



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

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_BELLAVISTA, SULLANA, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD

AUTOR

CELI YACILA, LESLY NAYELY

ORCID:0000-0003-0505-0093

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° 0227-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **16:15** horas del día **16** de **Noviembre** 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:

GIRON LUCIANO SONIA AVELINA Presidente
VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Miembro
CANTUARIAS NORIEGA NELIDA Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_BELLAVISTA, SULLANA, 2024**

Presentada Por :
(0412191002) **CELI YACILA LESLY NAYELY**

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:

GIRON LUCIANO SONIA AVELINA
Presidente

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Miembro

CANTUARIAS NORIEGA NELIDA
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 DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_BELLAVISTA, SULLANA, 2024 Del (de la) estudiante CELI YACILA LESLY NAYELY, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% 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, 09 de Enero del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedicado a Dios, quien me ha brindado fortaleza en los momentos más desafiantes. Agradezco por darme la fuerza necesaria para superar cada obstáculo a lo largo de estos cinco años de carrera universitaria y por guiarme con su sabiduría hasta la culminación de este importante logro.

Con todo mi amor, dedico este trabajo a mis padres, hermana, cuñado, abuelos quienes me han brindado su amor incondicional y apoyo constante. Agradezco profundamente por estar siempre pendientes de mi bienestar y por hacer de mi educación una prioridad. Han sido mi mayor respaldo en cada momento de mi vida, y sus consejos, enseñanzas y ejemplo han sido fundamentales en mi crecimiento personal y académico.

A mis perritos, y a mi perrita que ahora está en el cielo, les dedico esta dedicatoria por haberme acompañado con su amor incondicional en cada momento. Su compañía sincera y leal me brindó consuelo en las noches más largas, y nunca me dejaron sentir sola. Desde que era pequeña, han sido una parte fundamental de mi vida, y siempre llevaré en el corazón todo el amor que me dieron.

Lesly Nayely, Cely Yacila

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la fortaleza en los momentos más difíciles y por guiarme cada día a seguir luchando. Gracias por bendecirme con la salud necesaria para completar este camino que emprendí.

Agradezco de todo corazón a mis padres, hermana, cuñado y abuelos, quienes me han brindado su amor incondicional y apoyo inquebrantable a lo largo de este camino. Su preocupación constante por mi bienestar y su compromiso con mi educación han sido pilares fundamentales en mi vida.

Agradezco de corazón a mis amigas Julitza y Evelyn por estar a mi lado en este proceso. Sus consejos, apoyo y enseñanzas han sido fundamentales para superar los momentos más desafiantes. Gracias por brindarme su amistad sincera, por siempre motivarme y por compartir conmigo tantas experiencias valiosas.

Agradezco sinceramente a los adultos mayores del asentamiento humano El Nuevo Porvenir, por su valiosa participación y disposición en este proyecto. Asimismo, extiendo mi gratitud al subprefecto Oskar Sarango, por su apoyo y compromiso, facilitando las gestiones necesarias para llevar a cabo este trabajo. Sin su ayuda y la confianza brindada, este logro no habría sido posible.

Lesly Nayely, Celi Yacila

Índice general

Caratula	
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	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	9
III. Metodología	15
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación	15
3.2 Población	15
3.3 Operacionalización de las variables	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Método de análisis de datos	21
3.6 Aspectos Éticos	22
IV. Resultados	24
V. Discusión	26
VI. Conclusiones	32
VII. Recomendaciones	33
Referencias bibliográficas	39
Anexos	41
Anexo 01. Matriz de Consistencia	41
Anexo 02. Instrumento de recolección de información	43
Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos.	45
Anexo 04. Formato de consentimiento informado u otros	46

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	19
Tabla 2. ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_ BELLAVISTA, SULLANA, 2024.....	24
Tabla 3. ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_ BELLAVISTA, SULLANA, 2024.....	25

Lista de figuras

	Pág.
Figura 01. ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_ BELLAVISTA, SULLANA, 2024.....	24
Figura 02. ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_ BELLAVISTA, SULLANA, 2024.....	25

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general describir el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano El Nuevo Porvenir _ Bellavista, Sullana, 2024. En su metodología, de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, con una población de 200 y una muestra de 132 adultos mayores, para la recolección de los datos se utilizó como técnicas a la entrevista, observación y medición antropométrica y a aplicó como instrumentos a la Escala de estilo de vida y tablas de valoración nutricional según IMC en el adulto mayor. Además, los datos obtenidos fueron procesados en la base de datos del Microsoft Excel y fueron presentados en las tablas simples de frecuencia y gráficos. Se obtuvieron los siguientes resultados, del 100% (132) que fueron encuestados como “Estilo de vida del adulto mayor del asentamiento humano El Nuevo Porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024”, se evidencio que el 72% (95) tienen un estilo de vida saludable y el 28% (37) no tienen un estilo de vida saludable. Del 100% (132) adultos mayores encuestados como “Estado nutricional del adulto mayor del asentamiento humano El nuevo porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024”, el 25% (33) tiene delgadez, el 34% (45) tienen un estado nutricional normal, el 32% (42) presentan sobrepeso, el 9% (12) tienen obesidad. En conclusión, se identificó, que la mayoría de los adultos mayores, tienen un estilo de vida saludable, debido a que se alimentan correctamente, realizan actividad física, no presentan situaciones de estrés y si ejercen la responsabilidad en su salud. se identificó el estado nutricional del adulto mayor, que menos de la mitad tienen un estado nutricional normal, más de la mitad tiene delgadez, sobrepeso y obesidad

Palabras clave: adulto mayor, estilo de vida, estado nutricional

Abstract

The general objective of this study was to describe the lifestyle and nutritional status of the elderly in the El Nuevo Porvenir Human Settlement _ Bellavista, Sullana, 2024. In its methodology, quantitative, descriptive level, non-experimental design, with a population of 200 and a sample of 132 older adults, to collect the data, interview, observation and anthropometric measurement were used as techniques and the Lifestyle Scale and nutritional assessment tables according to BMI in the elderly were applied as instruments. In addition, the data obtained were processed in the Microsoft Excel database and were presented in simple frequency tables and graphs. The following results were obtained, of the 100% (132) who were surveyed as "Lifestyle of the elderly of the human settlement El Nuevo Porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024", it was evident that 72% (95) have a lifestyle healthy and 28% (37) do not have a healthy lifestyle. Of the 100% (132) older adults surveyed as "Nutritional status of the elderly of the human settlement El Nuevo Porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024", 25% (33) are thin, 34% (45) have a normal nutritional status, 32% (42) are overweight, 9% (12) are obese. In conclusion, it was identified that the majority of older adults have a healthy lifestyle, because they eat correctly, do physical activity, do not present stressful situations and do exercise responsibility for their health. The nutritional status of the elderly was identified, that less than half have a normal nutritional status, more than half are thin, overweight and obese.

Keywords: older adult, lifestyle, nutritional status

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) nos ofrece una visión profunda y holística sobre el incremento total de la cantidad de adultos mayores. Se sabe que para el año 2050, la población total en el mundo se duplicará, de 349 a 613 millones, y el número de personas mayores dependientes casi se triplicará, de 101 a 277 millones. Es verdad que, a medida que las personas envejecen, pueden adoptar hábitos y comportamientos menos saludables, Estos comportamientos pueden incluir una alimentación inadecuada, falta de actividad física, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, y un sueño insuficiente o de mala calidad, entre otros factores, problemas de movilidad que dificultan el ejercicio regular, limitaciones financieras que afectan la capacidad de pagar medicamentos o servicios de salud, y la soledad o el aislamiento social que pueden influir en la salud mental y emocional, lo que incrementa su riesgo de desarrollar problemas de salud crónicos.

La OMS (2) advierte que, la desnutrición es un problema grave, especialmente entre los adultos mayores. La falta de acceso a alimentos nutritivos y equilibrados puede provocar deficiencias de energía, proteínas y otros nutrientes esenciales, lo que repercute negativamente en el estado nutricional y en la salud general. según los cálculos 2500 millones de adultos tenían sobrepeso (de ellos 890 millones tenían obesidad), mientras que 390 millones tenían un peso insuficiente. Durante más de una década, varían entre el 12% y el 50% en ancianos hospitalizados, y entre el 23% y el 60% en aquellos que viven en instituciones de cuidado. En un estudio realizado en una casa de reposo (3), se investigó la malnutrición en personas mayores mediante una evaluación mini nutricional, aplicándose a una muestra no probabilística de 17 mujeres. Los resultados revelaron que el 76% de ellas presenta riesgo de malnutrición, asociado con factores como vivir solas, falta de apetito y demencia moderada, mientras que un 6% ya está malnutrido. Además, el 71% de las participantes experimentó una pérdida de peso de 1 a 3 kg en los últimos tres meses. En resumen, el 76% están en riesgo de malnutrición, y un 6% presenta malnutrición.

A nivel mundial la población adulta mayor de 65 a más, se ha ido incrementando en los últimos años, entre el año 2021 hasta el 2030 el porcentaje de habitantes mayores de 60 años aumentara un 34% por ello, en la actualidad las personas en el año 2050 aumentarían el 65% duplicando a 2100 millones de adultos mayores. El envejecimiento

conlleva a una gran variedad de daños a lo largo del tiempo ya que sufre poca capacidad física, mental y contrayendo enfermedades o hasta la muerte, sin embargo, los cambios biológicos están siendo asociados a la depresión o estrés ya que no muchos adultos cuentan con una economía favorable para su sustentación lo largo de los años o el fallecimiento de un familiar o pareja. En base a los criterios el peso promedio de las mujeres es de 59.8 kg, mientras que el de los hombres es de 64.2 kg. El Índice de Masa Corporal (IMC) es significativamente mayor en las mujeres, con un promedio de 26.8 kg/m², comparado con el de los hombres, que es de 24.7 kg/m² (4).

América Latina y el Caribe, albergan aproximadamente 92 millones de personas mayores de 60 años, representando el 13.8% de la población total. Según el informe Panorama 2023 (6), esta región, junto con Asia, no experimentaron un aumento en la prevalencia de la subalimentación entre 2021 y 2022. De hecho, la subalimentación se redujo del 7% en 2021 al 6.5% en 2022, lo que significa que 2.4 millones de personas dejaron de padecer hambre en la región. Además, la prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave disminuyó del 40.3% en 2021 al 37.5% en 2022. El envejecimiento trae consigo una serie de desafíos para las personas mayores, como tensiones, estrés, depresión y una mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas. Estos problemas pueden verse agravados por factores como la falta de acceso a atención médica adecuada, la pobreza, el aislamiento social y la discriminación (5).

Es crucial que los gobiernos y organizaciones de la sociedad civil en América Latina hasta el 2030 indica que esta población aumentará en 23 millones, alcanzando los 115 millones, representando el 16,5% de la población total. la obesidad afectaba a casi una cuarta parte de la población adulta (24.2%), una cifra significativamente superior al promedio mundial del 13.1%. experimentando un notable incremento en la obesidad adulta, con un aumento de 9.5 puntos porcentuales en el Caribe, 8.2 puntos porcentuales en Mesoamérica y 7.2 puntos porcentuales en Sudamérica. Mesoamérica registró la mayor prevalencia de obesidad en adultos, alcanzando el 27.3%, seguida por el Caribe con 24.7% y Sudamérica con 23% (6).

En el Perú, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) (7). Del cuarto trimestre de 2023, el 78.9% de la población adulta mayor en el país padece algún problema de salud crónico El envejecimiento y la mortalidad en el país puede estar relacionado con diversos factores. Según los datos, el 80.8% de las mujeres

sufre de alguna enfermedad crónica, mientras que en los hombres la cifra es del 70.3%, lo que revela una notable diferencia entre ambos sexos. Esta disparidad puede estar influenciada por una combinación de factores sociales, biológicos y psicológicos. El acceso limitado a la atención médica también contribuye a estas diferencias, afectando los hábitos de salud de la población. Además, una mala alimentación, hábitos de vida poco saludables, y situaciones de estrés o depresión, como la pérdida de un ser querido, pueden deteriorar la calidad de vida y agravar problemas de salud en las personas mayores.

El Instituto Nacional de Estadística (INEI) (8). informó que la población peruana de adultos mayores alcanzó el 13.6% en 2023. Del total de personas de 60 años, el 60.8% presentó al menos una comorbilidad, como hipertensión, obesidad o diabetes. La hipertensión fue la más común, afectando al 51.5% en 2022, aunque bajó ligeramente desde el 53.3% en 2021. La diabetes también mostró una leve disminución, del 13.8% en 2021 al 13.7% en 2022, mientras que el sobrepeso aumentó del 24.8% al 26.8%. Las comorbilidades fueron más frecuentes en hombres (64.6%) que en mujeres (56.5%), y en zonas urbanas (65%) y costeras (67%). Además, el 54.3% de los mayores de 60 años presenta un riesgo cardiovascular muy alto.

En la provincia de Sullana, según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (9), se pudo evidenciar que hay 36,065 adultos de 60 años a más. En este grupo, cada individuo enfrenta enfermedades crónicas transmisibles, principalmente debido a estilos de vida poco saludables y hábitos nocivos que han adquirido a lo largo de su vida.

Estos comportamientos están influenciados por la precariedad económica y el abandono familiar que muchos experimentan, lo cual contribuye a una pérdida de motivación y a un sentimiento de rechazo. Como resultado, el 20,8% de los adultos mayores en el distrito sufren de enfermedades o discapacidades, lo que deteriora significativamente su calidad de vida con el paso del tiempo. El estado nutricional del adulto mayor en Sullana, al igual que en muchas regiones, es un aspecto vital que influye directamente en su calidad de vida. A causa de la desnutrición, delgadez y obesidad llegando a tener un IMC bajo, elevado o normal dependiendo de la calidad de vida que el adulto este llevando (9).

En el "Censo Nacional 2023" realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (10), se registró una población total de 4,299 de los cuales el 11.4% son adultos mayores de 60 años o más. Este barrio enfrenta serios desafíos que afectan el estilo de vida y el estado nutricional de sus adultos mayores, generando gran preocupación. Un aspecto particularmente preocupante es la falta de infraestructura adecuada para la gestión de residuos sólidos, la acumulación de residuos orgánicos en la zona puede atraer plagas de insectos, como moscas y mosquitos, que son portadores de enfermedades. Además, la descomposición de estos residuos genera olores desagradables y puede contaminar tanto el aire como el agua del entorno.

La utilización del agua contaminada del dren para actividades como el riego de cultivos oh rebaños aumenta aún más el riesgo de enfermedades y contaminación. Los más afectados por esta situación son las personas de la tercera edad. Antes, contaban con el drenaje para regar sus cultivos y garantizar su alimentación, pero ahora se encuentran rodeados de basura, sin cosechas y viviendo en condiciones insalubres. Esta situación ha llevado a un aumento en las enfermedades diarreicas agudas, con 57 casos registrados entre una población de riesgo de 19,066 personas, resultando en una incidencia acumulada de 298.96. Como resultado, estos pobladores llevan una vida insatisfactoria debido a los múltiples problemas que enfrentan. A pesar de la gravedad de la situación, no han recibido solución alguna, permaneciendo invisibles y sin ser escuchados por las autoridades mientras su situación empeora día a día.

Es crucial que las autoridades locales actúen de inmediato para abordar esta situación y mejorar las condiciones de vida. Entre las medidas que se podrían tomar se incluyen la implementación de un sistema eficiente de gestión de residuos sólidos, la limpieza y descontaminación de las áreas afectadas, la mejora de la infraestructura de drenaje y la realización de campañas de sensibilización sobre la importancia de la higiene y el manejo adecuado de los residuos. Además, es vital involucrar a la comunidad en la búsqueda de soluciones sostenibles, fomentando la participación activa de los residentes, incluidos los adultos mayores, en la mejora de su entorno y calidad de vida.

Según lo antes mencionado se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el estilo de vida y estado nutricional del asentamiento humano el nuevo porvenir _ Bellavista, Sullana, ¿2024?

Para proporcionar solución al problema se ha sustentado el siguiente objetivo general:

Describir el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del asentamiento humano el nuevo porvenir _ Bellavista, Sullana, 2024

Para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar el estilo de vida del adulto mayor del asentamiento humano el nuevo porvenir _ Bellavista, Sullana, 2024

Identificar el estado nutricional del adulto mayor del asentamiento humano el nuevo porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024

El presente informe de investigación radica en que, actualmente, los adultos mayores están experimentando cambios constantes en sus condiciones de vida y salud. Dado que el envejecimiento conlleva una serie de transformaciones físicas y metabólicas, resulta fundamental que esta población mantenga estilos de vida saludables y un estado nutricional adecuado para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida. Además, es conocido que, a medida que las personas envejecen, tienden a perder peso debido a una disminución en la ingesta de alimentos, lo cual puede agravar problemas de salud si no se controla adecuadamente. Es por ello que dicha investigación lleva como objetivo: Describir el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del asentamiento humano el nuevo porvenir _ Bellavista, Sullana, 2024

En el área social es de suma importancia porque los adultos mayores de dicho asentamiento van a poder conocer los resultados obtenidos mejorando la población adulta. En el área de salud como profesional de enfermería nos permitió trabajar en diferentes campañas para el mejoramiento del estilo de vida y el estado de nutrición que llevaría el adulto mayor a lo largo de su vida. Una investigación que este bien dirigida y con una excelente calidad será de suma importancia para así lograr a reducir dicha problemática de los estilos debida con la finalidad de poder conocer a que se enfrenta el adulto mayor a lo largo del tiempo. Finalmente, en el área de investigación este informe sirvió de mucha ayuda para futuros profesionales que desean ejercer la carrera de enfermería realizando una investigación con la misma variable o que tenga relación con los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. Asimismo, sirvió como referencia para estudiantes que realicen dicha investigación.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Yaulema et al. (11) investigaron los estilos de vida de adultos mayores en parroquias rurales de Riobamba, Ecuador. El estudio descriptivo incluyó a 730 adultos con una edad promedio de 67.44 años. Encontraron que el 79.11% padecía de enfermedades crónicas, mientras que el 94.22% realizaba actividad física menos de dos veces por semana. Además, el 92.44% tenía una alimentación inadecuada, y el 79.11% asistía a controles de salud menos de dos veces al año. La investigación concluye que existe un alto porcentaje de adultos mayores con estilos de vida poco saludables, destacando la presencia de enfermedades crónicas, alimentación deficiente y escasa actividad física.

García et al. (12) analizaron el estado nutricional de adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas en Mayabeque, Cuba. En este estudio descriptivo transversal, el grupo de 60 a 74 años representó el 52.57% de la muestra, con predominio del sexo femenino (32.98%) y el estado civil casado (42.26%). La polifarmacia fue el principal factor de riesgo para la malnutrición, presente en el 63.91% de los casos, y la hipertensión arterial fue la enfermedad más común, afectando al 52.57% de los participantes. El sobrepeso predominó, especialmente en aquellos con 2 a 3 enfermedades (29.79%). Concluyen que el sobrepeso es el estado nutricional predominante, asociado con factores sociodemográficos y de riesgo, reflejando la conexión entre envejecimiento y enfermedades crónicas.

Toapaxi et al. (13) investigaron la relación entre el estilo de vida y la salud de adultos mayores en La Unión, Cotopaxi, Ecuador. En este estudio cuantitativo y transversal, participaron 35 adultos, de los cuales el 63% eran mujeres, el 71% indígenas y el 44% tenían entre 60 y 70 años. Predominó un estilo de vida saludable con una diferencia significativa ($p < 0.05$) frente a estilos menos beneficiosos. La mayoría mantiene una dieta baja en sodio y grasas, un peso adecuado, y el 43% reportó dolor corporal que afecta ligeramente sus actividades. Aunque el estilo de vida es mayormente saludable, se recomienda reforzar la

educación en salud, especialmente en el consumo de frutas, verduras y en la reducción de cafeína.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Dongo et al. (14) investigaron la relación entre estilos de vida y estado nutricional de adultos mayores en la Urb. Las Brisas II Etapa, Nuevo Chimbote. Este estudio cuantitativo y transversal incluyó a 143 adultos mayores, encontrando que el 39.2% seguía un estilo de vida saludable y el 20.3% tenía un estado nutricional normal. Entre aquellos con estilos de vida no saludables (60.8%), el estado nutricional variaba: 21.7% normal, 18.9% con sobrepeso, 11.9% delgados y 8.4% con obesidad. La mayoría presentaba estilos de vida no saludables, aunque más de la mitad mantenía un estado nutricional normal. La prueba chi cuadrado confirmó una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Tantaleán et al. (15) estudiaron la relación entre estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del asentamiento La Victoria, en Banda de Shilcayo (2019-2020). El estudio cuantitativo y transversal incluyó a adultos en su mayoría de 60 a 70 años (60%), de los cuales el 57.5% son hombres, el 66.5% analfabetos, y el 67.5% agricultores. Encontraron que el 85% llevaba estilos de vida no saludables y solo el 15% tenía estilos de vida saludables. La prueba de chi cuadrado confirmó una relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional, validando la hipótesis del estudio.

Hanco et al. (16) investigaron la relación entre estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en Atuncolla (2019). Este estudio descriptivo y correlacional mostró que el 53.19% de los participantes lleva un estilo de vida saludable y el 46.81% uno no saludable. En términos nutricionales, el 48.94% presenta delgadez, el 32.98% tiene un estado normal, el 15.96% tiene sobrepeso, y el 2.13% padece obesidad. La investigación concluyó que no existe una relación significativa ($p=0.410$) entre estilo de vida y estado nutricional en esta población.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES O REGIONALES

Hernández et al. (17) evaluaron el estado nutricional de adultos mayores hospitalizados en Piura (2022). En una muestra de 126 pacientes, hallaron que el

19.3% tenía desnutrición y el 34.1% riesgo de desnutrición. La edad promedio fue de 77.3 años, con un 59.5% de mujeres. Las comorbilidades más comunes fueron hipertensión (50%), diabetes tipo 2 (26.2%) e hipercolesterolemia (25.4%). Los adultos con desnutrición mostraron valores más bajos en peso, altura, índice de masa corporal, pliegue subcutáneo, circunferencia del brazo, hemoglobina y conteo de linfocitos. Concluyen que la desnutrición se asocia significativamente con los marcadores antropométricos y bioquímicos evaluados.

Córdova et al. (18) investigaron la relación entre estado nutricional, ingesta alimentaria y deterioro cognitivo en adultos mayores del programa CIAM Piura (junio-agosto 2020). Este estudio correlacional incluyó a 176 participantes, de los cuales el 83.52% eran mujeres. Encontraron que el 52.27% tenía riesgo de desnutrición, el 43.75% estaba bien nutrido y el 3.98% presentaba desnutrición. En cuanto a la ingesta alimentaria, el 15.9% estaba subalimentado, el 38.68% tenía déficit, el 37.5% ingesta adecuada y el 7.95% exceso. La investigación concluye que no hay relación significativa entre estado nutricional y deterioro cognitivo, pero sí entre estado nutricional e ingesta alimentaria.

Rodríguez et al. (19) investigaron la relación entre determinantes sociales y estilo de vida en adultos mayores en el Centro de Salud Santa Julia, Piura (2021). Este estudio cuantitativo y correlacional incluyó a 105 adultos mayores, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios sobre determinantes de salud y estilo de vida. Los resultados revelaron que el 86.7% tenía un estilo de vida no saludable, mientras que solo el 13.3% mantenía uno saludable. La investigación concluyó que hay una relación significativa entre los determinantes sociales y el estilo de vida de los adultos mayores, especialmente en relación con el grado de instrucción y su impacto en el estilo de vida.

2.2. Bases teóricas

En el presente informe de investigación se fundamenta en las bases teóricas del “Modelo de determinantes de la salud” de Marc Lalonde y el “Modelo de promoción de la salud” de Nola Pender las cuales ha sido de gran referencia a los estilos de vida de cada persona.

El modelo de Marc Lalonde, conocido como "Campo de la Salud", es esencial en mi investigación sobre el estilo de vida y el estado nutricional, ya que proporciona una estructura comprensiva para analizar los diversos factores que impactan la salud humana. Lalonde clasifica estos factores en cuatro categorías: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y sistema sanitario. Mi investigación se enfoca en cómo el estilo de vida, que es un aspecto fundamental de este modelo, influye en el bienestar, especialmente en las personas mayores. Opté por este modelo porque ofrece una visión integral que incorpora tanto elementos individuales como contextuales, lo cual es crucial para entender la salud en poblaciones envejecidas.

El modelo Lalonde destaca la importancia de abordar estos cuatro elementos de manera integral para mejorar la salud de la población. Reconoce que los determinantes de la salud van más allá de los aspectos puramente biológicos y médicos, y que, para lograr un impacto significativo en la salud pública, es necesario abordar también los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud de las personas y las comunidades.



Fuente: Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians

El modelo Lalonde, propuesto por Marc Lalonde en 1974, sigue siendo relevante en el campo de la salud pública debido a su enfoque holístico para comprender los determinantes de la salud. Este modelo reconoce que la salud de una población está influenciada por una variedad de factores interrelacionados, que pueden dividirse en cuatro elementos principales (20).

Biología humana: este elemento se refiere a los factores biológicos inherentes a cada individuo, como la genética, la edad y el sexo. Estos factores pueden influir en la predisposición a ciertas enfermedades y afecciones de salud (20).

Medio ambiente: este elemento abarca no solo el entorno físico en el que viven las personas, como la calidad del aire y del agua, la disponibilidad de alimentos saludables y el acceso a servicios de salud, sino también los aspectos sociales y económicos del entorno, como la educación, el empleo, la vivienda y la seguridad. El medio ambiente tiene un impacto significativo en la salud de las personas y las comunidades (20).

Estilos de vida: este elemento se refiere a las elecciones y comportamientos individuales que afectan la salud, como la dieta, el ejercicio, el consumo de tabaco y alcohol, las prácticas sexuales y el manejo del estrés. Los estilos de vida pueden tener un impacto considerable en la salud y el bienestar de las personas, y pueden estar influenciados por factores sociales, económicos y culturales (20).

Sistema sanitario: este elemento incluye el acceso a servicios de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación. Los servicios de salud desempeñan un papel crucial en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como en la promoción de la salud y el bienestar en general (20).

Otra base teórica es la de Nola Pender, quien creó el “Modelo de promoción de la salud” donde este manifiesta las conductas están motivadas por el deseo de lograr alcanzar el potencial humano y el bienestar. La cual, se enfoca en establecer un modelo de enfermería que logre proporcionar respuestas en la manera de como el ser humano adopta sus decisiones de acuerdo a los cuidados de su salud.

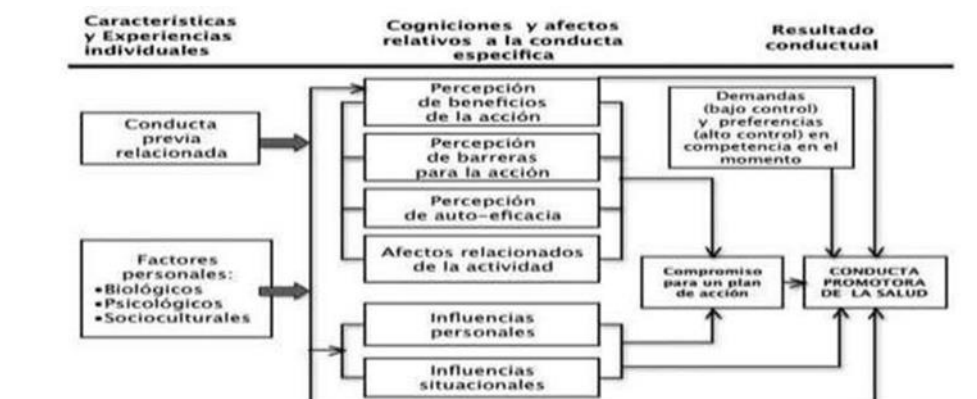
El modelo de promoción de la salud de Nola Pender es fundamental en mi investigación, ya que se enfoca en cómo las personas se motivan y comportan respecto a su salud. Este modelo postula que el comportamiento de salud surge de la interacción entre creencias personales, influencias sociales y factores ambientales. Este enfoque es especialmente valioso porque permite identificar los obstáculos y facilitadores en la toma de decisiones saludables. Elegí este modelo porque ofrece un marco para entender cómo motivar a las personas a adoptar hábitos más saludables, lo cual es esencial para mejorar la calidad de vida, especialmente en las personas mayores.

Según, Nola Pender el modelo de promoción de la salud se logra expresar acerca de la conducta motivada para poder alcanzar el bienestar y el potencial humano ya que la creación de un modelo dio respuesta a las personas que optan por acercarse del cuidado de su propia salud. De tal modo las experiencias y sus características

individuales, como sus efectos y sus conocimientos llevando a la persona a que logre participar en el comportamiento de la salud, pender también integro el modelo de promoción de la salud en un dicho esquema donde narra todos sus puntos de vista como son sus componentes o elementos en ciertas columnas de izquierda a derecha (21).

La primera columna aborda las características y experiencias individuales, que incluyen la conducta previa relacionada y los factores personales como biológicos, psicológicos y socioculturales. La segunda columna contiene los componentes centrales del modelo, que se refieren a los conocimientos y afectos específicos de la conducta. Estos incluyen los beneficios percibidos de la acción, las barreras percibidas para la acción, la autoeficacia percibida, el afecto relacionado con el comportamiento, las influencias interpersonales y las influencias situacionales en el entorno. Estos componentes influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, que se encuentra en la tercera columna y sirve como precursor de la conducta de promoción de la salud. Este compromiso puede ser influenciado por demandas y preferencias contrapuestas, que incluyen conductas alternativas sobre las cuales los individuos tienen poco control y preferencias personales sobre las cuales tienen un mayor control. En resumen, el MPS explora las dimensiones y relaciones que afectan la generación o modificación de comportamientos relacionados con la salud, con el objetivo final de lograr resultados positivos para la salud, como el bienestar óptimo y una vida productiva (21).

Modelo de promoción de la salud



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB

En el modelo de los meta paradigmas tenemos:

Salud: define el estado positivo de la persona como su salud y su estado en la que se encuentre teniendo mucha más importancia en su vida (21).

Persona: se define de manera personal el centro de la teoría de los patrones cognitivos perceptuales en sus diferentes factores (21).

Entorno: representa a los factores donde se influyen a las conductas de la salud del entorno de la persona (21).

Enfermería: los cuidados que brinda el enfermero o enfermera en el ámbito de la salud en su especialidad que se relacionan a los cuidados que este nos logre brindar de tal forma que este logre establecer a las personas en el ámbito profesional (21).

Bases conceptuales:

Adulto mayor: el envejecimiento se considera a partir desde los 60 años a más ya que el adulto llega a afrontar situaciones que contribuyen múltiples procesos durante el ciclo de vida hasta su muerte teniendo diferentes cambios que representan experiencias y oportunidades en su ciclo de vida (22).

Estilo de vida: se define a la calidad de vida que la persona logre llevar adquiriendo conductas saludables, hábitos, actividad física y comiendo frutas y verduras reduciendo así el consumo de alcohol, comida chatarra, gaseosas y hábitos poco saludables (23).

Alimentación: se define por la importancia que llega a tener en la vida de las personas ya que ayuda a mejorar el metabolismo de manera saludable al ingerir frutas, verdura, carnes, pescado, etc. (24).

Actividad física: hace referencia al fortalecimiento del cuerpo humano ayudando a mejorar la calidad de vida de la persona al ser movimientos al levantar pesos de manera intensa o moderada mejorando su condición física y reduciendo enfermedades que afecten su cuerpo y mente reduciendo así la depresión y la ansiedad (25).

Hábitos nocivos: son conductas que llega tener cada persona en su vida provocando daños y destruyendo su salud y logrando que se vuelva un hábito al consumir sustancias que logren llevar a la persona a contraer enfermedades y llevándolo a la muerte (26).

Estado nutricional: Es un balance entre las necesidades y el gasto de energía en la alimentación de las personas teniendo como resultado la cantidad de factores biológicos

y culturales ya que pueden dar lugar a los alimentos y nutrientes en la vida de la persona (27).

Medidas antropométricas: se define por la talla y el peso de la persona de tal manera la medición corporal logra optar diferentes datos sobre la valoración nutricional y el estableciendo teniendo distintas técnicas o perímetros sobre la medición de la masa muscular (28).

Delgadez: se define por la falta de peso que llega tener la persona y teniendo un índice de masa corporal menos de 18 llegando así a contraer enfermedades o trastornos alimenticios por la falta de consumo de alimentos para el desarrollo de la persona afectando su aspecto físico y llevándolo a la muerte ya sea física o psicológica (28).

Sobrepeso y obesidad: es un factor de riesgo que llega tener la persona por el aumento excesivo de grasa y por la mala alimentación poco saludable que ayude a mejorar la salud y padeciendo enfermedades crónicas que llegan a tener consecuencias desfavorables y llevándolo a la muerte (28).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, Nivel y diseño de investigación

Tipo: En la investigación, una de las metodologías más seguras para obtener una investigación cuantitativa fue contar con un soporte basado en elementos cognitivos que incluyeron datos numéricos sobre la realidad. Estos datos fueron procesados para la elaboración de estadísticas, permitiendo un análisis objetivo y medible de los aspectos estudiados (29).

Nivel: En la investigación se recopilaron y analizaron datos de manera sistemática y precisa con fines estadísticos, enfocándose en la población objetivo. El estudio se fundamentó en teorías que permitieron describir detalladamente los hechos, destacando las características de las personas, las situaciones observadas y la frecuencia con la que ocurrieron ciertos fenómenos (30).

Diseño: En la investigación no se realizó manipulación de variables, ya que se basó fundamentalmente en observaciones. Este enfoque permitió que el contexto observado se analizara en diferentes categorías, como conceptos, variables, sucesos y comunidades que surgieron durante el estudio. Los datos obtenidos fueron analizados sin intervención directa, agrupándose en categorías y conceptos específicos, y proporcionando una visión integral de los fenómenos observados. (31).

3.2. Población

Población: Estuvo constituida por aproximadamente 200 adultos mayores que residían en el asentamiento humano El Nuevo Porvenir.

Muestra: Estuvo constituida por 132 adultos mayores; para determinar el tamaño de la muestra.

se utilizó la fórmula correspondiente, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 0,05 (**Anexo**).

Unidad de Análisis: Cada adulto mayor del asentamiento humano El Nuevo Porvenir, Bellavista, Sullana, en 2024, formó parte de la muestra y cumplió correctamente con los criterios establecidos.

Criterios inclusión: Adulto mayor que tuvo la disponibilidad de participar en el proyecto de investigación.

- Adulto mayor que residió por más de cuatro años en el asentamiento humano El Nuevo Porvenir, Bellavista, Sullana, 2024.
- Adulto mayor del asentamiento humano El Nuevo Porvenir, Bellavista, Sullana, en 2024, de ambos sexos, que aceptó participar en los cuestionarios.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor del asentamiento humano El Nuevo Porvenir, Bellavista, Sullana, 2024, que presentó algún trastorno mental.
- Adulto mayor del asentamiento humano El Nuevo Porvenir, Bellavista, Sullana, 2024, que presentó algún problema de comunicación.
- Adulto mayor del asentamiento humano El Nuevo Porvenir, Bellavista, Sullana, 2024, que presentó alguna enfermedad.

3.3.OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Categorías o valoración
Variable 1 Estilo de vida	La variable fue medida mediante un cuestionario de estilo de vida de 30 ítems a los adultos mayores de la misma manera, se procede en cada sub escala. Puntaje máximo: 100 Estilos de vida saludable: 76-120 puntos	<ul style="list-style-type: none"> • Biológica • Social • Psicológica 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena. 2.Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales. 3.Consume de 4 a 8 vasos de agua al día. 4.Consume usted 2 a 3 frutas diarias. 5.Consume alimentos bajo en grasas. 6.Limita el consumo de azucares (dulces). 7.Consume alimentos con poca sal. 8.Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros). 9.Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar u otros). 10.Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo. 11.Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir. 12.Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.). 13.Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable: 76 – 120 puntos. • Estilo de vida no saludable: 30 - 75 puntos.

	<p>Estilos de vida no saludables: 30-75 puntos</p>		<p>etc.).</p> <p>14. Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.</p> <p>15. Pasa tiempo con su familia.</p> <p>16. Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.</p> <p>17. Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros).</p> <p>18. Consume usted cigarrillos.</p> <p>19. Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc).</p> <p>20. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.</p> <p>21. Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.</p> <p>22. Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.</p> <p>23. Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.</p> <p>24. Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).</p> <p>25. Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.</p> <p>26. Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.</p> <p>27. Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.</p> <p>28. Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.</p> <p>29. Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.</p> <p>30. Usted se cuida y se quiere a sí mismo.</p>		
--	--	--	---	--	--

<p>Variable 2 Estado nutricional</p>	<p>Consiste en un sobre rectangular con una abertura central, por donde se visualizan los valores referenciales correspondientes a los valores límites de clasificación nutricional según IMC</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Delgadez severa • Delgadez moderada • Delgadez leve 	<p>Nominal</p>	<p>Delgadez ($\geq 19 - 23$) Normal (> 23 y < 28) Sobrepeso (≥ 28 y < 32) Obesidad (≥ 32)</p>
--	---	--	---	----------------	--

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Para la recolección de los datos, se utilizaron la entrevista, la medición antropométrica y la observación.

Instrumentos:

Instrumento 1: Escala del estilo de vida

El instrumento fue elaborado a partir del cuestionario de estilo de vida promotor de salud desarrollado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por la Lic. Grecia Reyna Aguilar Molina. Consistió en un formulario modificado tipo escala de Likert, compuesto por una presentación, instrucciones, datos generales y el contenido propiamente dicho, que incluyó 30 ítems. (**Anexo 2**)

La calificación del instrumento se llevó a cabo aplicando criterios cualitativos y cuantitativos.

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

El puntaje máximo del instrumento fue de 120 y el puntaje mínimo de 30 puntos. Los puntajes obtenidos para la escala total resultaron del promedio de las diversas respuestas a los 30 ítems; de la misma manera, se procedió en cada subescala.

Confiabilidad del instrumento de escala del estilo de vida

El instrumento no fue sometido a una prueba de confiabilidad, ya que fue estandarizado en Estados Unidos por S.N. Walker, K. Sechrist y Nola Pender en 1995. Sin embargo, se llevó a cabo una prueba de validez, dado que se modificaron algunos términos en los enunciados para facilitar la comprensión por parte de los adultos mayores.

Validez del instrumento de escala del estilo de vida

Instrumento 2: Para validar el instrumento, se consultó a un panel de expertos compuesto por 9 docentes de la UNMSM. Este grupo incluyó a 2 especialistas en

salud pública de enfermería, 2 expertos en geriatría, 2 profesionales en nutrición, 1 docente de enfermería en salud mental, 1 psicólogo y 1 médico en promoción de la salud. Los expertos hicieron sugerencias y evaluaron el instrumento basándose en su experiencia profesional. Posteriormente, se utilizó la prueba binomial junto con una tabla de concordancia para analizar los resultados.

Tablas de valoración nutricional:

Se empleó una tabla de valoración nutricional antropométrica basada en el Índice de Masa Corporal (IMC) para adultos mayores de 60 años, tanto mujeres como hombres. Esta clasificación nutricional rápida, desarrollada por el Ministerio de Salud, proporcionó valores de peso ajustados a diferentes alturas y puntos de corte del IMC recomendados para ambos sexos. La tabla estaba diseñada como un sobre rectangular con una abertura central que permitía visualizar los valores referenciales correspondientes a los límites de clasificación nutricional según el IMC. Estos valores se presentaban en un encarte o lámina interior movable dentro del sobre.

Validez de la tabla de valoración nutricional

Fue validada por el Ministerio de Salud (MINSA) y posteriormente utilizada a través de la Resolución Ministerial N°240-2013.

3.5. Método de análisis de datos

Procedimiento para la recolección de datos: se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del asentamiento humano El Nuevo Porvenir, Bellavista, Sullana, 2024, haciendo hincapié en que los datos recolectados y los resultados obtenidos mediante su participación eran estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del asentamiento humano El Nuevo Porvenir, Bellavista, Sullana, 2024, para conocer su disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada adulto mayor del asentamiento humano El Nuevo Porvenir, Bellavista, Sullana, 2024.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a los adultos del asentamiento humano El Nuevo Porvenir, Bellavista, Sullana, 2024.

- Se aplicó en un tiempo de 20 minutos; las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adultos del asentamiento humano El Nuevo Porvenir, Bellavista, Sullana, 2024.

Análisis y procedimiento de datos

Los datos obtenidos según el instrumento aplicado fueron procesados a través de SPSS v.25.0 y se presentaron en tablas simples de frecuencia y gráficos con porcentajes para su respectivo análisis.

3.6. Aspectos éticos

Los principios éticos fueron esenciales, ya que orientaron la práctica científica hacia estándares que promovieron el avance del conocimiento, el entendimiento de la condición humana y el desarrollo social. Estos principios establecieron pautas claras sobre lo que era adecuado o inadecuado en cada situación profesional, siempre priorizando el bienestar de cada participante. Por ello, esta investigación se llevó a cabo en conformidad con los lineamientos éticos establecidos en la versión 001 del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (32).

Respeto y protección de los derechos d ellos intervinientes

En esta investigación, las personas adultas mayores tuvieron derecho a la protección y seguridad; se les brindó confidencialidad y privacidad de sus datos personales, los cuales fueron utilizados de manera adecuada y responsable. Además, su participación en la investigación fue voluntaria.

Cuidado del medio ambiente

Esta investigación, al igual que todas las investigaciones relacionadas con el medio ambiente, buscó respetar la dignidad de los animales, el entorno, las plantas, los árboles, etc., por encima de los fines científicos. Por lo tanto, se tomaron medidas para evitar daños y reducir las acciones y efectos adversos.

Libre participación por propia voluntad

En esta investigación, todas las personas adultas mayores que participaron tuvieron el derecho de estar plenamente informadas sobre los objetivos y propósitos del

estudio que se llevó a cabo, así como la libertad de decidir si deseaban participar o no.

Beneficencia, no – maleficencia

En la investigación se garantizó el cuidado y el bienestar de las personas adultas mayores que participaron, teniendo en cuenta que el investigador respetó las normas éticas para evitar causar daño. Además, se buscó maximizar los beneficios y reducir al mínimo los posibles efectos adversos.

Integridad y honestidad

Se evitó cualquier tipo de engaño en todos los aspectos de la investigación. Del mismo modo, el investigador llevó a cabo un procedimiento adecuado, actuando con responsabilidad y, sobre todo, con total transparencia y honestidad. Se garantizó la validez de los métodos, fuentes y datos utilizados, asegurando la veracidad en todo el proceso de investigación.

Justicia

En esta investigación se antepuso la justicia y el bien común sobre el interés personal. Además, los participantes fueron tratados con respeto y amabilidad. Del mismo modo, se garantizó un trato equitativo a todos los participantes en los procedimientos, procesos y servicios relacionados con la investigación.

IV. RESULTADOS

TABLA 2

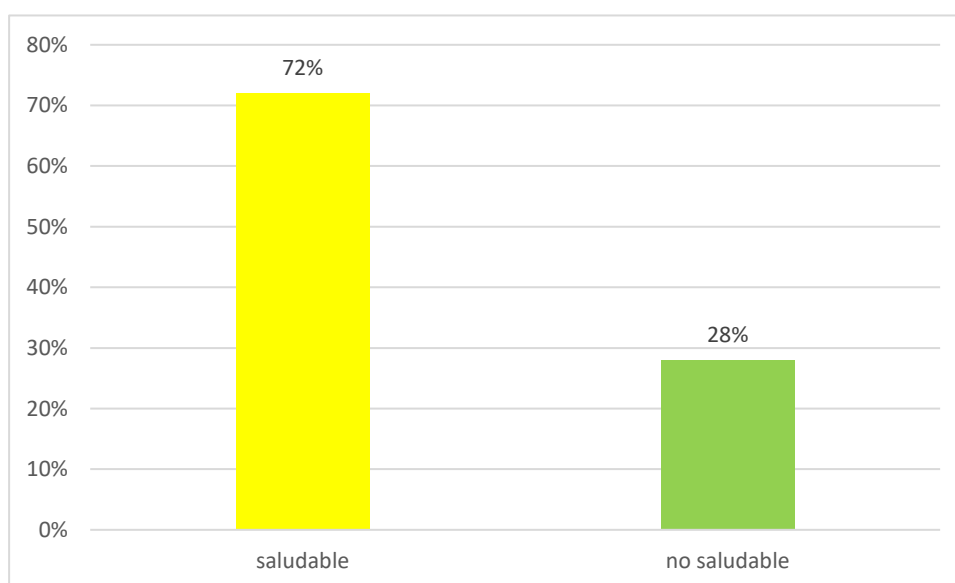
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_ BELLAVISTA, SULLANA, 2024

ESTILO DE VIDA	n°	%
Saludable	95	72%
No saludable	37	28%
Total	132	100%

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Aguilar G, aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano El Nuevo Porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024

FIGURA 2

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_ BELLAVISTA, SULLANA, 2024



Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por Aguilar G aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano El Nuevo Porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024

TABLA 3

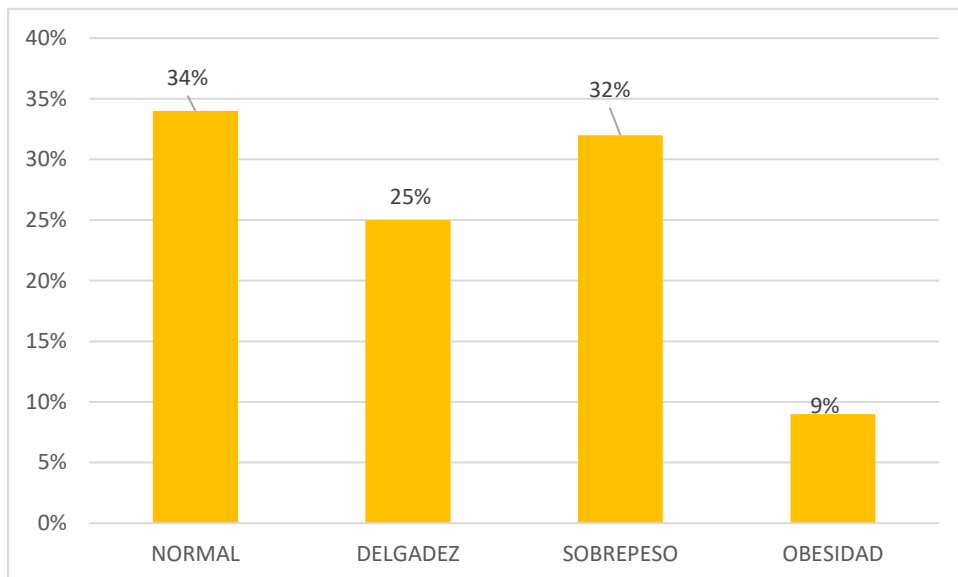
ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_ BELLAVISTA, SULLANA, 2024

Estado nutricional	n°	%
Delgadez	33	25%
Normal	45	34%
Sobrepeso	42	32%
Obesidad	12	9%
Total	132	100%

Fuente: Tabla de valoración nutricional del adulto mayor antropométrica para varones y mujeres, elaborado por el Ministerio de Salud (MINSA), Instituto Nacional de Salud y CENAN, Aplicado en el adulto mayor del asentamiento humano El Nuevo Porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024

FIGURA 3

ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_ BELLAVISTA, SULLANA, 2024



Fuente: Tabla de valoración nutricional adulto mayor antropométrica para varones y mujeres, elaborado por el MINSA, Instituto Nacional de Salud y CENAN, Aplicado en el adulto mayor del asentamiento humano El Nuevo Porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024

V. Discusión

La Tabla N°2 Del 100% (132) adultos mayores fueron encuestados como “Estilo de vida del adulto mayor del asentamiento humano El nuevo porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024”, se evidencio que el 72% (95) tienen un estilo de vida saludable y el 28% (37) no tienen un estilo de vida saludable.

Se encontró que, según los resultados, la mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable. Esto es relevante, ya que contribuirá disfrutar de una mejor calidad de vida. Además, permitirá prevenir enfermedades no transmisibles y, sobre todo, favorecerá un envejecimiento más saludable. Además, disfrutan de las comidas en compañía, lo que fomenta la interacción social y mejora su bienestar emocional, también se señala que el estilo de vida de cada persona está determinado por sus actitudes, hábitos y comportamientos relacionados con la alimentación y otras actividades cotidianas.

Según Lalonde, reconoce el estilo de vida como uno de los determinantes más influyentes y modificables y reconoce su relevancia junto con los otros componentes de su modelo. Esto implica que, para mejorar la salud de una población, es necesario abordar no solo los comportamientos individuales, sino también los factores biológicos, ambientales y el sistema de atención médica. En resumen, el enfoque de Lalonde reconoce la complejidad de los determinantes de la salud y subraya la importancia de abordar múltiples factores de manera simultánea para lograr mejoras significativas en la salud pública (33).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (34) indica que se debe fomentar un estilo de vida saludable en sus tres dimensiones biológica, social y psicológica. Puede favorecer un envejecimiento más saludable y en consecuencia una mejor calidad de vida. Este enfoque puede verse como una forma de entender las interacciones entre las condiciones de existencia en un contexto más amplio, al mismo tiempo que considera el comportamiento individual, el cual está influenciado por diversos factores y características personales.

Por otro lado, los resultados se analizaron desde las dimensiones biológica, social y psicológica, las cuales son esenciales para comprender el desarrollo integral del ser humano. En cuanto a la dimensión biológica, la mayoría de los adultos mayores encuestados demuestran llevar un estilo de vida saludable, reflejado en una alimentación adecuada. Respecto a la dimensión social, también se observó que la mayoría de los encuestados tienen un estilo de vida saludable, lo que se evidencia en sus buenas relaciones interpersonales.

Finalmente, en la dimensión psicológica, se encontró que la mayoría de los adultos mayores mantienen un equilibrio mental, social, emocional y psicológico adecuado, lo cual podría impactar positivamente en su salud a largo plazo.

En La dimensión biológica se refiere a la realidad de la persona como un organismo pluricelular, con un cuerpo que crece y se desarrolla bajo las leyes físicas. En este sentido, se articula en torno al concepto de equilibrio dinámico, que se manifiesta en una interacción constante con el entorno. Además, contempla aspectos como la influencia genética, el funcionamiento del cuerpo y la conducta observable, que sirve como fuente de información (35).

La variable social se enfoca en la actividad física y en las relaciones que los adultos mayores sostienen durante esta etapa de su vida, tanto con familiares como con amigos. En este contexto, la actividad física regular no solo mejora la movilidad, sino también la resistencia y el equilibrio, promoviendo así un envejecimiento saludable. Por otro lado, mantener una red social sólida ofrece apoyo emocional y una sensación de conexión, lo cual, a su vez, impacta de manera positiva en el bienestar general (36).

La dimensión psicológica se enfoca en la gestión del estrés y el estado emocional de los adultos mayores. El estrés crónico, por su parte, puede afectar negativamente tanto la salud como el bienestar, lo que hace fundamental que los adultos mayores aprendan a manejarlo de manera eficaz. Asimismo, contar con una salud mental óptima y mantener la estabilidad emocional contribuye a un estilo de vida saludable en esta etapa de la vida (37).

No obstante, se descubrió que menos de la mitad de los adultos mayores tienen un estilo de vida poco saludable. Esto se debe a factores como una alimentación inadecuada, la falta de actividad física, el descuido de su salud, la baja participación en actividades, y especialmente, la incapacidad para manejar el estrés. Como consecuencia, pueden desarrollar enfermedades como la obesidad, hipertensión, colesterol elevado y problemas cardíacos, lo que pone en riesgo tanto su salud como su vida.

Existen resultados similares como el de Caso. (38) titulada “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Huayhuay, 2023” se indica que solo el 24 % del total reporta un estilo poco saludable de vida, mientras que el 76% por el contrario presentaba un estilo saludable de vida.

Sin embargo, Olivas A (39), sobre “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chilca 2021”, donde concluye que el 89% adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y 11% presentan estilos de vida no saludable.

En conclusión, los resultados muestran que la mayoría de los adultos mayores si mantienen un estilo de vida saludable, lo que indica numerosos beneficios para su salud. Por ello es fundamental adoptar hábitos como una dieta equilibrada, mantenerse físicamente activos, evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol, y gestionar adecuadamente el estrés, No obstante, es crucial reconocer que un mínimo porcentaje de adultos mayores no tienen un estilo de vida saludable. En el proceso de recolección de datos, no se encontraron limitaciones, dado que todos los participantes otorgaron su consentimiento de forma voluntaria, lo cual permitió llevar a cabo el desarrollo de mi investigación sin contratiempos.

Tabla N°3: Del 100% (132) adultos mayores encuestados como “Estado nutricional del adulto mayor del asentamiento humano El nuevo porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024”, el 25% (33) tiene delgadez, el 34% (45) tienen un estado nutricional normal, el 32% (42) presentan sobrepeso, el 9% (12) tienen obesidad.

Al analizar los resultados arrojados en la tabla podemos evidenciar que se encontró que menos de la mitad tiene un estado nutricional normal, más de la mitad tiene delgadez sobrepeso y obesidad.

El estado nutricional normal en el adulto mayor es fundamental para preservar la salud y funcionalidad en esta etapa de la vida. En general, los adultos mayores necesitan una dieta equilibrada que cubra sus requerimientos energéticos y nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales, que tienden a ser prioritarios en esta etapa. Sin embargo, factores como la reducción de la actividad física, cambios en el metabolismo y problemas de salud asociados al envejecimiento pueden influir en la absorción y aprovechamiento de nutrientes. Mantener una nutrición adecuada ayuda a prevenir enfermedades crónicas y a mejorar la calidad de vida (40).

La delgadez en los adultos mayores puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y complicaciones, ya que, con un peso corporal insuficiente pueden enfrentar dificultades en su sistema inmunológico y en su capacidad para recuperarse de enfermedades. El sobrepeso en los adultos mayores está asociado con un mayor riesgo de

desarrollar enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, por lo tanto, es crucial prestar atención a este aspecto y promover intervenciones que ayuden a mantener un peso saludable y una adecuada ingesta de nutrientes en esta población (41)

Se ha identificado un pequeño grupo de personas con obesidad, lo que es fundamental implementar medidas para mejorar su salud, promoviendo hábitos más saludables y brindando el apoyo adecuado para reducir estos factores de riesgo. Además, estas condiciones pueden generar problemas de movilidad, dolor articular y una disminución en la calidad de vida. Por consiguiente, es fundamental abordar esta población mediante la promoción de hábitos saludables (42).

Nola Pender (43) señala que el estado nutricional en los adultos mayores es fundamental para mantener su bienestar general y prevenir enfermedades. Según Pender, los hábitos alimenticios saludables están influenciados por una combinación de factores personales, sociales y ambientales, y que las personas adoptan conductas saludables basadas en sus percepciones y creencias. Asimismo, destaca que aquellos que comprenden los beneficios de una buena nutrición son más propensos a seguir una dieta equilibrada, lo que a su vez mejora su estado de salud y calidad de vida en esta etapa.

La Organización Mundial de la Salud (44) señala que el estado nutricional en los adultos mayores es clave para un envejecimiento saludable y para la prevención de enfermedades, una alimentación adecuada no solo contribuye a mantener la fuerza física y la funcionalidad, sino que también reduce el riesgo de desnutrición y enfermedades crónica y degenerativas. Por ello, es fundamental promover políticas públicas que mejoren la disponibilidad de alimentos saludables y fomenten estilos de vida adecuados en esta población.

Sin embargo, el estado nutricional de los adultos mayores se ha visto afectado de manera adversa, lo que influye tanto en su capacidad física y cognitiva como en su bienestar general y calidad de vida. Como resultado, se ha observado un incremento en la morbilidad debido a diversas enfermedades. Para garantizar una nutrición adecuada en esta etapa, es crucial que los adultos mayores consuman los nutrientes esenciales y satisfagan sus necesidades específicas. De lo contrario, un desequilibrio en su alimentación podría aumentar significativamente los riesgos para su salud.

Existen resultados similares como el de Tantalean (45) titulada “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020”. Donde el 27,5% se encuentra con delgadez, el 20,0% tiene sobrepeso y el 10,0% tiene obesidad; siendo sólo el 42,5% los adultos mayores con un peso adecuado o normal.

Alcalde (46) titulada “Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo Joven “César Vallejo”-Chimbote, 2021” se observa que del 100% adultos mayores el 46,7% con estado nutricional normal; el 26,7% con sobrepeso; 16,9% con delgadez y solo el 9,9% presenta obesidad.

En relación con los resultados presentados, se observa que la mayoría de los adultos mayores presenta alteraciones en su estado nutricional, ya sea por delgadez, sobrepeso u obesidad. Por lo tanto, es fundamental comenzar a priorizar la atención a este grupo etario, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y reducir los riesgos asociados a estas condiciones.

En conclusión, menos de la mitad de los adultos mayores tienen un estado nutricional normal, ya que tienen desconocimiento de lo que es una alimentación saludable, de la importancia de realizar actividad física. Mas de la mitad tiene delgadez, sobrepeso y obesidad a causa de una mala alimentación a base de chatarra o alimentos que no aportan ningún nutriente para su salud, representando así un factor de riesgo significativo para la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas. Durante la recolección de datos, no se presentaron limitaciones, ya que todos los participantes accedieron voluntariamente, facilitando el desarrollo de mi trabajo de investigación.

VI. Conclusiones

1. Este trabajo se identificó el estilo de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano El Nuevo Porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024, que la mayoría de los adultos mayores, tienen un estilo de vida saludable, debido a que se alimentan correctamente, realizan actividad física, no presentan situaciones de estrés y si ejercen la responsabilidad en su salud
2. Este trabajo se identificó el estado nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano El Nuevo Porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024, que menos de la mitad tienen un estado nutricional normal, más de la mitad tiene delgadez, sobrepeso y obesidad.

VII. Recomendaciones

- Dar a conocer al teniente gobernador y a las autoridades municipales sobre los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, para que tengan un conocimiento claro del estado actual de los adultos mayores en la comunidad, con el objetivo de reforzar los estilos de vida saludables.
- Se recomienda compartir esta información con el jefe del centro de salud, para que ellos también estén al tanto del progreso identificado. Los resultados revelan que la mayoría de los adultos mayores mantienen un estilo de vida saludable. Además, se encontró que menos de la mitad presenta un estado nutricional normal y más de la mitad de los adultos mayores muestra signos de delgadez, sobrepeso y obesidad. Estos hallazgos pueden servir como base para implementar programas de intervención nutricional y de promoción de la salud, que respondan a las necesidades específicas de esta población.
- Se recomienda presentar el informe a los adultos mayores de la comunidad mediante estrategias educativas que promuevan su bienestar. Estas estrategias podrían incluir charlas informativas, visitas domiciliarias y el uso de materiales didácticos, como trípticos, pancartas y videos educativos. El objetivo es sensibilizar y educar a los adultos mayores sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, fomentando su participación activa y el compromiso con su propio cuidado.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y Salud. [Texto de internet]; 2024. [Citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Malnutrición. [Texto de internet]; 2024. [Citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Garfías S, José L. Malnutrición en personas adultas mayores pertenecientes a una Casa de Día en Toluca. [Texto de internet]; 2024. [Citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2480>
4. Organización mundial de la salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. Sitio web. 2021; [Texto de internet]; 2024. [Citado el 08 de agosto del 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Perspectivas demográficas del envejecimiento población en la Región de las Américas. [Revista de investigación]; 2023. [Citado el 08 de agosto 08 del 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68759-envejecimiento-america-latina-caribe-la-perspectiva-cuentas-nacionales>
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición para América Latina y el Caribe 2023. [Texto de internet]; 2024. [Citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/americas/publicaciones/panorama/es>
7. Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: [Revista de investigación]; 2018. [Citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística (INE). El 60,8% de la población de 60 y más años de edad presentó al menos una comorbilidad en el año 2022. [Noticia de internet]; 2023. [Citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en:

- <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759088-el-60-8-de-la-poblacion-de-60-y-%20mas-anos-de-edad-presento-al-menos-una-comorbilidad-en-el-ano-2022>
9. Castillo J. Sistema Estadístico Nacional Piura. [Documento de investigación]; 2021. [Citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1505/libro.pdf
 10. Plan de acción Distrital de seguridad Ciudadana. Municipal Distrital de Bellavista. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Censo Nacional: [Revista de investigación]; 2023. [Citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.mdbellavista.gob.pe/muni/files/PADSC2024.pdf>
 11. Yaulema Brito L, Parreño Urquiza Ángel, Ríos Guarango P. Estilos de vidas de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del cantón Riobamba. [Internet]. Enlace universitario [citado 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/163>
 12. García López LE, Quevedo Navarro M, Martínez Pérez M, Burón Reyes PL. Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. Medimay [Internet]. 2021 [citado el 08 de agosto 2024]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1745/pdf>
 13. Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N. Influencia Del Estilo De Vida En El Estado De Salud De Los Adultos Mayores. Enferm. investig. [Internet]. 1 de diciembre de 2020. [citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966>
 14. Dongo K. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanización Las Brisas II etapa _ Nuevo Chimbote, 2019.Repositotio Universidad Católica los ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote- 2020. [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16356>
 15. Tantaleán A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020.Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto Perú. [Internet] Tarapoto 2020. [Citado el 08 agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3866>
 16. Hanco B. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 - atuncolla 2019. Universidad

- Nacional del Altiplano. [Internet] Puno 2022. [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_93d225e116549ed5bdb500e73d3dc1c7/Details
17. Hernández L. “Estado Nutricional En Adultos Mayores Hospitalizados. Piura 2022”. [Internet]. repositorio.unp.edu.pe [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32734/Hernandez%20Garcia%20Lutz%20Miguel.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
 18. Córdova Gutiérrez I, Benites Márquez M (21). “Relación entre estado nutricional, ingesta alimentaria y deterioro cognitivo de los adultos mayores del programa CIAM Piura Junio-agosto 2020”. [Internet]. repositorio.ucss.edu.pe. [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1325?show=full>
 19. Rodríguez C. Determinantes Sociales Relacionados Al Estilo De Vida De La Persona Adulta Mayor – Centro De Salud Santa Julia – Veintiséis De Octubre – Piura, 2021. [Internet]. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. Repositorio Universidad Católica los ángeles de Chimbote. [Citado el 08 agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25516/DETERMIN%20ANTES_ESTILO_DE_VIDA_RODRIGUEZ_VELAZCO_CECILIA_GRA%20CE_KEL%20Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Velasco C. El modelo de Lalonde Los Determinantes de la Salud. [Internet]. Scielo. Acta Med Per 28(4) 2011. [Citado el 08 de agosto 2024]. Disponible en: <https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
 21. Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet]. Redalyc.org; Red de Revistas Científicas de América Latina. Vol. 8, núm. 4. 2011. [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 22. Defensoría del pueblo. ¿Quién es una persona adulta mayor? [Internet]. La salud es de todos; Minsalud. 2018. [Citado el de 08 de agosto 2024]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/

23. Raffino, Equipo editorial, Etecé. [Internet]. Estilo de Vida. Enciclopedia Concepto. Recuperado el 20 de agosto de 2024. [Citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/estilo-de-vida/>
24. Organización mundial de la salud (OMS). Alimentación sana. [Internet]. OMS 2018 [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física. [Internet]. OMS 2020 [Citado el 08 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
26. Jaramillo J. Los hábitos nocivos en el adulto mayor. [Internet]. Artículo de Revista Salud Coomeva Medicina Prepagada 2022. [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.coomeva.com.co/medicina_prepagada/publicaciones/39476/losadultos_tambientienenhabitosnocivos/#:~:text=Apretar%20o%20rechinar%20los%20dientes,y%20general%20de%20las%20personas.
27. Universidad de Europa. [Internet]. ¿Qué es el estado nutricional? Blog UE. 28 feb 2024. [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/>
28. Agilar L. Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica De La Persona Adulta Mayor. [Internet]. - Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2013. [Citado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321109-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adulta-mayor>
29. Veiga J, Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. [Internet]. Scielo, 2008. [Citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
30. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. [Internet]. Scielo, 2019. [Citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2223-25162019000100008&script=sci_arttext
31. Escamilla M. Diseño no experimental. [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2018. [Citado el 14 de agosto de 2024]. Disponible en:

- [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI Presentaciones/licenciatura en mercadotecnia/fundamentos de metodologia investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)
32. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación V001. ULADECH Católica [Internet]. 2024 [citado el 29 de agosto del 2024]. Disponible en: <file:///D:/Documentos/Downloads/Reglamento%20de%20Integridad%20Cient%20%C3%ADfica%20en%20la%20Investig.pdf>
 33. Velasco C. El modelo de Lalonde Los Determinantes de la Salud. [Internet]. Scielo. Acta Med Per 28(4) 2011. [Citado el 14 de agosto 2024]. Disponible en: <https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
 34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Década del envejecimiento saludable. [Internet]. [citado el 14 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
 35. Fernández C. Dimensión Biológica. [Internet] Enfermera Virtual. [citado el 14 de octubre del 2024]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_biologica#:~:text=La%20dimensi%C3%B3n%20biol%C3%B3gica%20hace%20referencia,tambi%C3%A9n%20din%C3%A1mica%20con%20el%20ambiente.
 36. Fernández C. Dimensión Biológica. [Internet] Enfermera Virtual. [citado el 14 de octubre del 2024]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social
 37. Fernández C. Dimensión Biológica. [Internet] Enfermera Virtual. [citado el 14 de octubre del 2024]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_biologica#:~:text=La%20dimensi%C3%B3n%20biol%C3%B3gica%20hace%20referencia,tambi%C3%A9n%20din%C3%A1mica%20con%20el%20ambiente.
 38. Caso. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Huayhuay, 2023. [Internet]. Universidad Nacional del Perú. Repositorio Institucional 2024. [citado el 14 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10777>

39. Olivas A. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chilca 2021. [Internet]. Universidad Peruana del Centro 2021. [Citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/283/TESIS%20-%20AGUSTIN%20BENIGNO%20OLIVAS%20ALVAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la salud (OMS). Nutrición. [Internet]. 2019. [Citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
41. Villalón G. Los pacientes con delgadez constitucional presentan un fenotipo diferente al de los pacientes con trastornos de la alimentación. [Internet]. 22 de diciembre de 2021 [citado 21 de octubre de 2024];24(4): e006986. Disponible en: <https://evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6986>
42. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad. [Internet]. OPS 2024. [Citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
43. Meiriño J, et all. Nola Pender. [Internet]. blogspot 2012. [Citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
44. Organización Panamericana de la Salud OPS. Organización Mundial de la Salud OMS. Nutrición. [Internet]. OPS 2019. [Citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
45. Tantalean A. Estilos De Vida Y Su Relación Con El Estado Nutricional Del Adulto Mayor, Asentamiento Humano La Victoria, Distrito De La Banda De Shilcayo, Setiembre 2019 – febrero 2020. [Internet] 2021. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. Repositorio -Institucional. [citado el 21 de octubre del 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_80df0d5675678af040841fa7937771d1
46. Alcalde A. Estilo De Vida Relacionado Al Estado Nutricional En El Adulto Mayor, Pueblo Joven “César Vallejo”-Chimbote, 2021. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería. [Internet]. 2021. [citado el 21 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27127>

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor Del Asentamiento Humano El Nuevo Porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o valoración
Variable 1: Estilos de vida	Instrumentó elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud modificado por la Lic. Grecia Reyna Aguilar Molina y que fue un formulario modificado tipo Escala de LicKert. El cual consta de 30 ítems.	Biológica Social Psicológica	Estilos de vida saludable. Estilos de vida no saludable.	Nominal	Estilos de vida saludable: 76 - 120 puntos. Estilos de vida no saludable: 30 - 75 puntos.
Variable 2: Estado nutricional	La clasificación nutricional rápida es la tabla de valoración nutricional antropométricas según índice de masa corporal para el adulto mayor de 60 años a más, elaborado por el ministerio de salud, contiene valores de pesos para la respectiva talla y puntos de corte de IMC recomendados.		Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Nominal	Delgadez (≥ 19 - 23) Normal (> 23 y < 28) Sobrepeso (≥ 28 y < 32) Obesidad (≥ 32)



ANEXO 02



Instrumento de recolección de información UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_ BELLA VISTA, SULLANA, 2024

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Elaborado por: Lic. Grecia Reyna Aguilar Molina

Presentación: Estimado Sr. (a), mi nombre es Celi Yacila Lesly Nayely, soy estudiante de Enfermería de la ULADECH Católica. Estoy realizando un trabajo de investigación, sobre los estilos de vida del adulto mayor. Para lo cual solicito se sirva contestar con veracidad las preguntas, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación. Gracias.

Instrucciones:

- Complete los espacios en blanco.
- Marque con un (X) la respuesta que considere la más adecuada. Considerando que:
- Nunca (N)**, es una conducta que no realiza, 0 veces.
- Algunas veces (Av.)**, es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 2 veces.
- Frecuentemente (F)**, conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces.
- Siempre (S)**, conducta que realiza diariamente o a cada instante.

Datos generales:

Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()

Indique hasta que año estudió:

Estado Civil: a) Casado(a) () b) Soltero(a) () c) Conviviente () d) Viudo () e)

Divorciado ()

En la actualidad usted trabaja: a) Si () b) No ()

Si la respuesta anterior es afirmativa indique en que trabaja:

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

N°	ÍTEMS	Nunca (N)	A veces (Av)	Frecuente- mente (F)	Siempre (S)
1.	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.				
2.	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.				
3.	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4.	Consume usted 2 a 3 frutas diarias.				
5.	Consume alimentos bajo en grasas				
6.	Limita el consumo de azúcares (dulces).				
7.	Consume alimentos con poca sal				
8.	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).				
9.	Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, u otros)				
10.	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo.				
11.	Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.				
12.	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)				
13.	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
14.	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.				
15.	Pasa tiempo con su familia				
16.	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				

Nº	ÍTEMS	Nunca (N)	A veces (Av)	Frecuente-mente (F)	Siempre (S)
17.	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros)				
18.	Consume usted cigarrillos				
19.	Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, cortos, sangría, etc.)				
20.	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21.	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
22.	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.				
23.	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés.				
24.	Desahoga usted de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando)				
25.	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
26.	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
27.	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
28.	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
29.	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
30.	Usted se cuida y se quiere a si mismo				

Gracias

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR, BELLA VISTA, SULLANA, 2024

ADULTO MAYOR

		CLASIFICACIÓN PESO (kg)				
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Puntaje MINI		0	1	2	3	3
IMC		< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28
Talla (cm)		32,1	35,4	38,9	47,3	54,0
		32,6	36,0	39,5		
		33,1	36,5			

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

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTO MAYOR

		CLASIFICACIÓN PESO (kg)				
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Puntaje MINI		0	1	2	3	3
IMC		< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28
Talla (cm)		44,4	49,1	53,9	65,5	74,9

INSTRUCCIONES

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

Valor del peso:	Clasificación	Puntaje por Mini
El peso correspondiente al IMC 19	Delgadez	0
Está entre los valores de peso de IMC = 19 y < 21	Delgadez	1
Está entre los valores de peso de IMC = 21 y 23	Delgadez	2
Está entre los valores de peso de IMC = 23 y < 28	Normal	3
Está entre los valores de peso de IMC = 28 y < 32	Sobrepeso	3
o, el peso correspondiente al IMC 32	Obesidad	3

< | menor > | mayor ≥ | mayor o igual

Fuente: Gorgos Y. Vellos B., Garry P. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. In: Facts and research in gerontology (supplement on nutrition and aging). Springer Publishing Co, New York, 1994; 15-19.

SIGNOS DE ALERTA

- La pérdida de 2,5 kg en tres meses debe inducir a una nueva evaluación nutricional, porque pueden ser predictivas de una discapacidad.
- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles consecutivos.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad.
- Perímetro abdominal: 80 cm en mujeres y 84 cm en varones**
- Incremento o pérdida de peso > a 1 kg en dos semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo de normal a delgadez, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad.

MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR*

I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	II. PARÁMETROS DIETÉTICOS	
1. Índice de masa corporal 0 = IMC < 18 1 = IMC 18 - 21 2 = IMC 21 - 23 3 = IMC > 23	11. Número de comidas completas que consume al día (equivalente a dos platos y postre) 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	
2. Périmetro braquial (cm) 0,0 = < 21 1,0 = 21 a < 22 2,0 = > 22	12. Consumo lácteos, carne, huevos y legumbres Productos lácteos al menos una vez/día Si No Huevos/Legumbres día a día al menos 1 vez Si No Carne, pescado o aves planamente Si No Si 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Périmetro de pantorrilla (cm) 0 = < 31 1 = > 31	13. Consumo frutas y verduras al menos dos veces por día 0 = No 1 = Si	
4. Pérdida reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = > 2 kg 1 = no sabe 2 = 1 a 3 kg 3 = no perdió peso	14. ¿Ha comido menos por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o cualquier otro motivo en los últimos tres meses? 0 = pérdida severa del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = sin pérdida del apetito	
III. EVALUACIÓN GLOBAL		
5. ¿Puede vivir independiente en su domicilio? 0 = No 1 = Sí	15. Consumo de agua u otros líquidos al día 0,0 = < de 3 veces 0,5 = de 3 a 5 veces 1,0 = más de 5 veces	
6. ¿Toma más de los medicamentos por día? 0 = Sí 1 = No	16. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	
7. ¿Presenta alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Sí 2 = No	IV. VALORACIÓN SUBJETIVA	
8. Movilidad 0 = de la cama al baño 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio	17. El paciente cree que tiene problemas nutricionales 0 = no tiene problema 1 = no sabe/mostrado moderado 2 = sí tiene problema de alimentación	
9. Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión leve 1 = demencia o depresión moderada 2 = sin problemas psicológicos	18. En comparación con personas de su edad ¿Cómo se encuentra su estado de salud? 0,0 = peor 1 = igual 0,5 = no lo sabe 2 = mejor -----	
10. Úlcera o heridas cutáneas 0 = Sí 1 = No	TOTAL 30 PUNTOS (MÁXIMO)	
INTERPRETACIÓN		
≥ 24 puntos Salud nutricional		
17 a 23,3 puntos Mayor de desnutrición		
< 17 puntos Desnutrición		

* La MINI valoración nutricional es para uso del especialista
Fuente: Gorgos Y. Vellos B., Garry P. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. In: Facts and research in gerontology (supplement on nutrition and aging). Springer Publishing Co, New York, 1994; 15-19.

Huerto el Decreto Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2013-14019

© Ministerio de Salud, 2013
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (511) 315-6000
Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud
Cajac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (011) 748-0000 / 748-1111
Página web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional
Av. Tuzco y Buena Vista, Jesús María,
Teléfono: (011) 748-0000 Anexo 6025
Lima, Perú, 2013. 3. Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas



Anexo 03: Ficha técnica de los instrumentos.

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

(ciencias de la salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por

que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada

.....

.....

.....

- La entrevista durará aproximadamente minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- 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: o al número Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	

Anexo 04: Formato de consentimiento informado u otros



Chimbote, 11 de septiembre del 2024

CARTA N° 0000001424- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**OSKAR MARTIN SALVADOR SARANGO
ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_ BELLAVISTA, SULLANA, 2024**

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 DEL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_ BELLAVISTA, SULLANA, 2024, que involucra la recolección de información/datos en ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL NUEVO PORVENIR_ BELLAVISTA, SULLANA, 2024, a cargo de LESLY NAYELY CELI YACILA, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 75021088, durante el período de 29-08-2024 al 07-09-2024.

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. NILO VELASQUEZ CASTILLO
Coordinador de Gestión de Investigación**



Abg. Oskar Salvador Sarango
SUPERINTENDENCIA DISTRITAL DABELLA
MINISTERIO DEL INTERIOR

RECIBIDO
F: 21/09/2024.
H: 12:30.

Autorización

El que suscribe teniente gobernador del Distrito de Bellavista, Provincia de Sullana, departamento de Piura.

Autoriza:

Lesly Nayely, Celi Yacila perteneciente a la escuela Profesional de la carrera de Enfermería con DNI: 75021088 para que realice investigación titulada "Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano el Nuevo Porvenir_ Bellavista, Sullana, 2024" se les pide a las personas entrevistadas dar información adecuada a la persona interesada.

Se entiende a la presente a solicitud de las personas solicitadas.

Sullana, Bellavista 21 de octubre del 2024



[Handwritten signature]
Abg. Oskar Salvador S...
SUBPROCURADURIA DISTRITAL DE BELLAVISTA
MINISTERIO DEL INTERIOR



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P) * N}{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de población (N=200)

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$ Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza ($Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1,96$)

P: Proporción de la característica en estudio (P=0,50)

E: Margen de error (E=0,05)

Cálculo del tamaño de muestra:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P) * N}{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

$$n = \frac{196^2(0.50)(1-0.50)(200)}{196^2(0.50)(0.50) + (0.05)^2(199)}$$

$$n = 132 \text{ Adultos Mayores}$$