardiopatía isquémica (18,37%), concluyendo que la mayoría tiene desnutrición, dando paso a realizar programas educativos para mejorar su estado de salud.

Tito (20) en su proyecto titulado “Estado nutricional y riesgo de malnutrición en adultos mayores que acuden a consulta externa del servicio de nutrición, policlínico de atención especializada de la Caja Nacional de Salud, ciudad de Cochabamba de enero a septiembre 2020, Bolivia”. El propósito de su investigación fue determinar el estado nutricional y riesgo de malnutrición de los adultos mayores. La metodología fue descriptiva de serie de casos, realizado en 120 adultos. Los resultados más significativos fueron sobrepeso 44% y obesidad 19%, bajo peso 9,2% afectando más al sexo femenino. La conclusión fue que el estado nutricional de los adultos mayores refleja niveles de malnutrición elevados por exceso y niveles significativos por déficit.

Brito et al. (21) quienes realizaron su investigación en Ecuador en el año 2021 sobre “Estilos de Vida de los Adultos Mayores Residentes en Parroquias Rurales del Cantón Riobamba, Ecuador 2021”. Plantearon como objetivo general, describir el comportamiento de los estilos de vida en

adultos mayores. Usaron una metodología de estudio descriptivo. Para la población se consideró a 225 personas mayores. Obteniendo resultados que el 76,00% de viven solos y el 79,11% presentó diagnóstico de enfermedad crónica, el 94,22% realizan actividades físicas menos de 2 veces por semana, el 92,44% tiene una alimentación inadecuada, el 79,11% acude a controles de salud menos de 2 veces al año. Concluyendo que existe un elevado porcentaje de adultos mayores con estilos de vida poco saludables caracterizado principalmente por elevada presencia de enfermedades crónicas.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Tentalean (22) realizó su trabajo de investigación en Tarapoto en el año 2020 que llevó por título “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano La Victoria, distrito de la Banda de Shuilcayo, Tarapoto, 2020”. Teniendo como objetivo general, determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional. Para el desarrollo de la investigación se optó por una metodología de tipo no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, considerando a una muestra de 40 adultos mayores. cuyo resultado fue que el 85,0% tienen estilos de vida no saludables, y solo el 15,0% presentan estilos de vida saludables, el cuanto estado nutricional el 42.5% normal, el 27.5% 11 delgadez, el 20% sobrepeso y el 10% obesidad. Concluyendo de esta manera que si hay relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores ($P = 0.01$).

Rojas (23) dicha autora ejecuto su investigación en Chosica en el año 2021 acerca de “Estilos de vida y estado nutricional de la persona adulta de la Casa Hogar Cristo Rey-Chosica 2021”. Planteo como objetivo general, determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Para la muestra s consideró a 51 adultos. Llegando a los siguientes resultados: el 13,0% tienen un estilo de vida saludable y 15,0% presentan un estilo de vida no saludable y en cuanto a ocupación el 53.9% se ubica en otras ocupaciones, mientras que el 42.1%

tienen un ingreso económico menor a 100 soles, concluyendo así que más de la mitad de los pobladores presentan un estilo de vida saludable.

García (24) realizó su tesis en el año 2020 en la ciudad de Lima, tuvo por título “Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores de Lima: un estudio longitudinal”, El objetivo fue Analizar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional. La metodología empleada para su desarrollo fue longitudinal que incluyó encuestas, evaluaciones de la alimentación, mediciones antropométricas y pruebas bioquímicas en una muestra de adultos mayores. Se recogieron datos sobre el estilo de vida, y cada una de sus dimensiones, concluyendo que la tesis encontró que un estilo de vida saludable, caracterizado por una dieta equilibrada, tienen una actividad física regular y buenos hábitos de sueño, los cuales se asociaba con un mejor estado nutricional.

2.1.3 Antecedentes Locales

Alcalde (25) dicho autor ejecuto su investigación en Chimbote en el año 2021; la que tuvo por título “Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven César Vallejo - Chimbote, 2021”, tuvo como objetivo Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional. Para la metodología se creó conveniente usar el tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La muestra fue constituida por 142 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento. Con respecto a los resultados se obtuvo que el 23,9% de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable. Concluyendo de esta manera en el cruce de datos de ambas variables que si existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo.

Dongo (26) en su investigación realizada en Nuevo Chimbote en el año 2019 que se tituló: “Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor de la Urb. Las Brisas II Etapa – Nuevo Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. La metodología empleada para el desarrollo de investigación

fue de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Para la muestra se consideró conveniente tomar a 143 adultos mayores, en sus resultados el 60.8% presentan un estilo de vida no saludable y el 39.2% tienen estilo de vida saludable, en el estado nutricional el 42.0% es normal, el 27.2% con sobrepeso, 18.2% delgadez y 12.6% obesidad, Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor.

Camones (27) quien desarrolló su investigación en Ancash en el año 2020 tuvo por título “Factores de riesgo y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco - Ancash – 2020”. Se planteó como objetivo general Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el estado nutricional en los adultos. La metodología usada fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y diseño no experimental, transversal. Para la muestra se tomó en cuenta a 90 pacientes; a quienes se le aplicó la encuesta y entrevista, mediante un cuestionario sobre los factores de riesgo constan de 15 ítems con una escala de Likert. Concluyendo de esta manera que los factores de riesgo se relacionan de manera directa y positiva con el estado nutricional en los adultos, indicando que a un mejor control de estos factores el estado nutricional del paciente será adecuado.

2.2 Bases teóricas

La presente investigación está sustentado por los modelos de Marc Lalonde y Nola Pender:

Marc Lalonde nació en Canadá 1929. Fue un político que trabajó para Health Canadá y se hizo a cargo a un equipo de epidemiólogos que investigara una muestra representativa de las principales causas de muerte y morbilidad entre los canadienses. En conclusión, Lalonde ha presentado un informe que destaca que uno de los grandes hitos en el campo de la salud pública es el campo de la investigación en el que los servicios de salud son los responsables de la prestación de una actividad saludable (28).

En la década de 1970, hubo preocupación por las causas, circunstancias y condiciones que determinan la salud, en la que una serie de modelos clásicos

buscaban explicar la productividad y sus determinantes, el modelo importante, en particular, el modelo general de Laframbroise de 1973 desarrollado por Marc Lalonde en 1994, Al culminar el del estudio, Lalonde presentó el informe titulado "Una nueva mirada a la salud de Canadá", que se ha convertido en un hito importante en la salud pública (29).

Marc Lalonde (30) define el estilo de vida en términos de conductas y comportamientos que exhibe una persona en relación con su salud y sobre los que tener algo de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los malos hábitos personales conllevan riesgos para todos.

Lalonde creó un modelo de salud pública que aún es válido, así mismo la investigación es sustentada por lo que considera al estilo de vida como uno de los elementos fundamentales que afectan la salud de la población en los adultos mayores, es por ello que finaliza que existen cuatro determinantes de suma importancia en la atención de salud, estos determinantes son:

Figura N°1: Interrelaciones entre los factores determinantes de la salud.



Fuente: Lalonde.Canada.OPS

Biología humana: Este determinante está ligado a la genética del individuo, factores hereditarios además de su edad, y se manifiesta en la sociedad relacionándose con la salud tanto física como mental. Donde además proyecta interrogantes en el campo de la bioética considerando así la desigualdad como prácticas (31).

Medio Ambiente : Esto se refiere a una serie de diferentes conceptos que engloban factores externos de un individuo, como por ejemplo la contaminación del agua, aire, suelo y medio ambiente en general, desde el punto psicosocial sociocultural, relacionadas a la naturaleza repercutiendo en la salud de la persona (31).

Estilos de vida: Son una serie de comportamientos que las personas van adquiriendo a lo largo de la vida desde su desarrollo, estos comportamientos y conductas pueden llegar a ser tanto beneficiosas como perjudiciales para la salud de la persona, estas conductas son la alimentación saludable, actividad física, vida sexual segura y servicios de salud (32).

Atención Sanitaria Este último y cuarto determinante nos habla acerca de la calidad de atención que reciben las personas en los servicios de salud a la que asisten, de igual manera, con el fácil o difícil acceso que pueden tener a este servicio, así mismo es importante proyectar programas de atención y mejorar la calidad de vida de la población (31).

El siguiente modelo que sustenta la investigación es de la teórica Nola Pender (33) nació en “Lansing”, Michigan el 16 de agosto de 1941. Su primera experiencia como enfermera fue cuando era menor de edad. En 1964, se graduó de la “Universidad de Michigan”. Su tesis doctoral versaba sobre los cambios en el desarrollo de la codificación de la memoria directa en los niños, por lo que se interesó en ampliar el conocimiento sobre la optimización humana, lo que de inmediato condujo a la creación de un modelo promotor de la salud.

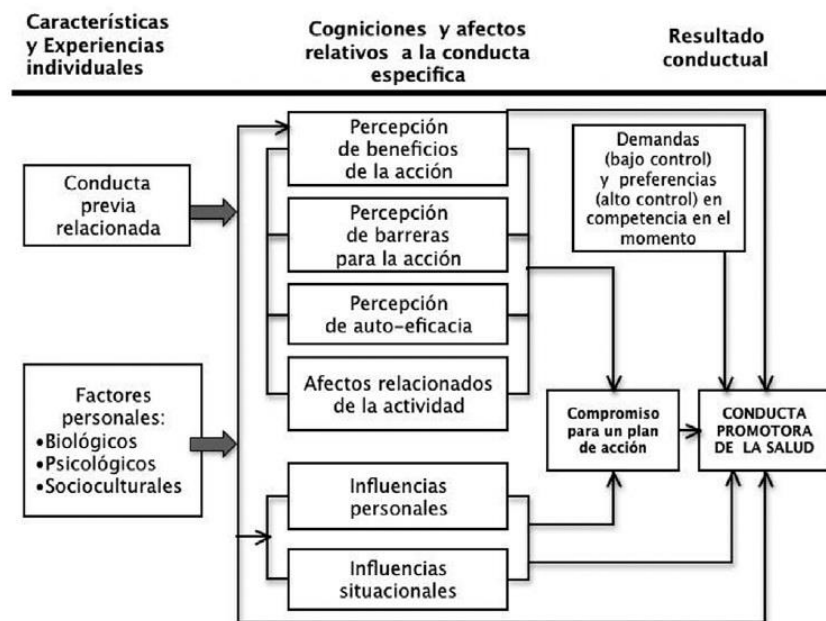
Fue una enfermera, autora de The Health Improvement Model, en el que argumenta este comportamiento está motivado por el deseo de lograr salud y potencia. Le apasiona crear un modelo de enfermería que sea sensible a cómo las personas toman decisiones sobre su salud. El MPS intenta ilustrar la naturaleza en

todas sus facetas de los individuos en su interacción con el entorno cuando pretenden lograr el estado que desean sobre su salud, hace referencia el vínculo entre cualidades personales, experiencias, conocimientos, creencias sobre situaciones que están enlazados con las conductas de salud que se pretende obtener (34).

Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud, en lo cual se atrajo en crear un modelo enfermero que diera solución por qué las personas adoptan en decidir sobre el autocuidado (35).

Por ello Nola Pender sustenta la investigación al considerar la investigación las características personales como son lo biológico, cultural, social y psicológico eso por ellos que afectan a la decisión de la persona a elegir un estilo de vida saludable o no saludable, por lo que en la siguiente figura se explicara el modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

Figura N 2: Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

Fuente: Modelo De Promoción De La Salud De Pender 1996 En: Cid Ph, Merino Je, Stiepovich J.

El esquema que explica el modelo de Nola Pender se divide en 3 columnas:

En la primera, se refiere a las experiencias previas que pueden influir directa o indirectamente en la probabilidad de involucrarse en conductas de

promoción de la salud, estas experiencias pueden ser tanto positivas como negativas y pueden incluir eventos pasados, interacciones sociales, educación, exposición a mensajes de salud, entre otros factores; también, los factores personales, que se dividen en categorías biológicas, psicológicas y socioculturales, estos factores se consideran predictivos de ciertas conductas y están influenciados por la naturaleza de la meta de esas conductas, en otras palabras, los objetivos personales y la motivación pueden influir en cómo estos factores personales afectan el comportamiento de promoción de la salud (36).

En la segunda columna, se menciona a los componentes fundamentales para comprender la conducta humana en relación con acciones específicas. Esto incluye los beneficios percibidos por la acción, las barreras percibidas para la acción, la autoeficacia percibida, el afecto relacionado con el comportamiento, las influencias interpersonales y las influencias situacionales. Estos factores abarcan desde las percepciones de los resultados positivos esperados hasta los obstáculos percibidos, la confianza en la propia capacidad, los sentimientos asociados con el comportamiento, el impacto de las relaciones sociales y los factores ambientales que pueden influir en el comportamiento de una persona. Juntos, proporcionan una comprensión más profunda de cómo los conocimientos y afectos específicos afectan las acciones y decisiones humanas (37).

En la tercera columna, los diversos componentes mencionados se entrelazan y afectan el concepto ubicado en la tercera columna, que es la adopción de un compromiso para un plan de acción. Este compromiso sirve como el paso inicial hacia el resultado final deseado, que es la conducta promotora de la salud. En este proceso de compromiso, los factores como los beneficios percibidos por la acción, las barreras percibidas para la acción, la autoeficacia percibida, el afecto relacionado con el comportamiento, las influencias interpersonales y las influencias situacionales juegan un papel crucial. La conducta promotora de la salud representa el objetivo o la manifestación de acciones dirigidas hacia resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y una vida productiva. Es el

punto focal al que se aspira y hacia el cual se orientan las acciones para mejorar la salud y el bienestar general (36).

Nola Pender analiza aspectos de nuestro estilo de vida en sus dimensiones:

Dimensión Alimentación: Engloba a los alimentos para los cuales se ha establecido una dieta saludable para que las personas sepan que disfruten comiendo una variedad de alimentos saludables que satisfarán las necesidades nutricionales de su cuerpo y que pueden prevenir riesgo de enfermedades como diabetes, enfermedades del corazón y del sistema circulatorio, obesidad (enfermedades no transmisibles) (36).

Dimensión actividad y ejercicio: La actividad física es muy importante para quienes la practican. Es como una estrategia de salud, así mismo permite ampliar la oxigenación de celular mediante el ejercicio y además disminuye el posible incremento de contraer cualquier tipo de enfermedades. (37)

Dimensión del manejo del estrés: Ya está presente en nuestra vida diaria, hoy los adultos están estresados por tareas que ya no pueden realizar; comienzan con la reestructuración neuronal creada por el producto del deseo, la impaciencia, es importante identificar el tipo de estrés, para ellos existen algunos métodos de relajación que ayudarán mucho: Bañarse y darse un masaje (38).

Dimensión de responsabilidad en salud: Incluye actos y comportamientos humanos que tienen efectos físicos, mentales y sociales. Es importante que cada persona cuide su vida libre de enfermedades, para lo cual también se requiere mantener una buena higiene para evitar problemas de salud (39).

Dimensión de apoyo interpersonal: Se puede concluir que esta es una ventaja facilitada por la necesidad que los adultos necesitan porque es importante para ti mejorar la calidad de tu vida, lo que incide en la forma en que vives, por otro lado, se sienten solos durante este período. o abandonado por un ser querido, necesita que lo mantengan seguro, protegido y apoyado adecuados a sus necesidades básicas para su satisfacción y felicidad (40).

Dimensión de autorrealización: Cuando una persona muestra solidaridad y apego, fácilmente establece buenas relaciones con la sociedad, pero se fortalecerá para fortalecer su capacidad, habilidad y habilidad para tomar decisiones independientes (41).

Bases conceptuales

Estilo de Vida: Es un conjunto de comportamientos y hábitos que definen nuestra vida cotidiana, que son principalmente estilos de vida saludables como la alimentación, la salud física y mental, el descanso y el sueño (42).

Estado nutricional: Es la condición física que presenta un individuo como resultado del balance en su ingesta de nutrientes también son conjuntos de procesos por el cual nuestro cuerpo utiliza, transforma y agrega a nuestro propio tejido unas series de sustancias (43).

Índice de masa corporal (IMC): Es una herramienta de suma importancia que se utiliza para determinar la clasificación nutricional de la persona, donde se calcula con base en el peso y la estatura; así mismo es un indicador confiable para ambos sexos y se da por la siguiente formula: $IMC = \frac{Kg}{(M)^2}$ (44)

Adulto mayor: A las personas con edad de 60 años, a quienes también se les puede denominar personas mayores. Esta persona mayor ha adquirido esencialmente características desde una perspectiva biológica, social y psicológica (dominio psicosocial), incluyendo las experiencias, circunstancias y entornos sociales y familiares que debe encontrar a lo largo de su vida (45).

2.3. Hipótesis

HI: Existe relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del asentamiento humala_Coishco, 2024.

HO: No existe relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del asentamiento humala_Coishco, 2024.

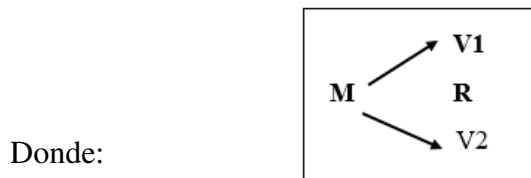
III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

Nivel de la investigación correlacional - transversal: El nivel investigativo perteneció a un nivel descriptivo donde se describió un fenómeno social en una circunstancia temporal y geográfica determinada, la finalidad fue describir a la población, los estudios correlacionales por lo que se descubrió las variables y midió el grado de relación que existe en dos variables de investigación como el estilo de vida y estado nutricional (46).

Tipo Cuantitativo: El estudio se dio en términos numéricos, donde se trató acerca de una investigación empírica en donde se trabajó de manera ordenada y sistematizados con datos que fueron observados, así como también es un tipo de estudio en las cuales se usó técnicas estadísticas y numéricas (47).

Diseño de la investigación No experimental Es describir las situaciones, los fenómenos o los eventos que nos interesan, midiéndolos y evidenciando sus características; este diseño es dividido teniendo en cuenta el tiempo en el cual se obtuvieron los datos (48).



M: Muestra.

V1: Estilos de vida.

V2: Estado nutricional.

R: Coeficiente de correlación.

3.2 Población y muestra:

Población muestral: Estuvo conformada por 118 adultos mayores quienes residen en el asentamiento humano Ollanta Humala. Así mismo se realizó por medición completa siendo así una investigación con un universo muestral.

Unidad de análisis:

Cada adulto mayor que viven del asentamiento humano Ollanta Humala_Coishco.

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor que vivió de tres años a más del asentamiento humano Ollanta Humala_Coishco
- Adultos mayores que acepto participar voluntariamente de la investigación
- Adulto de ambos sexos del asentamiento humano Ollanta Humala_Coishco

Criterios de Exclusión

- Adulto que presentó algún trastorno mental que lo incapacite participar del asentamiento humano Ollanta Humala_Coishco
- Adulto que presentó problemas de comunicación del asentamiento humano Ollanta Humala_Coishco
- Adulto con alguna enfermedad del asentamiento humano Ollanta Humala_Coishco.

3.3 Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | CATEGORIAS O VALORACIÓN |
|---------------------|--|---|---|--------------------|---|
| Estilo de vida | Se va a hallar el valor mediante una aplicación en base a una escala de likert para conocer el estilo de vida saludable o no saludable de los adultos. | Alimentación Actividad y ejercicio Manejo del estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud | Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable | Escala nominal | 75 a 100 puntos saludable 25 a 74 puntos no saludable |
| Estado nutricional: | La variable fue medida a través de la tabla nutricional | | Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad | Escala nominal | (<16 y ≥ 17) (≥ 18 y ≥ 25) (≥ 25 y ≥ 30) (≥ 30 y ≥ 40) |

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

Se utilizó la entrevista, observación y las medidas antropométricas a los adultos. En el presente trabajo de investigación se realizó 2 instrumentos para la recolección de información que se detalla a continuación:

Instrumento N°01

Escala de estilos de vida Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida, promotor de salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Delgado R.; Reyna E. y Díaz R.; para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones, como son: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Está constituido por 25 ítems, distribuidos de la siguiente Manera:

Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5,6

Actividad y ejercicio: 7,8

Manejo del estrés: 9, 10, 11,12

Apoyo interpersonal: 13, 14, 15,16

Autorrealización: 17, 18,19

Responsabilidad en salud: 20, 22, 23, 24,25

La calificación del instrumento se realizó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos: NUNCA: N = 1, A VECES: V = 2, FRECUENTEMENTE: F = 3 SIEMPRE: S = 4

El puntaje máximo del instrumento es 100 y el puntaje mínimo es 25 puntos. Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems.

Instrumento N°02

Tablas de estado nutricional

Por otro lado, cuando hablamos de las tablas de valoración antropométricas respecto al índice de masa corporal, podemos observar que estas tienen el peso, la talla y los respectivos puntos de IMC.

A continuación, se presenta una tabla de valoración del estado nutricional en adultos basada en el IMC:

Bajo peso: IMC menor a 18.5 kg/m²

Peso normal: IMC entre 18.5 y 24.9 kg/m²

Sobrepeso: IMC entre 25 y 29.9 kg/m²

Obesidad grado I: IMC entre 30 y 34.9 kg/m²

Obesidad grado II: IMC entre 35 y 39.9 kg/m²

Obesidad grado III: IMC mayor a 40 kg/m²

CONTROL EN LA CALIDAD DE LOS DATOS:

Instrumento 1:

Validez externa: Con respecto a la validez externa presentando un instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias conformaron un mayor calidad y especificidad a los instrumentos. Las tablas de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto se ampliaron usando a nivel nacional, validadas por (MINSA) (ver anexo 2).

Validez interna: Con respecto a la validez interna de la escala Estilo de vida, se realizó mediante la formular de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido.

Confiabilidad: Con respecto a la confiabilidad se realizó un total 20 encuestas realizadas a nivel piloto para determinar medidas de confiabilidad del instrumento por el cual se obtuvieron para la escala total un índice de confiabilidad que es Alfa de Cronbach de 0.794, esto indica que la escala para destinar la medida en el estilo de vida del adulto es confiable (ver anexo 3).

Instrumento 2:

Las tablas de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor son ampliamente usadas a nivel nacional, validadas por el Ministerio de la salud (MINSA), fue aprobada por la resolución Ministerial N°240-2013/MINSA. Ante la aprobación de guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, se encarga al Instituto Nacional de Salud, a través del centro nacional de alimentación y nutrición, en coordinar con la dirección general de salud de las personas en la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la guía técnica, además se dispuso que las direcciones de salud y las direcciones regionales de salud sean las responsables del cumplimiento y aplicación de la guía técnica, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

3.5 Método de análisis de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se informó al adulto mayor acerca del estudio y se procedió con la lectura de consentimiento informado.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones del instrumento.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

Análisis y Procesamientos de Datos:

Los datos obtenidos de los instrumentos fueron aplicados y procesados al programa Excel, el paquete estadístico SPSS v. 25.0, luego se presentó los datos en tablas y se elaboraron gráficos para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba independiente chi cuadro con el 95% de confiabilidad y 5% de error.

3.6 Aspectos éticos

En este presente trabajo de investigación los principios éticos fueron tomados del Reglamento de Integridad Científica V001 con Resolución N° 0277-2024 de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (49).

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: En la presente investigación se aplicó a adultos mayores, se tuvo en cuenta el respeto, la dignidad humana, la confidencialidad, la identidad, la diversidad, como también la privacidad de los adultos mayores. Este principio hace referencia a que los adultos mayores decidan, participar voluntariamente y que reciban una adecuada información acerca de la investigación.

Libre participación por propia voluntad: Se brindó información sobre las finalidades y propósitos de la investigación que desarrollan o en la que participen los adultos, tiene que ser por voluntad propia, previo consentimiento de los adultos. En toda investigación se contó con la manifestación de voluntad, libre e informada, inequívoca y específica; por medio de esto las personas investigadas o que son en este caso, los adultos, de quienes se obtuvo la información para llevar a cabo el proyecto.

Cuidado del medio ambiente: Se respetó el ambiente, el entorno, la protección de cada adulto mayor, con la finalidad de reducir la contaminación del medio ambiente, por ello se utilizó hojas recicladas para la entrevista.

Beneficencia, no maleficencia: En esta investigación se aseguró el bienestar de los adultos que fueron parte del estudio. Asimismo, se respetó una serie de hechos tales como: no ocasionar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios para los adultos.

Integridad y honestidad: Se respetó la objetividad imparcialidad, la transparencia y la toma de decisiones en la difusión responsable de la investigación.

Justicia: En esta investigación se respetó el juicio entendible, ponderable y tomar precauciones necesarias para así minimizar los daños, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, se mostró el trato equitativo para los participantes.

IV. RESULTADOS

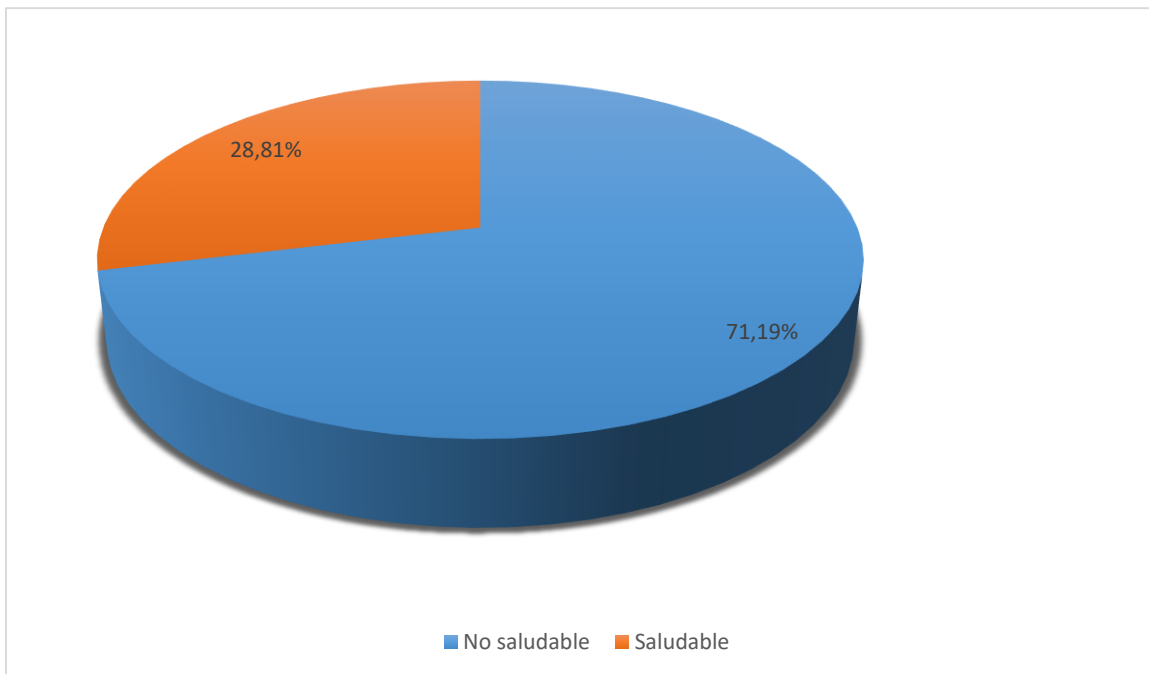
TABLA 2
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024

| Estilos de vida | n | % |
|-----------------|------------|----------------|
| No saludables | 84 | 71,19% |
| Saludable | 34 | 28,81% |
| Total | 118 | 100,00% |

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ollanta Humala_Distrito de Coishco, 2024.

FIGURA 1

ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024



Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ollanta Humala_Distrito de Coishco, 2024.

TABLA 3

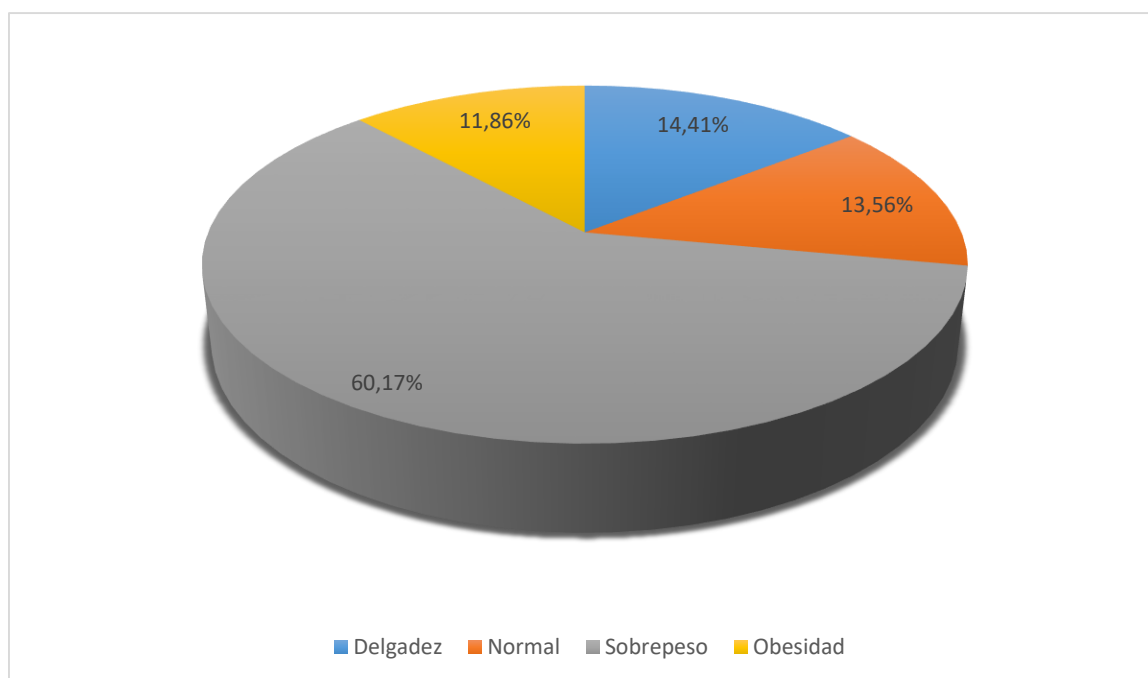
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024

| Estado nutricional | n | % |
|---------------------------|------------|----------------|
| Delgadez | 17 | 14,41% |
| Normal | 16 | 13,56% |
| Sobrepeso | 71 | 60,17% |
| Obesidad | 14 | 11,86% |
| Total | 118 | 100,00% |

Fuente: Tabla de valoración del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC), elaborado por el Ministerio de Salud (MINSA), aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ollanta Humala_Distrito de Coishco, 2024.

FIGURA 2

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024



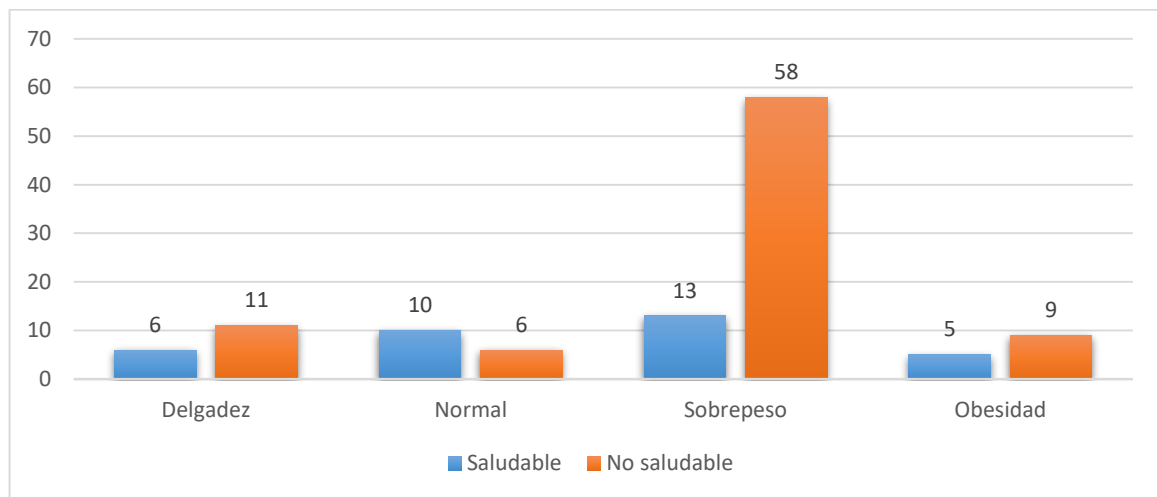
Fuente: Tabla de valoración del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC), elaborado por el Ministerio de Salud (MINSA), aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ollanta Humala_Distrito de Coishco, 2024.

TABLA 4
RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO OLLANTA
HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024

| Estado Nutricional | Estilos de vida | | | | | | Prueba de Chi-Cuadrado Los Estilos de Vida y el Estado Nutricional sí reportaron significancia estadística $\chi^2 = 13,34$ 3gl p-valor = 0,0039 |
|--------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|------------|---------------|--|
| | Saludable | | No saludable | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Delgadez | 6 | 5,00 | 11 | 9,00 | 17 | 14,00 | |
| Normal | 10 | 8,00 | 6 | 5,00 | 16 | 14,00 | |
| Sobrepeso | 13 | 11,00 | 58 | 49,00 | 71 | 60,00 | |
| Obesidad | 5 | 4,00 | 9 | 8,00% | 14 | 12,00 | |
| Total | 34 | 22,00 | 84 | 78,00 | 118 | 100,00 | |

Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. y Tabla de valoración del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC) elaborado por el Ministerio de Salud (MINSa), aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ollanta Humala_Distrito de Coishco, 2024.

FIGURA 3
RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO OLLANTA
HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024



Fuente: Escala de estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. y Tabla de valoración del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC) elaborado por el Ministerio de Salud (MINSa), aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ollanta Humala_Distrito de Coishco, 2024.

V. DISCUSIÓN

TABLA 1 Del 100% (118) de los adultos mayores que formaron parte de la investigación, el 71,19% (84) tienen un estilo no saludable y un 28,81% (34) tienen estilo de vida saludable.

En esta presente investigación se obtuvo en los resultados que los adultos mayores que residen en el asentamiento humano Ollanta Humala_Coishco, la mayoría tienen estilo de vida no saludable, ya que muchos de ellos refieren consumir alimentos de muy bajo nivel nutricional, agregado a esto, no realizan actividad física ni deporte con frecuencia o a veces es nulo, por lo que una mala alimentación con el sedentarismo se vuelve muy perjudicial para la salud; así mismo, los adultos mayores dicen no tener un buen manejo del estrés, y no suelen tener la idea de cómo enfrentar ciertas situaciones complicadas que alteren la salud emocional.

Otro punto muy importante que forma parte de nuestra salud mental y tiene mucha injerencia en ella es el apoyo interpersonal, en el cual las personas que formaron parte de la presente investigación refieren que no suelen tener apoyo de familiares y se han ido quedando solos con el pasar del tiempo, por lo que se pudo evidenciar la soledad en los hogares de los adultos mayores; en cuanto a las decisiones que toman estas personas para el beneficio de la salud, se pudo evidenciar que no tienen una buena responsabilidad en ella, debido a que no suelen tomar charlas educativas brindadas por su puesto de salud más cercano y no participan de ciertas campañas que las autoridades de su localidad organizan para el beneficio de su población.

Para Nola Pender, el concepto de estilo de vida es fundamental en su Modelo de Promoción de la Salud, ella lo considera como un conjunto complejo de comportamientos que reflejan las elecciones personales y culturales de una persona, estos comportamientos abarcan áreas como la actividad física, la alimentación, el manejo del estrés, la prevención de enfermedades y la gestión de la salud en general (50).

Según Pender, el estilo de vida no es estático, sino que es dinámico y está sujeto a cambios a lo largo del tiempo, estos cambios pueden estar influenciados por una variedad de factores, como las experiencias personales, la cultura, el entorno social y los recursos disponibles, la promoción de la salud, desde la perspectiva de Pender, implica capacitar a las personas para que adopten y mantengan un estilo de vida saludable, identificando y

fortaleciendo los factores que influyen en sus comportamientos relacionados con la salud. En resumen, Pender enfatiza la importancia de entender el estilo de vida como un componente crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (51).

Para Nola Pender un estilo de vida no saludable puede contribuir a la aparición y progresión de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer, esto se debe a que ciertos comportamientos no saludables, como una dieta deficiente, la falta de actividad física, el consumo de tabaco y el abuso de alcohol, son factores de riesgo conocidos para estas enfermedades; además, puede aumentar el riesgo de enfermedades físicas, un estilo de vida no saludable puede afectar el bienestar emocional y mental de una persona, la falta de ejercicio regular y una mala alimentación pueden contribuir a la fatiga, el estrés y la depresión; así mismo, la falta de sueño adecuado también puede ser un resultado común de un estilo de vida poco saludable, lo que puede afectar negativamente el estado de ánimo y la capacidad para hacer frente al estrés (52).

El estrés crónico asociado con un estilo de vida no saludable también puede tener efectos negativos en el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a enfermedades e infecciones; de igual manera, un estilo de vida no saludable puede tener repercusiones sociales y económicas, por ejemplo, puede limitar las oportunidades de empleo y educación, así como el disfrute de actividades sociales y recreativas; además, puede generar costos significativos para el individuo y el sistema de salud en términos de tratamiento médico y pérdida de productividad laboral. En resumen, un estilo de vida no saludable puede tener impactos negativos en múltiples aspectos de la salud física, emocional, social y económica de una persona (53).

Por otro lado, según Lalonde (54) el estilo de vida se refiere a las elecciones y comportamientos individuales que afectan la salud, como la dieta, el ejercicio, el tabaquismo, el consumo de alcohol y otras conductas relacionadas con la salud, Lalonde argumentaba que, si bien los factores biológicos y genéticos influyen en la salud de las personas, el estilo de vida desempeña un papel crucial y a menudo subestimado en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, este enfoque puso de relieve la responsabilidad individual en la adopción de comportamientos saludables y promovió la idea de que la salud no es solo el resultado de la atención médica, sino también de las decisiones y acciones personales. En resumen, según Marc Lalonde, el estilo de vida se refiere a los

comportamientos y elecciones individuales que pueden influir significativamente en la salud y el bienestar.

En la dimensión alimentación, se pudo evidenciar que los adultos mayores no tienen un buen hábito de alimentación, ya que muchos de ellos refieren que no consumen ciertos alimentos que son beneficiosos para la salud como las verduras, comer los tres alimentos del día, mantener una hidratación adecuada, incorporar frutas en su dieta, evitar el azúcar y sal en exceso, en su lugar suelen alimentarse de comida rápida, frituras, tomar bebidas gasificadas y azucaradas, muchos de ellos, refieren que esto sucede porque no tienen el tiempo adecuado de poder preparar alimentos muchos más elaborados y saludables, ya que suelen trabajar desde muy temprano y llega a casa muy cansados, por lo que optan comprar comida rápida, o preparar alguna fritura por la rapidez; sin embargo, como se sabe, la elaboración de comidas saludables, no nos indica que nos va a demandar de mucho tiempo o dinero, existen muchas alternativas saludables que se preparan muy rápido y con poco presupuesto, es ahí donde las personas deben educarse en conjunto con el personal calificado para que puedan tener una alimentación más saludable.

Cuando no mantenemos una buena alimentación, nuestro cuerpo sufre diversas consecuencias que pueden afectar nuestra salud en múltiples niveles: en primer lugar, una dieta deficiente en nutrientes esenciales puede llevar a deficiencias vitamínicas y minerales, lo que debilita nuestro sistema inmunológico y nos hace más propensos a enfermedades y trastornos de salud, por ejemplo, la falta de hierro puede causar anemia, la deficiencia de calcio puede debilitar los huesos y los dientes, y la carencia de vitaminas del complejo B puede afectar el sistema nervioso (55).

Además, una alimentación poco saludable, caracterizada por el consumo excesivo de alimentos procesados, azúcares añadidos, grasas saturadas y alimentos con bajo contenido nutricional, puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, la obesidad, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardíacas, la hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer están estrechamente relacionados con una mala alimentación a largo plazo; por otro lado, una dieta desequilibrada puede afectar el funcionamiento de nuestro sistema digestivo, causando problemas como el estreñimiento, la inflamación intestinal y el síndrome del intestino irritable, la falta de fibra, presente en frutas, verduras y cereales integrales, puede dificultar la digestión y causar molestias gastrointestinales (55).

Además de los efectos físicos, una mala alimentación también puede tener repercusiones en nuestra salud mental y emocional, existen estudios que sugieren que ciertos nutrientes pueden influir en el estado de ánimo y la función cognitiva. Una dieta poco saludable, que carece de nutrientes esenciales como ácidos grasos omega-3, puede aumentar el riesgo de trastornos del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad, y afectar la concentración y la memoria; en resumen, una alimentación deficiente puede tener una amplia gama de efectos negativos en nuestra salud, afectando desde el funcionamiento de nuestro cuerpo hasta nuestro estado emocional y mental; por lo tanto, es fundamental adoptar hábitos alimenticios saludables para mantenernos sanos y prevenir enfermedades a largo plazo (55).

En la dimensión actividad y ejercicio, de igual manera se pudo evidenciar que manejan una vida ciertamente sedentaria, debido a que no realizan ejercicio, debido a la edad avanzada en la que se encuentra, y no tienen las mismas fuerzas como en su juventud, y eso que les impide al menos realizar actividad física al menos por 30 minutos al día; sin embargo, si suelen caminar al momento de hacer sus actividades diarias como ir al mercado, pendientes o al trabajo.

Cuando los adultos mayores llevan una vida sedentaria, están en riesgo de enfrentar una serie de desafíos para su salud y bienestar, uno de los impactos más significativos es la pérdida de masa muscular y fuerza, la falta de actividad física puede provocar una disminución gradual de la masa muscular y la fuerza, lo que hace que las tareas diarias, como levantarse de una silla o subir escaleras, sean más difíciles, esta pérdida de fuerza y función muscular puede aumentar el riesgo de caídas y lesiones, lo que a su vez puede tener consecuencias graves para la salud y la movilidad a largo plazo; además, la inactividad puede contribuir a la rigidez articular y la pérdida de flexibilidad, las articulaciones tienden a volverse más rígidas y menos móviles cuando no se usan regularmente, lo que puede hacer que el movimiento sea incómodo y limitado. Esta falta de flexibilidad puede aumentar aún más el riesgo de lesiones y afectar la calidad de vida al dificultar la participación en actividades diarias (56).

La falta de actividad física también está estrechamente relacionada con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, la obesidad, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardíacas, la hipertensión arterial y la osteoporosis son solo algunas de las condiciones de salud que pueden ser exacerbadas por la inactividad física, el ejercicio regular puede ayudar a controlar el peso, mejorar la salud cardiovascular, regular los niveles de azúcar en la sangre

y fortalecer los huesos, lo que reduce el riesgo de desarrollar estas enfermedades; además de los efectos físicos, la falta de actividad física puede tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de los adultos mayores, el ejercicio regular se ha demostrado que mejora el estado de ánimo, reduce el estrés y la ansiedad, y promueve el bienestar emocional en general. Por lo tanto, la inactividad física puede aumentar el riesgo de depresión, aislamiento social y deterioro cognitivo en los adultos mayores (56).

En resumen, llevar una vida sedentaria en la edad adulta mayor puede tener consecuencias graves para la salud física, mental y emocional; por lo tanto, es fundamental promover la actividad física regular y adoptar un estilo de vida activo para mantener la salud y el bienestar en la edad adulta mayor.

En la dimensión manejo del estrés, muchos de los adultos mayores, no tienen una buena actitud frente a situaciones que puedan causarle daño a la salud mental de estas personas, ya que no pueden identificar con claridad cuáles son esas situaciones en particular que les causan tensión o preocupación en su vida cotidiana; sin embargo, si pueden explicar, referir o expresar sus sentimientos con los demás cuando se sienten tensionados o preocupados por alguna razón, ya que no pueden encontrar por si solos una alternativa que soluciones esta situación.

El estrés puede tener un impacto profundo en la salud del adulto mayor debido a una serie de razones; en primer lugar, el estrés crónico puede desencadenar respuestas fisiológicas en el cuerpo, como el aumento de la presión arterial y del ritmo cardíaco. Estas respuestas pueden contribuir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como hipertensión arterial y enfermedad cardíaca, que son comunes en la población de edad avanzada; además, el estrés prolongado puede suprimir el sistema inmunológico, lo que hace que el cuerpo sea más vulnerable a infecciones y enfermedades, esto puede llevar a una mayor incidencia de resfriados, gripes y otras enfermedades infecciosas, que pueden tener un impacto más severo en los adultos mayores debido a su sistema inmunológico debilitado (57).

A nivel gastrointestinal, el estrés puede desencadenar síntomas como malestar estomacal, acidez estomacal, dolor abdominal y trastornos gastrointestinales, estos problemas pueden afectar la calidad de vida y contribuir a una mala absorción de nutrientes, lo que a su vez puede empeorar otros problemas de salud en esta etapa de la vida; en términos

cognitivos, el estrés crónico puede afectar la función cerebral y la memoria en los adultos mayores. Puede dificultar la concentración, la toma de decisiones y la resolución de problemas, lo que puede interferir con la capacidad para llevar a cabo las actividades diarias de manera efectiva (58).

Además, el estrés puede interferir con el sueño, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud física y mental, el sueño de mala calidad puede empeorar los problemas de salud existentes y contribuir a un ciclo de estrés y falta de sueño que puede ser difícil de romper; a nivel emocional, el estrés crónico puede aumentar el riesgo de depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental en los adultos mayores, puede afectar el estado de ánimo, la autoestima y la calidad de vida en general, lo que puede hacer que sea más difícil hacer frente a los desafíos y cambios asociados con el envejecimiento (58).

En resumen, el estrés puede tener una serie de efectos negativos en la salud del adulto mayor, que van desde problemas físicos como enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales, hasta problemas cognitivos y emocionales como deterioro cognitivo y depresión; por lo tanto, es importante manejar el estrés de manera efectiva y adoptar estrategias de afrontamiento saludables para mantener la salud y el bienestar en la edad adulta mayor.

En cuanto a la dimensión apoyo interpersonal, los adultos mayores refieren que han dejado la socialización un poco de lado, suelen quedarse en casa en sus ratos libres y disfrutar de la tranquilidad de su hogar, y algunos hasta de la soledad, ya que dicen estar en paz sin bulla, y han formado poco a poco con el pasar de los años una zona de confort con dichas características; sin embargo cuando suelen ver a los vecinos, visitar o recibir visitas, expresan mantener una buena relación con los demás, ya que el respeto y consideración por los demás no se ha perdido; por otro lado, cuando pasan por momentos complicados, ya sean económicos, de salud o algo en particular, suelen resolverlos de manera autónoma y no comentas sus deseos o inquietudes con los demás, es de esta manera que ellos bloquean el apoyo de otras personas.

Cuando un adulto mayor carece de apoyo interpersonal, pueden surgir una serie de consecuencias negativas para su salud y bienestar, el aislamiento social puede ser una de las principales preocupaciones, ya que puede conducir a sentimientos de soledad y desconexión, esta falta de conexión puede afectar negativamente tanto la salud física como la mental del

adulto mayor, en términos de salud física, la falta de apoyo interpersonal se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes y presión arterial alta; además, puede haber un deterioro cognitivo más rápido en aquellos que están socialmente aislados, aumentando el riesgo de demencia y Alzheimer (59).

A nivel emocional, la falta de apoyo interpersonal puede contribuir a problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, los adultos mayores que se sienten solos y sin apoyo pueden experimentar una disminución en su calidad de vida y bienestar emocional. Además, puede resultar más difícil para ellos afrontar los desafíos y cambios que surgen en la vida cotidiana; en resumen, la falta de apoyo interpersonal puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar del adulto mayor, aumentando el riesgo de problemas físicos y mentales y disminuyendo la calidad de vida en general, es crucial promover y mantener conexiones sociales sólidas y significativas para ayudar a los adultos mayores a mantener su salud y bienestar a medida que envejecen (60).

Por otro lado, en la dimensión autorrealización, los adultos mayores de dicha comunidad en la que se realizó la presente investigación, refieren que se sienten satisfechos con todo lo que han realizado hasta el momento, muchos de ellos dicen que ya no tienen nada más que hacer o actitudes que tomar para su desarrollo personal, ya que consideran que están satisfechos con el desarrollo que han alcanzado; en cuanto a la actualidad, consideran que se sienten contentos con las actividades que realizan día a día.

La autorrealización, que implica el desarrollo personal y emocional, puede influir en la salud del adulto mayor de varias maneras; en primer lugar, tener metas y aspiraciones personales puede proporcionar un sentido de propósito y significado en la vida, lo que contribuye a una mayor satisfacción y bienestar emocional; además, la autorrealización puede promover la resiliencia frente al estrés, lo que ayuda al adulto mayor a enfrentar los desafíos de la vida de manera más efectiva, aquellos comprometidos con su autorrealización también tienden a adoptar hábitos de vida saludables, como una alimentación equilibrada y ejercicio regular, lo que contribuye a una mejor salud física; además, la búsqueda de la autorrealización puede llevar a desarrollar relaciones sociales satisfactorias, lo que proporciona apoyo emocional y social; en resumen, la autorrealización puede desempeñar un papel importante en la promoción del bienestar integral del adulto mayor, tanto en términos de salud física como emocional (61).

Por último en la dimensión responsabilidad en salud, los adultos mayores que formaron parte de la presente investigación, no suelen acudir al establecimiento de salud más cercano a su vivienda, para una revisión médica de rutina o esporádica, o por algún problema de salud, ya que muchos de ellos acuden a la automedicación en problemas más comunes como fiebre, dolor de cabeza, dolor de estómago, entre otros, en cuanto a las decisiones que toman para la prevención y promoción de la salud, no suelen ser las mejores, debido a que las actividades promotoras de salud que organizan las autoridades de la comunidad tanto como municipales y de salud, no son concurridas con frecuencia por estas personas, por lo que no adquieren los conocimientos suficientes para tomar mejores decisiones para el beneficio de su propia salud.

La falta de responsabilidad en salud entre los adultos mayores puede tener consecuencias profundas y variadas en su bienestar general; en primer lugar, cuando no se asume la responsabilidad de cuidar la salud propia, es más probable que se descuiden hábitos y comportamientos saludables, esto puede incluir una dieta poco equilibrada, falta de ejercicio regular y descuido en el seguimiento de las recomendaciones médicas, este descuido puede resultar en un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión y otras afecciones relacionadas con el estilo de vida; además, al no tomar medidas preventivas o buscar atención médica cuando sea necesario, los adultos mayores corren el riesgo de complicaciones graves y un empeoramiento de su estado de salud (62).

La falta de responsabilidad en salud también puede tener un impacto emocional significativo, la preocupación constante por la salud, la ansiedad sobre el futuro y el estrés relacionado con las enfermedades no tratadas pueden contribuir a problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad; además, el descuido de la salud puede aumentar la dependencia de los servicios de salud, ya que los adultos mayores pueden requerir atención médica más intensiva o tratamientos más invasivos para abordar problemas de salud que podrían haberse prevenido o tratado tempranamente con una mayor responsabilidad en salud, en términos de calidad de vida, la falta de responsabilidad en salud puede limitar la capacidad de los adultos mayores para disfrutar de actividades cotidianas, mantener relaciones sociales y participar en la comunidad, esto puede llevar a una disminución en la satisfacción general con la vida y una sensación de pérdida de control sobre su bienestar (62).

En resumen, la falta de responsabilidad en salud entre los adultos mayores puede tener ramificaciones negativas en múltiples aspectos de su vida, incluida su salud física, emocional y calidad de vida en general, es fundamental fomentar una cultura de responsabilidad en salud y proporcionar los recursos y apoyos necesarios para ayudar a los adultos mayores a mantener su bienestar a medida que envejecen.

La OMS ha sido clara en su postura sobre los estilos de vida no saludables, los cuales son una preocupación global debido a su impacto en la salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado que los estilos de vida no saludables, como la falta de actividad física, el consumo excesivo de alimentos procesados y con alto contenido de grasas, azúcares y sal, el consumo de tabaco y el abuso de alcohol, están directamente relacionados con el aumento de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, la OMS promueve activamente la adopción de estilos de vida saludables, que incluyen una dieta equilibrada, actividad física regular, evitar el tabaco y el consumo moderado de alcohol, también aboga por políticas y medidas gubernamentales que fomenten entornos saludables, como la promoción de opciones alimentarias más saludables, la creación de espacios públicos para la actividad física y la implementación de políticas de control del tabaco y del alcohol (63).

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a la tesis realizada en Casma en el año 2022 por Chauca J, y Sáenz J, (64) donde tienen como título “Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022” fue enfoque cuantitativo, tipo correlacional transversal, cuya población fueron todas las personas mayores que fueron registradas en mayo del 2022. Se concluye como resultado que el 62.22% presentan un estilo de vida no saludable mientras el 37.78% saludable.

De igual manera se encontraron resultados que se asemejan en la tesis ejecutada en la ciudad de Huaraz por Guerrero H, (65) quien investigo acerca de “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Aytipayan – Independencia – Huaraz, 2020” en la cual obtuvo que el 63,73% tiene un estilo de vida no saluda, mientras que el 36,27% tiene un estilo de vida saludable.

Concluyendo de esta manera, que en la presente investigación la mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable, ya que muchos de ellos no cuidan su alimentación, ya que evitan alimentos que son más saludables; de igual manera, están más ligados al

sedentarismo y no tienen las mejores decisiones para el autocuidado, promoción y prevención de su propia salud.

Es por eso que se le sugiere al personal de salud del centro de salud correspondiente a la jurisdicción, que refuercen sus programas promocionales y preventivos, haciendo las visitas domiciliarias más frecuentes a estas personas que tienen ciertos problemas identificados y relacionados a su salud; así mismo se aconseja a las autoridades municipales que pueda organizar con mucha más frecuencia campañas de salud gratuitas para el beneficio de sus pobladores.

TABLA 2 Del 100.00% (118) de los adultos mayores que participaron de las encuestas, el 60,17% (71) tiene un estado nutricional de sobrepeso, el 14,41% (17) tiene un estado nutricional de delgadez, el 13,56% (16) tiene un estado nutricional normal y el 11,86% (14) tiene un estado nutricional de obesidad

En la presente investigación se obtuvo que la mayoría tiene un estado nutricional de sobrepeso, mientras que menos de la mitad tiene un estado nutricional de delgadez, normal y obesidad respectivamente, y esto se debe a que no tienen una alimentación adecuada, como se pudo comprobar anteriormente en las encuestas, en la cual muchos de ellos referían consumir alimentos que no son del todo adecuado para la salud de una persona, y la frecuencia del consumo suele ser muy seguido, es por eso que las consecuencias de este hábito, se ve reflejado en el estado nutricional de estas personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el estado nutricional de los adultos mayores es un factor crucial para su salud y calidad de vida, la OMS recomienda una alimentación balanceada y variada que incluya una adecuada ingesta de proteínas, vitaminas y minerales, así como la limitación de alimentos procesados y con alto contenido de azúcar, sal y grasas saturadas, la malnutrición en los adultos mayores puede manifestarse de diferentes formas, incluyendo la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, así como deficiencias específicas de nutrientes como la vitamina D, la vitamina B12 y el hierro (66).

La OMS(67) advierte que la desnutrición y la obesidad son problemas de salud pública que afectan a una parte significativa de la población adulta mayor en todo el mundo, y pueden estar asociados con un mayor riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la osteoporosis, es importante que los adultos mayores reciban atención nutricional adecuada y que se promueva la actividad física regular para

mantener una buena salud y prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación y el estilo de vida; además, la OMS destaca la importancia de la atención integral de la salud en los adultos mayores, que incluya la evaluación regular del estado nutricional y la intervención temprana en caso de detectarse problemas de malnutrición.

El Ministerio de Salud (MINSA) puede proporcionar directrices y recomendaciones específicas sobre el estado nutricional del adulto mayor en el contexto de cada país, estas directrices suelen estar alineadas con las recomendaciones de organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y pueden variar según las condiciones de salud y los hábitos alimenticios de la población de cada país; en general, el MINSA suele promover una alimentación balanceada y variada que garantice la ingesta adecuada de nutrientes esenciales para los adultos mayores, como proteínas, vitaminas y minerales (68).

Esto puede incluir la promoción de una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras, mientras se limita el consumo de alimentos procesados, grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio; además, el MINSA puede ofrecer programas y servicios de atención médica que incluyan la evaluación regular del estado nutricional de los adultos mayores y la provisión de intervenciones nutricionales personalizadas en caso de ser necesario, estas intervenciones pueden incluir asesoramiento dietético, suplementos nutricionales y programas de ejercicio físico adaptados a las necesidades y capacidades de los adultos mayores (69).

Es importante que los adultos mayores reciban atención integral de la salud que aborde no solo sus necesidades médicas, sino también sus necesidades nutricionales, emocionales y sociales; por lo tanto, el MINSA puede trabajar en colaboración con otros sectores y organizaciones para garantizar la salud y el bienestar óptimos de la población adulta mayor.

En cuanto a la estado nutricional de sobrepeso de los adultos mayores de dicha comunidad, se debe a que muchos de ellos, consumen comidas rápidas, alto en grasas saturadas, comidas procesadas, y además que no suelen hacer ejercicio, como se mencionó anteriormente, la combinación de tener una mala alimentación, y tener una vida sedentaria, aumenta el riesgo de poder subir de peso desmedidamente, llegando así al sobrepeso u obesidad, lo cual es un estado riesgoso para la salud, ya que estar en esta condición, repercute de manera significativa en la salud, aumentando las complicaciones de manera general en la persona.

En primer lugar, el exceso de peso está estrechamente relacionado con un mayor riesgo de desarrollar una variedad de enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer, estas condiciones pueden tener consecuencias graves para la salud y la calidad de vida, y pueden requerir tratamientos a largo plazo que pueden ser costosos y disruptivos para la vida diaria; además, el sobrepeso y la obesidad pueden ejercer una presión adicional sobre el sistema musculoesquelético, lo que aumenta el riesgo de desarrollar problemas como la osteoartritis, esto se debe al estrés adicional que se coloca sobre las articulaciones, especialmente en áreas como las rodillas, las caderas y la espalda, lo que puede provocar dolor crónico y limitar la movilidad (70).

En términos de salud respiratoria, el exceso de grasa alrededor del abdomen puede dificultar la respiración y aumentar el riesgo de desarrollar trastornos respiratorios como la apnea del sueño y la disnea, que pueden afectar la calidad del sueño y la capacidad para realizar actividades diarias; además, el sobrepeso puede contribuir a la discapacidad funcional en los adultos mayores, ya que puede afectar su capacidad para realizar actividades físicas y cotidianas, esto puede tener un impacto significativo en la independencia y la calidad de vida (71)

También es importante tener en cuenta que el sobrepeso puede aumentar el riesgo de complicaciones durante procedimientos quirúrgicos, lo que puede ser una preocupación importante para los adultos mayores que pueden requerir cirugía por diversas razones de salud; por último, pero no menos importante, el sobrepeso puede tener consecuencias psicológicas y sociales significativas, puede afectar la autoestima y la imagen corporal, y aumentar el riesgo de depresión y otros problemas de salud mental (71).

En resumen, el sobrepeso en los adultos mayores puede tener un impacto multifacético en su salud y bienestar, afectando desde la función física hasta la salud mental y emocional; por lo tanto, es crucial abordar el sobrepeso y promover un estilo de vida saludable que incluya una dieta equilibrada y actividad física regular para prevenir y gestionar este problema de salud.

Por otro lado, en cuanto a la delgadez de los adultos mayores, sin bien es cierto son pocos los que sufren de delgadez, no deja de ser un problema de salud que aqueja a esta población con frecuencia, ya que muchos de ellos por falta de dinero, suelen comer una o dos veces al día, y porciones pequeñas, ya sea porque el ingreso es muy poco, o la familia

es muy grande, esta falta de ingesta o limita ingesta de alimentos, acompaña de un desgaste físico y mental de las persona, conlleva a un desequilibrio nutricional, llevando así a estas personas a una baja de peso, al punto de la delgadez.

La delgadez en los adultos mayores puede desencadenar una serie de problemas de salud que afectan su calidad de vida y bienestar, una de las principales preocupaciones es la desnutrición, que ocurre cuando el cuerpo no recibe los nutrientes necesarios para funcionar correctamente, esto puede debilitar el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a enfermedades e infecciones, y dificultar la recuperación de enfermedades y lesiones; además, la delgadez extrema puede llevar a la pérdida de masa muscular y fuerza, lo que aumenta el riesgo de caídas y fracturas óseas, la debilidad muscular también puede dificultar la realización de actividades diarias, lo que puede resultar en una disminución de la independencia y la autonomía (72).

La osteoporosis es otra preocupación importante, la delgadez extrema puede aumentar el riesgo de esta enfermedad, en la que los huesos se vuelven frágiles y propensos a fracturas, las fracturas óseas pueden tener consecuencias graves, especialmente en adultos mayores, ya que pueden resultar en hospitalizaciones prolongadas, pérdida de movilidad y deterioro de la calidad de vida, los problemas cardiovasculares también pueden ser una preocupación, algunos adultos mayores delgados pueden tener deficiencias nutricionales que afectan la salud del corazón, como niveles bajos de colesterol HDL o deficiencias de vitaminas y minerales importantes para la salud cardiovascular (73).

La fragilidad es otro riesgo asociado con la delgadez en los adultos mayores, la fragilidad se refiere a un estado de salud en el que una persona es más vulnerable a enfermedades, discapacidad y muerte, la delgadez extrema puede contribuir a este estado de fragilidad, lo que puede tener graves implicaciones para la salud y la calidad de vida; finalmente, la delgadez extrema puede afectar negativamente la calidad de vida en términos de limitaciones para participar en actividades físicas y sociales, también puede aumentar el riesgo de depresión y otros problemas de salud mental, lo que puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y psicológico de los adultos mayores (73).

En resumen, la delgadez en los adultos mayores puede tener una serie de consecuencias negativas para la salud y el bienestar, incluida la desnutrición, la pérdida de masa muscular, el riesgo de osteoporosis y fracturas óseas, problemas cardiovasculares, fragilidad y

afectaciones en la calidad de vida y la salud mental; por lo tanto, es esencial abordar la delgadez en los adultos mayores mediante una dieta equilibrada, la atención médica adecuada y un enfoque integral para promover su salud y bienestar general.

Por último, una cierta minoría de los adultos mayores de dicha comunidad presentan un estado nutricional de obesidad, lo cual se debe de igual manera a una mala alimentación, este mal hábito tiene como consecuencia en estas personas un aumento de peso de tal manera en la que ya no tienen control de está, llegando así a tener índice de masa corporal tan alto, lo cual indica que la persona está obesa.

La obesidad en los adultos mayores es un tema de preocupación debido a sus múltiples ramificaciones en la salud y el bienestar, ya que la obesidad está estrechamente relacionada con una serie de enfermedades crónicas que pueden afectar gravemente la calidad de vida de los adultos mayores; por ejemplo, la diabetes tipo 2 es una condición comúnmente asociada con la obesidad, que puede requerir una gestión constante y tener consecuencias graves si no se controla adecuadamente; además, la obesidad aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, que son una causa importante de morbilidad y mortalidad en esta población (74).

Otro aspecto preocupante es el impacto de la obesidad en el sistema musculoesquelético, debido a que el exceso de peso puede ejercer una presión adicional sobre las articulaciones, lo que aumenta el riesgo de desarrollar osteoartritis, una enfermedad dolorosa que puede limitar la movilidad y la capacidad para realizar actividades cotidianas; además, la obesidad puede contribuir a la pérdida de masa muscular y fuerza, lo que puede aumentar el riesgo de caídas y lesiones, los problemas respiratorios son otra preocupación importante, el exceso de grasa alrededor del abdomen puede comprimir los pulmones y dificultar la respiración, lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos respiratorios como la apnea del sueño y la dificultad para respirar, especialmente durante la noche (75).

Además, la obesidad puede aumentar el riesgo de complicaciones durante procedimientos quirúrgicos, lo que puede ser una preocupación significativa para los adultos mayores que puedan necesitar cirugía por diversas razones de salud, la obesidad también puede tener un impacto en la calidad de vida en general, puede afectar negativamente la

autoestima y la imagen corporal, y puede limitar la participación en actividades físicas y sociales, lo que puede llevar a sentimientos de aislamiento y depresión (75).

En resumen, la obesidad en los adultos mayores es un problema complejo que puede tener una serie de efectos adversos en la salud y el bienestar, es importante abordar la obesidad de manera integral, mediante cambios en el estilo de vida como una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física, así como la atención médica adecuada para prevenir y tratar las complicaciones asociadas.

Los resultados obtenidos en la presente investigación difieren con los resultados de la tesis realizada en Chimbote en el año 2022 por las autoras Chauca J y Saenz G, (76) dicha investigación lleva por título “Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022” en la cual se obtuvo como resultados que 45,56% tiene un estado nutricional de sobrepeso, el 41,11% tiene un estado nutricional normal y el 13,33% tiene un estado nutricional de obesidad.

Por otro lado, se encontraron resultado que difieren y se asemejan al mismo tiempo con los resultados de la presente investigación, dicha investigación se ejecutó en Huaraz, por Broncano R, (77) la cual se titula “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la población de Cajamarquilla - Huaraz, 2020” en sus resultados se identificó una semejanza con el estado nutricional de sobrepeso con un 55,24%, no obstante el estado nutricional delgadez, normal y obesidad difieren con 7,62%, 32,38% y 4,76% respectivamente.

En los resultados del presente trabajo de investigación se obtuvo que la mayoría tiene un estado nutricional de sobrepeso, mientras que menos de la mitad de los adultos mayores tiene un estado nutricional de delgadez, normal y obesidad, estas personas pueden tener consecuencias negativas para la salud en diversos aspectos. Estos incluyen un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares, así como diabetes tipo 2, trastornos respiratorios como la apnea del sueño, problemas articulares como la osteoartritis, problemas de salud mental como la depresión, un mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, y dificultades en la fertilidad. Estas son solo algunas de las posibles implicaciones para la salud asociadas con el sobrepeso y la obesidad. Es importante abordar estos problemas con cambios en el estilo de vida saludable y consultar a un profesional de la salud para obtener orientación y tratamiento adecuados.

Es por eso que, como propuesta, se le recomienda al personal de salud encargados de dicha zona, para que puedan educar y concientizar a estas personas acerca de la correcta alimentación, además de las consecuencias de un malo habito alimenticio; así mismo, a los directivos de dicha comunidad a organizar actividades promocionales a la actividad física y a una buena alimentación, para que así los adultos mayores de dicha comunidad puedan mejorar su salud.

TABLA 3 al realizar la relación de ambas variables trabajadas en el presente estudio mediante la prueba estadística del Chi – Cuadrado, se pudo evidenciar que sí hay relación significativamente significativa, debido a que en los resultados el Chi² de 13,34 obteniendo así un valor de P de 0,0039 por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Nola Pender, una destacada teórica de enfermería, desarrolló el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), que proporciona un marco para comprender cómo los factores personales y ambientales influyen en la salud y el bienestar de las personas; en este modelo, Pender reconoce la importancia de los estilos de vida en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Pender sugiere que los estilos de vida saludables, que incluyen comportamientos como la dieta equilibrada, el ejercicio regular, el manejo del estrés y la prevención de conductas de riesgo, son fundamentales para mantener un estado nutricional adecuado y una buena salud en general. Según su modelo, los individuos pueden adoptar comportamientos saludables cuando tienen la percepción de que estos comportamientos conducen a resultados positivos para su salud y cuando se sienten capacitados para llevar a cabo esos comportamientos (78).

Por lo tanto, desde la perspectiva de Pender, los estilos de vida saludables tienen un impacto directo en el estado nutricional de una persona, al fomentar la adopción de estilos de vida saludables a través de intervenciones de promoción de la salud, es posible mejorar el estado nutricional y promover una mejor salud en general.

Los estilos de vida son un conjunto de comportamientos, hábitos y decisiones que una persona adopta en su día a día, estos estilos de vida pueden abarcar desde la cantidad de ejercicio que realiza una persona, hasta la calidad de su sueño, pasando por la gestión del estrés y las elecciones alimentarias que hace; en relación con la nutrición, los estilos de vida pueden tener un impacto profundo en el estado nutricional de una persona de varias maneras; por ejemplo, la forma en que una persona elige alimentarse está estrechamente relacionada

con sus hábitos y preferencias alimentarias, una persona que lleva un estilo de vida activo y saludable es más propensa a seleccionar alimentos ricos en nutrientes, como frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras, que pueden proporcionar los nutrientes necesarios para mantener una buena salud (79).

Por otro lado, alguien con un estilo de vida más sedentario o con hábitos alimentarios poco saludables puede optar por alimentos procesados, altos en grasas saturadas, azúcares y sodio, lo que puede llevar a deficiencias nutricionales y a un mayor riesgo de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares; además, el nivel de actividad física que una persona realiza como parte de su estilo de vida también juega un papel crucial en su estado nutricional, el ejercicio regular no solo puede ayudar a mantener un peso saludable, sino que también puede influir en el apetito y en las necesidades nutricionales del cuerpo; por ejemplo, las personas que realizan ejercicio regularmente pueden requerir una mayor ingesta de proteínas para reparar y construir tejido muscular, así como una mayor ingesta de carbohidratos para proporcionar energía durante el ejercicio (80).

El estrés y el bienestar emocional también están vinculados a los estilos de vida y pueden afectar los hábitos alimentarios de una persona, el estrés crónico puede conducir a comportamientos alimentarios poco saludables, como comer en exceso o recurrir a alimentos reconfortantes y poco saludables para hacer frente a las emociones negativas, esto puede resultar en desequilibrios nutricionales y en un impacto negativo en la salud a largo plazo; finalmente, el acceso y la disponibilidad de alimentos nutritivos también pueden ser influenciados por el estilo de vida de una persona, aquellos que viven en áreas con acceso limitado a alimentos frescos y saludables pueden enfrentar desafíos adicionales para mantener una dieta equilibrada y nutritiva, lo que puede afectar su estado nutricional (81).

En resumen, los estilos de vida tienen un impacto significativo en el estado nutricional de una persona debido a la interacción compleja entre los hábitos alimentarios, el nivel de actividad física, el manejo del estrés y el acceso a alimentos saludables, estos factores interactúan entre sí para influir en las elecciones alimentarias y en la salud nutricional de las personas a lo largo del tiempo.

Los malos estilos de vida pueden tener un impacto significativo en el estado nutricional de una persona debido a la compleja interacción entre varios factores; en primer lugar, las elecciones alimentarias poco saludables son una característica común de los malos estilos de

vida, esto implica consumir alimentos altamente procesados, que suelen ser ricos en grasas saturadas, azúcares refinados y sodio, pero carecen de los nutrientes esenciales que el cuerpo necesita para funcionar correctamente, como vitaminas, minerales y fibra, estos alimentos proporcionan calorías vacías, es decir, calorías sin valor nutricional, lo que puede llevar a deficiencias nutricionales y a un estado de malnutrición, incluso si la ingesta calórica total es adecuada (82).

Además, la falta de actividad física es otro componente clave de los malos estilos de vida que puede interferir en el estado nutricional, el sedentarismo puede dificultar el mantenimiento de un peso corporal saludable y puede afectar negativamente la composición corporal, aumentando de grasa corporal, la falta de ejercicio regular también puede disminuir la sensibilidad a la insulina y el metabolismo basal, lo que puede contribuir al desarrollo de enfermedades metabólicas como la diabetes tipo 2, el estrés crónico y los problemas emocionales forman parte importante en la relación entre los malos estilos de vida y el estado nutricional, el estrés puede desencadenar respuestas fisiológicas que afectan los hábitos alimentarios, como un aumento del apetito por alimentos reconfortantes y poco saludables, así como una disminución del deseo de alimentos nutritivos; además, puede afectar la capacidad del cuerpo para absorber los nutrientes, lo que puede contribuir a deficiencias nutricionales a largo plazo (82).

Es por ello, que los malos estilos de vida pueden interferir en el estado nutricional de una persona al promover elecciones alimentarias poco saludables, reducir la actividad física y aumentar el estrés crónico y los problemas emocionales, estos factores interactúan entre sí para crear un entorno propicio para el desarrollo de deficiencias nutricionales, sobrepeso, obesidad y otras enfermedades relacionadas con la dieta y el estilo de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (83) reconoce que los estilos de vida no saludables tienen un impacto significativo en el estado nutricional de las personas y en su salud en general. La OMS ha establecido que los malos hábitos alimentarios, la inactividad física y otros comportamientos poco saludables son factores clave en el aumento de la carga mundial de enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, La OMS aboga por la promoción de estilos de vida saludables como una estrategia integral para abordar estos problemas de salud pública. Esto incluye promover una alimentación saludable, que consiste en consumir

una variedad de alimentos nutritivos y balanceados, así como limitar la ingesta de alimentos procesados, ricos en grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio.

Además, la OMS enfatiza la importancia de la actividad física regular para mantener un peso saludable, fortalecer el sistema cardiovascular y reducir el riesgo de enfermedades crónicas. La OMS también destaca la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud, como el acceso a alimentos saludables, el entorno construido que promueve la actividad física y el acceso a servicios de atención médica preventiva. Reconoce que la promoción de estilos de vida saludables requiere un enfoque multisectorial que involucre a gobiernos, sectores de la salud, la sociedad civil, el sector privado y la comunidad en general (84).

En conclusión, la OMS (84) reconoce la estrecha relación entre los estilos de vida no saludables y el estado nutricional de las personas, y aboga por intervenciones integrales para promover estilos de vida saludables y reducir la carga de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta y el estilo de vida, de cada una de las personas, y considera que hoy en día es un problema con mucha más frecuencia cada vez.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, difieren con los resultados encontrados en la investigación realizada en Lima en el año 2023, por Arévalo (85) quien investigó acerca de “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor diabético en el servicio de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2023” en la que por medio de la prueba estadística del Chi – Cuadrado, se concluyó que ambas variables no tienen relación estadísticamente significativa, debido a que se obtuvo un valor de $P= 0,727$.

Por otro lado, se hallaron resultados que similares a los de la presente investigación, dicha tesis, se realizó en Piura en el año 2023, por los autores Santisteban y Valdivieso (86). Quienes indagaron sobre “Estado nutricional y estilos de vida del adulto mayor que acuden al Centro de Salud El Obrero I-3” en la cual se realizó la prueba estadística de Chi -Cuadrado, obteniendo un valor $P= 0,001$, por lo que se demuestra que sí hay relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Concluyendo que sí hay relación entre las variables estilo de vida, y estado nutricional, debido a que, al realizar la prueba estadística del chi cuadrado, se evidenció un resultado de $X^2= 13,34$ y el valor de $p= 0,0039$.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que los adultos mayores que residen en el asentamiento humano Ollanta Humala en el distrito de Coishco, la mayoría tienen un estilo de vida no saludable, mientras que una minoría de estas personas cuentan con un estilo de vida saludable.
- Se identificó que la mayoría de los adultos mayores presentan un estado nutricional de sobrepeso, mientras que menos de la mitad cuenta con un estado nutricional de delgadez, normal y obesidad, respectivamente.
- Se comprobó que sí hay relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional, ya que se obtuvieron valores de $\chi^2 = 13,34$ valor de $p = 0,0039$, se comprueba la hipótesis alternativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados encontrados en la presente investigación, al personal de salud del puesto de salud encargado de dicha jurisdicción, para que puedan tener un conocimiento de cómo está la salud de los adultos mayores a sus alrededores, y de esta manera puedan implementar estrategias en salud, con el objetivo de atacar dichos problemas que aquejan a estas personas, mediante charlas educativas, visitas domiciliarias más seguidas, campañas de salud educativas y preventivas, para el beneficio de la salud de estas personas.
- Hacer llegar los resultados a la autoridades municipales de dicha comunidad, para que puedan trabajar en conjunto con el personal de salud, y organizar campañas gratuitas de salud para todos los adultos mayores, en las que se les haga despistaje de ciertas enfermedades que puedan presentar por consecuencias de una mala nutrición y un estilo de vida no saludable, además de campañas educativas en las que se les enseñe a estas personas a cambiar ciertos comportamiento y actitudes y así puedan tener una salud más estable.
- Mostrar los resultados hallados del presente estudio a las autoridades de dicha comunidad, tales como dirigente, tesorero, teniente gobernador, entre otros, para que de esta manera puedan plantear alternativas de solución a los problemas encontrados en relación a la salud de los adultos mayores de dicho Asentamiento Humano, en los cuales puedan gestionar ayuda sanitaria tanto del puesto de salud como de la municipalidad, ya que estas autoridades son las que mediante solicitudes pueden recibir el apoyo que muchas veces a las comunidades les falta.
- Finalmente dejar como precedente el estudio realizado, y pueda servir tanto como referencia y motivación a futuros estudiantes que deseen realizar una investigación sobre el mismo tema y misma metodología de estudio, y puedan seguir en búsqueda de esta problemática en diferentes lugares o tipos de personas, debido a que es de mucha importancia para el sector de salud conocer el estado de salud de una comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y Salud [internet]. 2021. [visitado el 23 marzo del 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adulto Mayor [Internet]. 2021. [visitado el 23 marzo del 2024]. Recuperado a partir de: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
3. Organización de las Naciones Unidas(ONU).Envejecimiento.[Internet].2022.[visitado el 23 de marzo del 2024.]. Recuperado a partir de:<https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
4. Banco mundial.Población de 65 a más.2022.[citado el 23 de marzo del 2024.]. Recuperado a partir de: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>
5. Gerencia asistencial de atención primaria.Estilos de vida.[citado el 23 de marzo del 2024.].Disponible en : <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
6. Organización Panamericana de la Salud(OPS).enfermedades no transmisibles.2022.Disponible en : <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS).Nuevo estudio por el consumo del alcohol.2021.Disponible en : <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>
8. The lancet.Los casos de diabetes a nivel mundial se dispararán de 529 millones a 1.3 mil millones para el año 2050.2023.[Citado el 23 de marzo del 2023].Disponible:https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/images/news_release/2023/Spanish_GBD%202021%20Diabetes%20News%20Release.pdf
9. NIH.Políticas y estrategias para combatir la obesidad en Latinoamérica.2022(citado el 23 de marzo del 2023).Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395955/#:~:text=Actualmente%2>

[C%20las%20Am%C3%A9ricas%20son%20la,y%20el%2028.6%25%20padece%20ob](#)

10. Scielo.Asociación entre el nivel de autovalencia y el estado nutricional en adultos mayores chilenos.Rev. chil. nutr. vol.48 no.52021(citado el 23 de marzo del 2023).Disponible en:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000500741#:~:text=De%20acuerdo%20al%20Departamento%20de,en%20los%20adultos%20mayores%20chilenos
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía(INEGI).Encuesta nacional sobre la salud y envejecimiento en México(ENASEM) y encuesta de evaluación cognitiva.2021.(citado el 23 de marzo del 2023).Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf
12. Instituto Nacional del Perú.Sobrepeso y obesidad en la población peruana.2023(citado el 23 de marzo del 2024).Disponible en <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4823255/A.%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD%20EN%20LA%20POBLACION%20PERUANA.pdf>
13. Instituto Nacional Estadística e Informática Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Perú: INEI; 2022 [Citado 20 de marzo de 2024]. Disponibles en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-608-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-ano-2022-14399/>
14. El Peruano.Adultos mayores conducen 32.7% de hogares peruanos.2023.(citado el 23 de marzo del 2024).Disponible en <https://www.elperuano.pe/noticia/221604-adultos-mayores-conducen-327-de-hogares-peruanos#:~:text=26%2F08%2F2023%20El%20Instituto,la%20poblacion%20total%20del%20pa%C3%ADs>
15. Ministerio de salud.El 50.8 % de personas de 60 años a más tienen muy alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.[Internet]. Perú; 2021 [Citado 20 de marzo de 2024].Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/655525-el-50-8->

[de-personas-de-60-anos-a-mas-tienen-muy-alto-riesgo-de-padecer-de-enfermedades-cardiovasculares](#)

16. Exitosa Noticias.Áncash: Reportan aumento de casos de diabetes en personas mayores de 30 años. [video en internet].Youtube.17 de noviembre 2022 .[citado el 23 de marzo del 2024].Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=9lO9QFtF8S4>
17. Ancash Noticias.Ancash:cifras de hipertensión y diabetes alertan a la población 2023.[Internet]. Perú.[Citado 20 de marzo de 2024].Disponible en <https://ancashnoticias.com/2023/02/17/en-crecimiento-casos-de-hipertension-y-diabetes-en-la-region/>
18. Radio en vivo. Ancash:promueven estilos de vida saludables ante incremento de la obesidad [Internet]. 2022.Disponible: <https://radiorsd.pe/index.php/noticias/ancash-promueven-estilos-de-vida-saludables-ante-incremento-de-la-obesidad>
19. Romero K. et al. Estado nutricional en adultos de población rural en un cantón de la sierra ecuatoriana. Rev. Ciencias de la salud [Internet]. 2020 [citado el 23 de marzo 2024]. Disponible: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8748>
20. Tito I. Estado nutricional y riesgo de malnutrición en adultos mayores que acuden a consulta externa del servicio de nutrición, policlínico de atención especializada de la Caja Nacional de Salud, ciudad de Cochabamba de enero a septiembre 2020. [Trabajo de Grado presentada para optar al título de Especialista en Alimentación y Nutrición Clínica]. La paz, Bolivia Universidad mayor de san Andrés facultad de medicina, enfermería, nutrición y tecnología médica unidad de postgrado. [citado el 5 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27066/TE-1820.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Brito L, Urquiza A, et al. Estilos de Vidas de los Adultos Mayores Residentes en Parroquias Rurales del Cantón Riobamba, Ecuador 2021. [Universidad Estatal de Bolívar] [visitado el 18 de marzo del 2024]. Recuperado a partir de: <https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/163/247>

22. Tentalean A. Estilos de vida y su Relación con el Estado Nutricional del Adulto Mayor del Asentamiento Humano “La Victoria”, distrito de la Banda de Shuilcayo, Setiembre 2019 a febrero 2020. [Universidad Nacional de San Martín]. [visitado el 25 marzo del 2024] Recuperado a partir de: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMER%C3%8DA%20%20Ana%20Mirela%20Tantale%C3%A1n%20Ch%C3%A1vez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Rojas M. Estilos de vida y estado nutricional de la persona adulta de la casa Hogar Cristo Rey-Chosica. [Tesis licenciatura]. Universidad Norbert Wiener. 2021. Disponible: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5115/T061_45228581_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. García C. Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores de Lima: un estudio longitudinal. Tesis. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Maestría; 2020. Report No.: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114217>

25. Alcalde A. estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “césar vallejo”-chimbote, 2021. tesis. chimbote: universidad católica los ángeles, facultad ciencias de la salud chimbote; 2021 <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote/tesis/adulto-mayor-estado-nutricional-alcalde-ascate-araceli-solange/31905831>

26. Dongo K. Estilos de vida y Estado Nutricional del Adulto Maduro y Mayor de la Urb. Las Brisas II Etapa – Nuevo Chimbote, 2019. [Universidad de los Ángeles de Chimbote]. [citado el 25 de marzo del 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-san-pedro/salud-comunitaria-y-realidad-en-salud/adulto-mayor-estado-nutricional-dongo-morales-katherine-kenny/29564406>

27. Camones P. Factores de riesgo y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco –Ancash – 2020. [tesis para obtener título profesional] UCV [citado el 10 de marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57799>

28. Villar M. Bibliografía de Marc Lalonde. Acta Med Per 28(4) 201. [citado 11 marzo 2024]. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
29. Palladino A. El concepto de “campo de salud” una perspectiva canadiense Marc Lalonde. Promoción de la salud: una antología. 1996; [citado 16 marzo 2024]. Disponible:<https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/EI%20concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf>
30. Aristizabal G, Blanco D, Sanchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo [Internet]. 2019 [citado 03 marzo 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=Nola%20Pender%20nace%20en%20Lansing,Hospital%20de%20Oak%20Park%2C%20Illinois.
31. Villar M. Factores Determinantes De La Salud: Importancia De La Prevención. Edit, Scielo. Vol 28. [Artículo En Internet]. Perú. 2019. Disponible En: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
32. Ministerio de la salud. Estilos de vida saludable [Fecha de acceso 15 marzo del 2024]URL Disponible en URL: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentacion_es/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDASALUDABLE.pdf
33. Blogger. Nola Pender y su Modelo de Promoción de la Salud. [Internet]. 2018 [citado 25 octubre 2019]. disponible en: <http://nataliaarv.blogspot.com/2014/10/nola-j-pender.html>
34. Julcamoro B. Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018. Universidad Nacional Federico Villareal [Internet]. 2018 [citado 3 marzo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2829>
35. Scielo.Nola J. Modelo de Promoción de la Salud.: Ediciones Marrier Tomey Ann; 2003[citado 15 de marzo de 2024];.Disponible URL:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988348X2022000200010&script=sci_abstract&tlng=pt

36. Mariño A, Núñez M, Gámez A. Alimentación saludable. [Internet]. Cuba, 2015. [Acceso el 8 de octubre de 2018]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm2016/acm161e.pdf>
37. Guillermina J. Salud y determinantes de salud [Base de datos en línea] Salud y Poesía [Actualizado el 16 de febrero del 2021]. Disponible en URL: <https://www.minsal.cl/determinantessociales-en-salud/>
38. Alcaldía de Medellín. Guía de estilo de vida saludable [Internet]. Medellín: [citado 5 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co>
39. Pilar I. Responsabilidad personal y autorresponsabilidad en salud. [Internet]. Cuba; 2015. [Acceso el 8 de octubre de 2018]. URL disponible en: <http://www.cbioetica.org/revista/161/1927.pdf>
40. Revista Blanca. Estilos de vida saludable: un camino a la sanación [Internet]. Revista Blanca. 2017 [citado 2020 Feb 4]. Disponible en: <http://revistablanca.com/medicina/estilos-vida-saludable-camino-la-67-sanacion/>
41. Nieto E. Autorrealización y Planeación de vida. [Internet]. 2012. [Acceso el 8 de octubre de 2018]. URL disponible en: <http://roa.uveg.edu.mx/repositorio/licenciatura/228/AutorrealizacinyPlandeVida.pdf>
42. Ruiz Juan F, Garcia Montes ME. Hábitos saludables y estilos de vida de los almerienses. 313820th ed. Almería Ud, editor.: Universidad de Almería; 2005. Disponible: <https://www.diegomarin.net/uah/es/psicologia-del-deporte/281-habitos-saludables-y-estilos-de-vida-de-los-almerienses-9788482407630.html>
43. La importancia de evaluar el estado nutricional del paciente [Internet]. Blog Dietbox 2022 [consultado 15 de Noviembre 2023]; Disponible en: <https://blog.dietbox.me/es/la-importancia-de-evaluar-el-estado-nutricional-del-paciente/>
44. Navarro J. Definición de adulto. Definición ABC [Internet] [consultado 10 de Noviembre 2023];. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/adulto.php>

45. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona Adulta Mayor. [visitado el 29 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
46. Hernández R. Metodología de la investigación Mexico; 2017. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
47. R C. Metodología de investigación: tipo de estudio. [En Línea]. ; 2017 [consultado 2021 Mayo 05]. Disponible en: https://es.slideshare.net/main/private_slideshow?path_to_redirect_at=https%3A%2F%2Fes.slideshare.net%2Fraulitounico%2Fclase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-de-estudio
48. Montaña J. Investigación no experimental. [En Línea] Lifeder. Marzo de 2021. [Citado el 17 de abril de 202]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>
49. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Uladech católica [Internet]. 2024. [consultado 13 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/la-universidad/transparencia/?search=reglamento+de+integridad+cient%3A%ADfica&lang=1&id=1&id>
50. Pinares M. Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en docentes del IESTP Tupac Amaru distrito de San Sebastián - Cusco, 2022 [Internet]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 12 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1293/TRABAJO%20ACAD%3%89MICO-PINARES%20BONNETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Rojas I. et al. Estilos de vida en adultos de una comunidad colombiana según el modelo de Nola Pende [Internet]. Colombia: Universidad de la Costa; 2023 [citado 12 mayo 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9062688>
52. Mamani C. Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del centro de salud Queñuani - Yunguyo, Puno 2023 [Internet]. Perú: Universidad Privada San Carlos; 2023 [citado 12 mayo 2024]. Disponible en:

http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/821/Clarith_MAMANI_POM_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

53. Sobreviela C. et al. Estilo de vida como determinante de la salud [Internet]. Hospital universitario Miguel Servet: España; 2023 [citado 12 mayo 2024]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estilo-de-vida-como-determinante-de-salud/#google_vignette
54. Solano L. et al. Hábitos alimentarios en adultos mayores en Ecuador: Una revisión sistemática [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado 12 mayo 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/94163335-6016-43e7-9e31-86a475549280/content>
55. Suarez N. Nutrición del adulto mayor y riesgo de osteoporosis [Internet]. Argentina: Universidad FASTA; 2024 [citado 12 mayo 2024]. Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/bitstream/123456789/1486/1/SuarezGrandi_NU_2020.pdf
56. Curay P. et al. El sedentarismo en el adulto mayor: Revisión sistemática [Internet]. Universidad Central de Ecuador: Ecuador; 2023 [citado 13 mayo 2024]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3453/7719>
57. Macas B. Estrés, ansiedad, y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Santo Domingo: Ecuador; 2023 [citado 13 mayo 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9236224>
58. Castro N. Estrés y su incidencia en el rendimiento cognitivo de una paciente adulta mayor de 75 años de la ciudad de Babahoyo [Internet]. Universidad técnica de Babahoyo: Ecuador; 2023 [citado 13 mayo]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/13927/E-UTB-FCJSE-PSICOLOGIA-000020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Sepúlveda R. La importancia de las relaciones interpersonales en el bienestar del adulto mayor [Internet]. Puerto Rico; 2022 [citado 13 mayo 2024]. Disponible en:

<https://www.esmental.com/la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales-en-el-bienestar-del-adulto-mayor/>

60. Condis E. et al. Sentido de vida en personas adultas mayores semi-institucionalizadas [Internet]. Cuba; 2021 [citado 13 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2021/hm2131.pdf>
61. Bustamante C. et al. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira [Internet]. Colombia: Fundación Universitaria de Areandina; 2023 [citado 13 mayo 2024]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Garcia P. et al. Programa de educación para la salud bucal en adultos mayores [Internet]. México: Universidad Autónoma de México; 2023 [citado 13 mayo 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9203988>
63. Egea A. et al. Estilos de vida, sostenibilidad y salud planetaria [Internet]. Scielo: España; 2023 [citado 14 mayo 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2023000200008&script=sci_arttext
64. Chauca J. y Sáenz J. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022. [Universidad Cesar Vallejo] [citado 18 abril 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115089/Chauca_AJM-Saenz_CG-SD.pdf?sequence=1
65. Guerrero H. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Aytipayan – Independencia – Huaraz, 2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Huaraz; 2020 [citado 14 mayo 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34041/ESTADO_NUTRICIONAL_GUERRERO_MACEDO_HELLY.pdf?sequence=6&isAllowed=y
66. Villota C. et al. Caracterización de estado nutricional y riesgo cardiovascular y su relación con dieta mediterránea en adultos mayores de la región metropolitana de Chile

- [Internet]. Universidad Bernardo O'Higgins: Chile; 2023 [citado 15 mayo 2024]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/315/274>
67. Martínez G. Estado nutricional según la OMS entre los trabajadores del Hospital Inglés en Quito, Ecuador en febrero 2024 [Internet]. Ecuador: 2024 [citado 15 mayo 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15862/1/UDLA-EC-TMSSO-2024-10.pdf>
 68. Edquen K. Situación sociofamiliar y estado nutricional en el Adulto Mayor del Centro de Salud Huambos, Chota – 2023 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2023 [citado 15 mayo 2024]. Disponible en: https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/445/Diaz_Mendoza%2c%20AY%20%26%20Edquen_Burga%2c%20KY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 69. Sonco R. Relación entre perfil metabólico y el estado nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Ciudad Nueva, MINSA. 2022 [Internet]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2022 [citado 15 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/3318/Sonco-Felix-Rossly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 70. Pleticosic Y. et al. Efectos de programas de ejercicio físico en la composición corporal, condición física y calidad de vida de personas mayores con sobrepeso u obesidad [Internet]. México: Universidad Internacional Iberoamericana; 2024 [citado 15 mayo 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9452622>
 71. Rosero L. et al. Como reducir la obesidad en adultos mayores. Riesgos y consecuencias [Internet]. Ecuador: Reciamuc; 2023 [citado 15 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1001/1454>
 72. Dávalos R. Factores asociados a anemia microcítica hipocrómica en pacientes jóvenes, adultos y adultos mayores del servicio de medicina interna del Hospital III Goyeneche Arequipa 2022 [Internet]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 15 mayo 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f6296912-0b44-44b0-bdb9-d57e3c633bec/content>

73. Mena L. Riesgo de malnutrición y estado nutricional de pacientes adultos mayores que acuden a consulta externa del Hospital Otorrino-Oftalmológico de la Caja Nacional de Salud, Regional La Paz, Gestión 2022 [Internet]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2022 [citado 15 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/33148/TE-2162.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
74. Calle S. et al. Relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y la prevalencia de la obesidad [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado 15 mayo 2024]. Disponible en: <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/44/54>
75. Palma A. et al. Causas de obesidad en familias de una comunidad urbana de la provincia de Esmeraldas [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2023 [citado 15 mayo 2024]. Disponible en: <https://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/351/225>
76. Chauca J. et al. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022 [Internet]. Chimbote: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado 16 mayo 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115089/Chauca_AJM-Saenz_CG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Broncano R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la población de Cajamarquilla - Huaraz, 2020 [Internet]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado 16 mayo 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34006/ESTADO_NUTRICIONAL_BRONCANO_MACEDO_ROSI.pdf?sequence=3&isAllowed=y
78. Rodriguez L. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos del Pueblo Joven San Pedro_ Chimbote, 2023 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado 20 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36213/ESTADO>

[NUTRICIONAL RODRIGUEZ HERNANDEZ LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

79. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud [Internet]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2024 [citado 20 mayo 2024]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMae%20str%C3%ADa_LitaPalomares.pdf?sequence=2
80. Neyra D. et al. Sobrepeso y obesidad en relación con los hábitos alimenticios en los estudiantes de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2023 [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 20 mayo 2024]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/22751/REP_DALMA_NEYRA_DAYANA.VELASQUEZ_SOBREPESO.Y.OBESIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Ccarhuaz E. Estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en la localidad Jorge Chavez en San Luis, lima-2021 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Winner; 2021 [citado 21 mayo]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6318/T061_47274553_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Amau J. et al. Estilos de vida y estado nutricional en el personal militar sanitario durante la COVID-19 [Internet]. Cuba: Scielo; 2021 [21 mayo 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300019
83. Yaguachi R. et al. Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [citado 21 mayo 2024]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/145/142>
84. Hernández I. et al. Efectos de la promoción de estilo de vida saludable en los médicos generales del Instituto Oncológico Nacional Marzo-Abril 2021 [Internet]. Lima: Scielo; 2021 [citado 21 mayo 2024]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100025

85. Arevalo C. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor diabético en el servicio de medicina del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2023 [Internet]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora; 2023 [citado 21 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1802/TESIS%20AR%c3%89VALO-DIAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

86. Santisteban C. et al. Estado nutricional y estilos de vida del adulto mayor que acuden al Centro de Salud El Obrero I-3 [Internet]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [citado 21 mayo 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/134655/Santisteban_PCL-Valdiviezo_ZSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS:

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | Hipótesis | Variable | Metodología |
|---|--|--|--|--|
| <p>¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Ollanta Humala-Coishco,2024?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Ollanta Humala-Coishco,2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el estilo de vida de los adultos mayores del Asentamiento Ollanta Humala-Coishco,2024. • Identificar el estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Ollanta Humala-Coishco,2024 | <p>H1: Si existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Asentamiento Ollanta Humala-Coishco,2024</p> <p>H0: No existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los mayores del Asentamiento Ollanta Humala-Coishco,2024</p> | <p>Estilo de vida</p> <p>Operacionalización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludable • No saludable <p>Estado nutricional</p> <p>Operacionalización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Delgadez normal • Sobrepeso • Obesidad | <p>Tipo y Nivel: Cuantitativo y Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental de doble casilla</p> <p>Población: 1180 adultos</p> <p>Técnica: Entrevista y observación.</p> <p>Instrumentos: Escala de estilo de vida y tabla de valoración del estado nutricional</p> |

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR
EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OLLANTA
HUMALA_COISHCO,2024

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA
AUTOR: Walker, Sechrist, Pender Modificado Por:
Díaz R., Reyna E., Delgado R. (2008)

| ÍTEMS | | CRITERIOS | | | |
|------------------------------|--|-----------|---|---|---|
| ALIMENTACIÓN | | | | | |
| 1 | Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena. | N | V | F | S |
| 2 | Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. | N | V | F | S |
| 3 | Consumes de 4 a 8 vasos al día. | N | V | F | S |
| 4 | Incluye entre comidas el consumo de frutas. | N | V | F | S |
| 5 | Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. | N | V | F | S |
| 6 | Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes. | N | V | F | S |
| ACTIVIDAD Y EJERCICIO | | | | | |
| 7 | Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. | N | V | F | S |
| 8 | Diariamente usted realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. | N | V | F | S |
| MANEJO DEL ESTRÉS | | | | | |
| 9 | Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. | N | V | F | S |
| 10 | Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 11 | Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. | N | V | F | S |
| 12 | Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. | N | V | F | S |
| APOYO INTERPERSONAL | | | | | |
| 13 | Se relaciona con los demás. | N | V | F | S |
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | N | V | F | S |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | N | V | F | S |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de | N | V | F | S |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| | los demás. | | | | |
| AUTORREALIZACIÓN | | | | | |
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | N | V | F | S |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | N | V | F | S |
| 19 | Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal. | N | V | F | S |
| RESPONSABILIDAD EN SALUD | | | | | |
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | N | V | F | S |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. | N | V | F | S |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico. | N | V | F | S |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. | N | V | F | S |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | N | V | F | S |
| 25 | Consume sustancias nocivas, cigarro, alcohol y/o drogas. | N | V | F | S |
| 26 | Con que frecuencia se baña. | N | V | F | S |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

PUNTAJE MÁXIMO:

100 puntos

75 a 100 puntos saludable

74 a menos puntos no saludables.

INTRUMENTO 2

PERÚ
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTAS/OS

| | | CLASIFICACIÓN | | | | | | | | |
|-----------|-----|---------------|-----|-----|--------|-----------|----------|-----|-----|--|
| | | PESOS (kg) | | | | | | | | |
| | | Delgadez | | | Normal | Sobrepeso | Obesidad | | | |
| Talla (m) | IMC | III | II | I | | | I | II | III | |
| | | <16 | ≥16 | ≥17 | ≥18,5 | ≥25 | ≥30 | ≥35 | ≥40 | |

INSTRUCCIONES

- Ubique en la columna Talla, la talla del adulto (varón o mujer)
- Compare el peso del adulto con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasificar:

| Peso | Clasificación |
|---------------------------------------|---------------|
| < al peso correspondiente al IMC 16 | Delgadez III |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 16 | Delgadez II |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 17 | Delgadez I |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 18,5 | Normal |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 25 | Sobrepeso |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 30 | Obesidad I |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 35 | Obesidad II |
| ≥ al peso correspondiente al IMC 40 | Obesidad III |

< : menor ≥: mayor o igual

Fuente: WHO, 2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic, Report of a WHO Consultation, (WHO Technical Report Series N° 894). OMS, 1995, El Estado Físico, Uso e Interpretación de la Antropometría, Comité Expertos de la OMS, Ginebra. (Serie de informes técnicos 854).

SIGNOS DE ALERTA

- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles.
- Cuando el peso de la persona evaluada se aproxima a los valores de peso correspondiente a los límites de IMC Normal.
- Perímetro abdominal ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 94 cm en varones
- Incremento o pérdida de peso mayor a 1 kg en dos semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de delgadez I a delgadez II, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad I.



**ANEXO 03 – FICHA TECNICA DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO OLLANTA**

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la formula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose.

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. (*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio



CONFIABILIDAD

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

EN EL ASENTAMIENTO HUMANO OLLANTA

HUMALA_COISHCO,2024

Resumen del procesamiento de los casos

| | N | % |
|---------------|----|-------|
| Casos Válidos | 20 | 100,0 |
| Excluidos(a) | 0 | 0 |
| Total | 20 | 100.0 |

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0.794 | 20 |



ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Ascate Mori Sandy Jazminque es parte de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. La investigación denominada: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del asentamiento humano Ollanta Humala_Distrito de Coishco,2024.

- La entrevista durará aproximadamente 10 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera óptima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico sandy0701@outlook.com o al número 923353945 Así mismo puede consultar o comunicarse con el comité de ética : cie@uladech.edu.pe

Complete la siguiente información en caso desee participar.

| | |
|-------------------------------|--|
| Nombre completo | |
| Firma del participante | |
| Firma del investigador | |

DOCUMENTO DE AUTORIZACION



Chimbote, 25 de mayo del 2024

CARTA N° 0000000153- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**ENDIRA QUIROZ
ASENTAMIENTO HUMANO**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO OLLANTA HUMALA_DISTRITO DE COISHCO, 2024, que involucra la recolección de información/datos en ADULTOS MAYORES, a cargo de SANDY JAZMIN ASCATE MORI, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 7281554, durante el período de 25-03-2024 al 15-04-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación

Recibido 2 de abril de 2024
Hora: 3:00 pm