

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR. URBANIZACION LAS BRISAS II
ETAPA _ NUEVO CHIMBOTE, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

DONGO MORALES, KATHERINE KENNY

ORCID 0000-0002-6313-8555

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID 00000-0001-5412-2968

CHIMBOTE- PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Dongo Morales, Katherine Kenny

ORCID: 0000-0002-6313-8555

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú.

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 00000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú.

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María.

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y motivación para poder concluir exitosamente mi carrera profesional de enfermería.

A mi alma mater La Universidad Católica “Los Ángeles de Chimbote” a la escuela profesional de enfermería, quienes fueron mis guías.

A toda la plana docente, por haberme guiado y convertido en una profesional donde mostré todos mis conocimientos y valores tanto morales como éticos.

Debo agradecer de manera personal y sincera a mi asesora Dra. María Adriana Vílchez Reyes a quien le doy gracias por haber confiado en mi persona, su apoyo incondicional, tiempo y confianza en mi investigación.

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por la vida y salud que me otorga para culminar lo que inicié. No habrá palabras alguna para agradecerle todo lo que ha hecho, lo que hace y hará en mi vida.

A mis padres por ser pilares de mi educación, por dedicar tiempo en guiarme y aconsejarme para terminar lo iniciado.

A mis hijos Abigail y Matheo que cada día con sus sonrisas me brindan el combustible para seguir adelante, son el mayor regalo de la vida y por ellos seguiré luchando cada día en cumplir mis metas.

RESUMEN

El presente informe de investigación titulado “Estilos de vida y Estado Nutricional del Adulto Maduro y Mayor de la Urb. Las Brisas II Etapa – Nuevo Chimbote, 2019” de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Urb. Las Brisas II etapa – Nuevo Chimbote, como objetivos específicos: valorar estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Urb. Las brisas II etapa – Nuevo Chimbote e identificar el estado nutricional: alimentación, actividad ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, peso, talla. La población estuvo constituida por 143 adultos mayores, a quienes se le aplicó un instrumento: escala de estilos de vida y estado nutricional, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos son procesados en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos Software SPSS Statistics versión 18.0, para su respectivo procedimiento. Se presentó los datos en tablas simples y de doble entrada, luego se elaboró sus respectivos gráficos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0,05$. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones que los adultos mayores la mayoría tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. Más de la mitad tiene un estado nutricional normal. Al aplicar la prueba chi cuadrado se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor.

Palabras clave: Adulto mayor, Estado nutricional, Estilo de vida

ABSTRACT

This research project entitled Lifestyles and Nutritional Status of the Mature and Older Adult of the Urb. Las Brisas II Stage - Nuevo Chimbote, 2019, quantitative type, cross-sectional with descriptive correlational design. Its general objective is to determine the relationship between Lifestyles and Nutritional Status of the Mature and Older Adult of the Urb. Las Brisas II Stage - New Chimbote, as specific objectives: Assess Lifestyles and Nutritional Status of the Mature and Older Adult of the Urb. Las Brisas II Stage - New Chimbote and identify the Nutritional Status: Food, exercise activity, stress management, interpersonal support, self-realization, weight, height. The population will consist of 143 Older Adults, to whom an instrument will be applied: Lifestyle Scale and Nutritional Status, using the interview and observation technique. In addition, the data will be processed in a Microsoft Excel database and then exported to a Software SPSS Statistics version 18.0 database, for its respective procedure. The data will be presented in simple and double-entry tables, then develop their respective graphs. To establish the relationship between study variables, the chi-square criteria independence test with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Coming to the following results and conclusions that older adults mostly have an unhealthy lifestyle and a significant percentage have a healthy lifestyle. More than half have a normal nutritional status. That when applying the chi-square test, it is found that there is a statistically significant relationship between the lifestyle and nutritional status of the elderly.

Keyword: Elderly, Nutritional status, lifestyle.

ÍNDICE

1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficas y tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases teóricas.....	14
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Diseño de la investigación.....	26
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5 Plan de análisis.....	31
3.6 Matriz de consistencia.....	33
3.7 Principios éticos.....	34
IV. RESULTADOS.....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de datos.....	39
V. CONCLUSIONES.....	52
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACION LAS BRISAS II ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	38
---	----

TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACION LAS BRISAS II ETAPA NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	39
--	----

TABLA 3: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACION LAS BRISAS II ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....	40
--	----

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO DE LA TABLA 1: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA URBANIZACION LAS BRISAS II ETAPA.

NUEVO CHIMBOTE, 2019.....38

GRÁFICO DE LA TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA URBANIZACION LAS BRISAS II ETAPA

NUEVO CHIMBOTE, 2019.....39

GRÁFICO DE LA TABLA 3: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA URBANIZACION LAS BRISAS II ETAPA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.....40

I. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas adultas de 60 años para adelante son consideradas adultos mayores; los adultos mayores de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada y de 75 a 90 años ancianos y las que sobrepasan la edad de 90 años son considerados grandes viejos o longevos, el envejecimiento tiene relación directa con el desarrollo socioeconómico de su localidad, debido a las condiciones de vida y acceso a la atención de salud, los adultos mayores son considerados una población de vulnerabilidad debido a la inseguridad económica y social: y la malnutrición que característica a esta población (1).

En el mundo el incremento de la población de adultos mayores es un fenómeno global, 600 millones son adultos mayores de 60 años que viven en el mundo para el 2025 la cifra se duplicara y en el 2050 crecerá un 12% hasta un 22% del total de la población mundial ya que la población de los adultos mayores están creciendo, en América del sur con respecto a la esperanza de vida son las siguientes en Bolivia es de 67 años, en el Perú es de 75 años con mayor porcentajes en mujeres. La población adulta mayores en el Perú representa el 9.2% total y se espera que para el 2021 llegue a un 11.2%, se llega a la conclusión que la esperanza de vida está aumentando y existe más adultos mayores (2).

En el mundo, en la actualidad las principales causas de muerte en el adulto mayor ya no son las enfermedades infecciosas, más que todo los que son provenientes de los estilos de vida y conductas poco saludables que ocasionan sobrepeso, obesidad,

mal nutrición y otras enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, cáncer entre otras); por lo cual los 31 millones fueron muertes anuales y 15 millones se producen en las edades de 30 a 69 años de edad; en el Perú durante el 2018 la cifra de 83,600 murieron a causa de estas enfermedades (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas adultas mayores con estudios superiores y un nivel económico alto disfrutan de una mejor calidad de salud, tiene una dieta equilibrada una mejor atención de salud muy diferente en los que viven en pobreza ya que se limitan de muchos recursos lo que conlleva a comportamientos perjudiciales para su salud (4).

Según el Instituto Danone de España, el estado nutricional del adulto mayor se ve afectado por los malos hábitos que han tenido a lo largo de su vida entonces la vejez tiene una mayor prevalencia de problemas nutricionales. Los adultos mayores poseen mayor peligro de sufrir malnutrición por distintas causas como: la baja en la ingestión de alimentos, la disminución del apetito, disminución de la ingesta de agua, anorexia, dificultad para masticar los alimentos, disminución del funcionamiento digestivo, enfermedades crónicas, entre otras por la cual se convierte en un factor de riesgo para el adulto mayor (5).

En España según la última encuesta nacional de salud refiere que 1 de cada 3 adultos mayores están en riesgo nutricional; la desnutrición y obesidad teniendo consecuencia físicas lo cual recaerá en su calidad de vida lo cual impactada en el aspecto social y económico, el 45,0% de los adultos mayores no tienen una dieta

saludable, el 35,0% están en peligro nutricional y el 7,0% con desnutrición. Los patrones de estilo de vida saludables incluyen con respecto a su alimentación (leche, comidas precocinados, bebidas alcohólicas, pastelería, refresco con azúcar) bajo actividad física y pocas horas de sueños lo cual tendrá un impacto negativos en la salud y convirtiendo un problema en salud pública (6).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dentro del periodo 2018 se encontró el 48,0 % de las muertes registradas, entre las diez principales causas están las enfermedades respiratorias crónicas con el 15,6% y el segundo y tercer lugar lo ocupan las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares con el 5,26% y 4,44% respectivamente. Las muertes por las enfermedades no transmisibles tienen la tendencia a incrementarse, se tienen defunciones por enfermedades hipertensivas, enfermedades cerebrovasculares, lesiones de intención no determinada, neoplasia maligna de estómago, enfermedades isquémicas del corazón y diabetes mellitus (7).

En América latina es preocupantes la salud del adulto mayor, ya que los estilos de vida no son saludables y por la cual causan la mayoría de enfermedades, los estilos de vida antes de llegar a esta etapa de adultez mayor nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o hábitos nocivos tendrá un gran efecto perjudicial en esta etapa de vida, y por la cual es importante las actividades y programas de promoción de la salud en los estilos de vida (8).

En Colombia el estado nutricional en el adulto mayor son los causantes de la mayoría de los problemas de salud por la cual se identificó algunos estilos de vida no

saludables como la falta de ejercicios, sedentarismo, alimentación inadecuada y así provocar enfermedades crónicas degenerativas y más perjudiciales se considera si hay un bajo acceso a los servicios de salud (9).

Según la revista venezolana de educación, el estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente de la forma en que se entiende el modo de vivir, “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres. También está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Se refieren a formas cotidianas de vivir que se aplican para las distintas esferas o áreas de funcionamiento del campo vital de una persona, satisfaciendo adecuadamente las propias necesidades y optimizando su calidad de vida (10).

Según la Revista Chilena de nutrición, es preocupantes el estado nutricional del adulto mayor ya que todo los malos hábito a largo de su vida está afectando la salud negativamente en esta etapa de vida y así haciendo prevalecer los estados nutricionales ya que estas personas son más propensas a sufrir malnutrición, obesidad por distintas causas lo cual se convierten en factores de riesgos para el adulto mayor haciendo vulnerables para distintas enfermedades crónicas y agravando las patología agudas (11).

En Chile en las edades de 65 a 79 años del adulto mayor son lo más prevalentes en mortalidad que asciende de 28,7% por 1,000 habitantes, con 28 247 muertes que equivalen a 33,8% del total de población. A las principales causas de muerte son las

enfermedades del sistema circulatorio, cáncer, respiratorio y digestivos ya que las causantes de estas son por los estilos de vida no saludable de esta población adulta (12).

El Perú no es ajeno a estos problemas de salud en los adultos mayores, el estilo de vida saludable y no saludable el país presenta prevalencia en enfermedades crónicas y Degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades cardiacas, diabetes, colesterol hipertensión por los inadecuados hábitos alimenticios.

Según la Revista Peruana de medicina experimental y salud pública, los problemas de salud del adulto mayor relacionados a su estado nutricional es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud identificando algunos estilos de vida no saludables como la falta de ejercicio, el sedentarismo, inadecuada alimentación que provocan problemas de salud como las enfermedades crónicas degenerativas, más aún si se considera de bajo acceso a los servicios de salud, a los 4 programas especializados y al alto costo de los tratamientos así como las irreparables pérdidas (13).

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2018 se realizó a los adultos mayores, se encontró que los estilos de vida no saludable tiene efectos perjudiciales en esta etapa de vida, entre ellas tenemos que el 13,6% sufren de presión alta, el 14,5% sufren de diabetes mellitus, el 50,4% tienen sobrepeso, el 42,5% consumen cigarrillo, 32,4% consumen bebidas alcohólicas, estas son algunas enfermedades y factores de riesgo que prevalecen los adultos mayores al no tener una buena conductas en sus estilos de vida (14).

En la Dirección Regional de Salud de Ancash en el 2018, las principales causas de consulta, en la etapa de la vida del adulto mayor, son las enfermedades respiratorias crónicas, crónicas no transmisibles degenerativas, lumbago, sobrepeso e infecciones de las vías urinarias, las cuales son causadas por los estilos de vida no saludable (15).

En Ancash según el instituto nacional de estadísticas en 1981 en nuestra región existían 58,373 adultos mayores, pero casi 30 años después ahora hay 147,261 adultos mayores, es por eso de suma importancia programas que protejan la salud de los adultos mayores, promocionando estilos de vida saludables (16).

A esta cruda realidad problemática no escapan los adultos mayores que habitan en el Urb. Las Brisas II etapa - Nuevo Chimbote y que pertenece a la jurisdicción Red de salud Pacifico Sur. Este sector pertenece al distrito de Nuevo Chimbote; provincia de Santa; departamento de Ancash limita por el norte con el A.H. Villa María; por el sur con el A.H. Paseo del Mar, por el oeste con el océano pacifico, tiene un clima variado según la estación, actualmente llega un clima caluroso, llegando a ser muy friolento en la estación de invierno. La comunidad es en su mayoría desértico y arenoso, cuenta con pocas edificaciones de pistas y veredas. Por la cual se pudo observar que las personas adultas mayores en su mayoría son de contextura delgada y algunos con sobrepeso, al tener contactos con ellos referían no tener un adecuado estilo de vida saludable ya que su alimentación es muy escasa o sobrecargada, la actividad física y ejercicios es muy escaso o no lo realizan, no tienen el apoyo necesario por el estado o por la misma comuna, sienten que no son capaces de afrontar solo esta etapa de vida (17).

Por lo anterior expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuál es el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores en la Urb. Las Brisas II Etapa Nuevo Chimbote, 2019?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo:

Objetivo general:

Determinar la relación del estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores la Urb. Las Brisas II Etapa Nuevo Chimbote, año 2019.

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes

Objetivos específicos:

- Valorar los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores en la Urb. Las Brisas II Etapa Nuevo Chimbote, 2019.
- Determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en la Urb. Las Brisas II Etapa Nuevo Chimbote, 2019.

La presente investigación es importante para el personal de salud que laboran en los establecimientos de salud de la ciudad de Chimbote y en especial de la Urbanización las Brisas II etapa, estos resultados van contribuir a mejorar la atención integral en los adultos mayores de esta comunidad, permitirá una mejor eficiencia en el ámbito preventivo promocional de la salud de los adultos, mejorar el estilo de vida de las personas y reducir los factores de riesgo lo cual conlleva a un estado nutricional perjudicial en ellos.

Para los profesionales de salud, especialmente para enfermería permite reforzar los programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en las persona y así las personas lleven un estado nutricional adecuado, a través de sesiones, talleres y ferias educativas. Lo cual tenga una mayor proyección comunitaria y fortalecer su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Para los estudiantes de Enfermería de las Universidades en especial a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, que mediante los resultados garantice que los primeros ciclos incorporen temas relacionados a los estilos de vida saludable y así beneficiar un adecuado estado nutricional en la población adulta, y así formar profesionales con una visión preventivo promocional hacia la población adulta.

El presente trabajo de investigación es importante para las autoridades de la Región Ancash, la municipalidad provincial del santa y autoridades de salud de Chimbote, así como para la población donde se ha realizado la investigación porque se identificará oportunamente los estilos de vida inadecuados y factores de riesgo que conlleva a esto, donde permitirá disminuir las morbimortalidad de los adultos mayores por conductas inadecuadas, ya que conocer el estilo de vida de las personas disminuirá el riesgo de padecer un estado nutricional alterado y enfermedades y así mismo favorecer la salud y el bienestar de la población donde el fin es mejorar la calidad de vida.

Este trabajo de investigación de tipo cuantitativo descriptivo de diseño de una solo casilla tiene como objetivo determinar la relación del estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores de la Urb. Las Brisas II etapa Nuevo Chimbote, 2019, tiene

como conclusión la mayoría de los adultos mayores tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tienen estilo de vida saludable, más de la mitad tiene un estado nutricional normal seguido de sobrepeso; delgadez y obesidad, tienen relación significativa entre las variables estilo de vida y estado nutricional.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Mejía L, y Galarza A, (18). En su investigación “Estilo de vida de los migrantes adultos mayores americanos residentes en la Ciudad de Cuenca - Ecuador, 2015”. Teniendo como objetivo determinar el estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses que residen en la ciudad de Cuenca, 2015, Su estudio cuantitativo descriptivo se utilizó la encuesta en una muestra de 74 estadounidenses de 65 años para adelante, cuyo resultado respecto a la dieta se basa que el 25.9% en verduras, el 25.5% en frutas, el 25,1% en proteínas. El 50,0% realizan actividad física, el 91,8% no fuman y el 97,2%. Llegando a la conclusión Por lo cual un gran porcentaje tienen una vida saludable, favoreciendo una vejez activa.

Tempestti C, Gotthelf S, y Alfaro S, (19). En su investigación “Estilo de vida y estado nutricional en adultos del departamento de Salta – Argentina, 2015”, teniendo como objetivo describir los estilos de vida y la asociación con variables sociodemográficas y periodo nutricional en individuos adultos en Salta, su estudio descriptivo transversal utilizó instrumento un cuestionario para categorizar: excelente, bueno, malo, y muy malo, cuyo resultado es que el 33,8% son sobrepeso, el 14,8% son obesos, llegando a la conclusión que si existe una asociación significativa de orden negativo entre sobrepeso/obesidad y estilos de vida.

Alcívar M y Gutierrez J, (20). En su investigación “Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, Asociación 12 de abril Cuenca - Ecuador, 2016”, teniendo como objetivo determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor Jubilados, de la Asociación 12 de abril Cuenca, 2016, Estudio de tipo

descriptivo, cuantitativo de corte transversal muestra de 60 adultos mayores, teniendo como resultados que el 95,0% están en un estado nutricional normal, seguido 3,% presentan riesgo de malnutrición, 2,0% tienen malnutrición, llegando a la conclusión que los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores.

Encalada E, (21). En su investigación “Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de Machala – Ecuador, 2018” teniendo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Venezuela, estudio descriptivo y corte transversal muestra 121 adultos mayores, cuyo resultado es que el 50,0% llevan un estilo de vida saludable y el 50,0% no llevan un estilo de vida saludable. Con respecto al estado nutricional que menos de la mitad presenta sobrepeso, menos de la cuarta parte estado normal y un bajo porcentaje de obesidad tipo 1, llegando a la conclusión que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

A nivel nacional:

Atoche J, (22). En su investigación “Estilos de Vida y estado nutricional de la persona adulta en la Caleta el Ñuro – los Órganos–Talara 2017” teniendo como objetivo determinar el estilo de vida y estado nutricional de la persona adulta en la Caleta el Ñuro – los Órganos–Talara, estudio cuantitativo descriptivo y de corte transversal, cuyo resultado el 85,9 % tienen un estilo de vida saludable y 14,1% estilo de vida no saludable, llegando a la conclusión que no existe relación significativa entre ambas variable.

Méndez H, (23). En su investigación “estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Puesto de Salud Churubamba - Huánuco 2017” teniendo como objetivo determinar los estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Puesto de Salud Churubamba - Huánuco 2017, estudio explicativo analítico, cuyo resultado que el 71,6% tuvieron un estilo de vida no saludable y el 43,6% presentaron desnutrición, llegando a la conclusión que sí existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en las personas adultas mayores.

Mamani K, (24). En su investigación “Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud 1-3 Coata – Puno, 2018”, teniendo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores que asiste al centro de salud 1- 3 Coata – Puno, 2018, su estudio descriptivo correlacional con diseño transeccional, cuyo resultado que el 63,03% presentaron estilo de vida no saludable y el 36,97% estilo de vida saludable con respecto al estado nutricional la mayor parte de los adultos mayores se encuentran en estado nutricional alterado con 65 personas, de las cuales el 30,3% presenta delgadez, el 12,45% sobrepeso, el 7,56% obesidad y solo 54 personas un estado nutricional normal correspondiendo al 45,4%. Llegando a la conclusión que si existe relación significativa entre ambas variables.

Sandoval E, (25). En su investigación “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope, 2018”, teniendo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope, 2018, su estudio descriptivo correlacional, cuyo

resultado que el 13,5% poseen estilo de vida saludable y 86,5% estilo de vida no saludable; con respecto al estado nutricional el 75,7% son delgados, el 18,9% normales, el 5,4% con sobrepeso, llegando a la conclusión que si existe relación estadísticamente entre el estilo de vida no saludable con el estado nutricional.

Chahua F, (26). En su investigación “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, cooperativa Huancaray – Lima, 2018”, teniendo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, 2018. Su estudio cuantitativo descriptivo no experimental, teniendo como resultado que el 37,5% llevan una vida saludable y el 62,5% llevan una vida no saludable, todo con respecto a la alimentación, nutrición y IMC. Con respecto al estado nutricional el 10,0% con bajo peso, el 36,25% peso normal, el 38,75% con sobrepeso y el 15,0% con obesidad, llegando a la conclusión que si existe relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

A nivel local:

Se encontraron mínimas investigaciones actuales

Linares I, (27). En su investigación “Estilo de Vida del Adulto Mayor Hipertenso en el Hospital I Cono Sur- Chimbote, 2016”, teniendo como objetivo identificar la correlación de estilo de vida del adulto hipertensos mantienen un nivel de autocuidado regular, En un estudio descriptivo correlacional, cuyo resultado que más del 61,0% de adultos mayores presentan un estilo de vida favorable y un buen nivel de autocuidado. De otra parte, cifras próximas al 39,0% tienen un estilo de vida desfavorable y un buen nivel de autocuidado, llegando a la conclusión que no se encontró relación estadísticamente significativa entre

las variables estudiadas, ya que los adultos mayores hipertensos tienen un buen nivel de autocuidado independiente de su estilo de vida.

Mauricio M, (28). En su investigación “Estilo de Vida y Estado Nutricional de los Adultos Maduros en el Asentamiento Humano 14 de Febrero. Nuevo Chimbote, 2018”, con el objetivo de determinar el Estilo de Vida y Estado Nutricional de los Adultos Maduros en el Asentamiento Humano 14 de Febrero. Nuevo Chimbote, 2018, estudio cuantitativo, con diseño descriptivo. Cuyo resultados que el 75.0% estilo de vida saludable y 25.0% estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional el 59,0% delgadez, el 20,0% normal, el 11,0% sobrepeso y el 10,05 obesidad, llegando a la conclusión que no existe relación significativa entre ambas variables.

2.2 Bases teóricas

La presente investigación tiene como sustento la teoría de Marc Lalonde y el modelo de Nola Pender.

Marc Lalonde nació en el año 1929 abogado canadiense, sirvió en su país como Ministro de Salud y Bienestar Social, en la actualidad es miembro de la Asamblea Legislativa de Ontario representando el Partido de Liberales de Ontario. En 1972 presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense. En 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," documento que se conoce como "The Lalonde Report". Partió de la base de que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico. El informe fue aclamado

internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades (29).

Lalonde M, Menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas (30).

Para Lalonde, M, refiere que los estilos de vida es un componente muy importante en la salud de la población ya que si el estilo de vida es favorable en esta ocasión par el adulto mayor tendrá un grado alto de salud y si es lo contrario el adulto mayor llegará a perjudicar su salud, donde incluye a la biología humana, medio ambiente, la atención de salud y el estilo de vida, donde dentro del estilo de vida incluye dimensiones que se explicó anteriormente (31).

Marc Lalonde en 1974 expuso su informe luego de una series de estudio epidemiológico que causaron la muerte y enfermedad de los pobladores de Canadá donde concluyo que hay cuatro determinantes que son importantes en la atención de la salud del individuo y la comunidad, estos determinantes son los siguientes:

Medio ambiente: Son aquellos factores exteriores que se relacionan con el adulto mayor por al cual tiene poco o nada de control, como un ejemplo seria la contaminación ambiental también los cambios sociales así también se relacionan con los factores socioculturales y psicológicos (32).

Estilos de vida: El adulto mayor tendrá la decisión acerca de su salud y sobre las causas que ejerce en su grado de control, los malos hábitos y su decisión inadecuada conllevará a riesgos en su salud, por la cual será el centro de ciertas enfermedades, mientras una adecuada decisión de sus estilos de vida llevará al adulto mayor tener un bienestar en su salud (33).

Biología humana: El adulto mayor será relacionado con su salud física y mental, que es consecuencia de la biología del ser humano donde incluye la herencia genética, los procesos de maduración y envejecimiento, aparatos internos, ya que la biología puede repercutir múltiplemente en la salud llegando a la mortalidad y muchos problemas de salud, así como un buen estado de salud (34).

Atención sanitaria: El adulto mayor formará parte de la atención de la medicina, enfermería, los hospitales, los hogares de adulto mayor, la predisposición de medicamentos, servicios públicos adecuadamente, entre otros servicios, por lo cual se llamará el sistema de atención de salud en este respecto al adulto mayor, lo cual lo más saludable y conveniente es la prevención y promoción de la salud. Todos los adultos mayores deben ser atendidos con calidad, accesibilidad y buen trato (35).



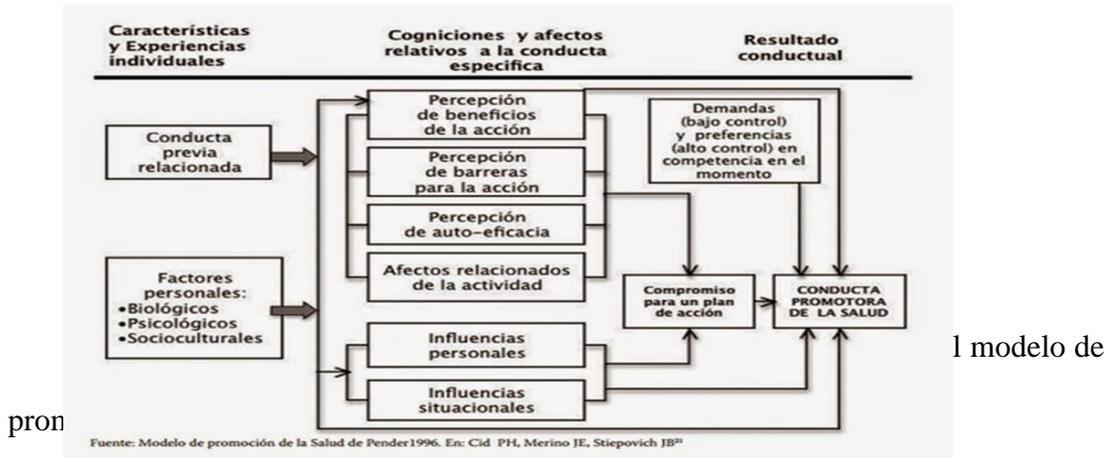
Nola Pender es una enfermera estadounidense nacida en 1941 en la localidad de Lansing estado de Michigan. Siempre sentía una inclinación por la educación y una vocación la de ayudar a la personas, por tal motivo decidió estudiar Enfermería. En 1964 se licencio en la universidad estatal del estado donde nació, luego recibió su maestría, se trasladó al estado de Illinois para obtener su doctorado. Era una enfermera terapeuta por la cual comenzó a trabajar en su teoría acerca del modelo de la promoción de la salud, en 1972 este modelo fue presentado en su libro promoción de la salud en la práctica de enfermería. Además de las seis ediciones de su libro, Pender ha escrito muchos artículos para textos y revistas. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (36).

El Modelo de la Promoción de la Salud (MPS) es la interacción en esta ocasión del adulto mayor con la naturaleza para alcanzar su bienestar de salud, donde incluye características personales, experiencias, conocimientos, creencias entre otros, los

comportamientos, actitudes o motivaciones llevara a la persona a que promover su salud (37).

El modelo de Nola Pender refiere que las características y experiencias individuales, conocimiento, y afecto de conducta llevan al individuo a participar o no de un comportamiento saludable. Lo cual Pender refiere que lo anterior son efectos directo o indirecto para comprometerse en sus conductas de promoción de la salud, los factores biológicos, psicológicos y socioculturales son predeterminantes también para la conducta de salud. (38).

El Modelo de la Promoción de la Salud, descrito por Nota Pender, refiere como objetivo el de educar la naturaleza multidisciplinario del individuo con la relación de su medio ambiente para lograr un buen estado de salud, donde destaquen experiencias, conocimientos, y situaciones con conductas de salud que se pretende lograr (39).



Conducta previa relacionada: Aquí el adulto mayor a través de su conducta por medio directo o indirecta tendrá probabilidad de exponer su promoción de la salud (40).

Factores personales: Son ciertas conductas que se caracteriza en los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales de la persona adulta mayor. Factores biológicos, resaltaran en los adultos mayores los aspectos de la edad, el sexo, IMC, estado de menopausia y capacidades como la fuerza, agilidad entre otros. Factores psicológicos, el adulto mayor tendrá como factor a la autoestima, la automotivación, las competencias y su estado de salud. Factores socioculturales, el adulto mayor es identificado por su etnia, cultura, y estado socioeconómico (41).

Beneficios percibidos de acción: una conducta de salud producida en el adulto mayor resultados positivo, lo cual serán motivados para así aprender conductas de promoción de la salud ya que con esas conductas positivas serán imitadas por los otros adultos mayores (42).

Barreras percibidas de acción: son todas las conductas del adulto mayor anticipadas donde toma como adopción una conducta determinada puede ser personal, interpersonal o ambientales. Aquí la promoción de salud desempeña un papel importante en el adulto mayor lo cual permitirá identificar las dificultades y así poder diseñar mecanismo de que ayuden a ellos a disminuir o cambiar conductas de riesgo contra el mejoramiento de la calidad de vida y establecer un estado de salud holístico (43).

Autoeficacia percibida: el adulto mayor percibida la percepción de su competencia ante la ejecución de ciertas conductas, y más sea el compromiso consigo mismo y cumplir con estas tendrá como resultado menos barreras para una conducta de salud (44).

Afecto relacionado con la actividad: aquí el adulto mayor mas desarrolle sentimientos positivos subjetivo mayor será el sentimiento de eficacia y generar grandes sentimientos positivos por eso es de suma importancia la implementación de programas donde haya actividades dinámicas y atractivas para los adultos mayores (45).

Influencias interpersonales: los adultos mayores tienen como agentes de influencia hacia ellos a la familia, las parejas y los cuidadores de salud, donde tendrán conocimientos de sus conductas, creencias o actitudes para determinar un buen estilo o no de salud.

Influencias situacionales: los adultos mayores realizarán su percepción y cognición ante una situación o contexto determinado donde les puede facilitar o impedir desarrollar ciertas conductas de promotoras de salud (46).

Compromiso con un plan de acción: el adulto mayor tendrá la intención y estrategia de planificar con sí mismo y con la ayuda para desarrollar una buena conducta de salud.

Demandas contrapuestas inmediatas: los adultos mayores tienen como conductas alternativas pero muy bajo control de los factores secundarios del entorno como ejemplo el trabajo o la responsabilidad del cuidado con la familia.

Preferencias contrapuestas inmediatas: los adultos mayores poseen conductas alternativas de alto control relativamente.

Conducta promotora de salud: el adulto mayor tendrá como resultado sus conductas como bienestar de su salud, realización personal y de la vida productiva, donde la valoración individual es el final del destino de su cuidado (47).

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como conductas o comportamientos propios y definido de un individuo o la sociedad, su interacción en esta ocasión del adulto mayor con sus características propias, social, ambientales y socioeconómicas en donde vive ellos es el resultado de su estilo de vida donde se puede incluir patrones de comportamiento actuando como factores protectores o de riesgo para el bienestar de salud del adulto mayor (48).

Los estilos de vida saludables con como los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos en esta ocasión del adulto mayor de satisfacer sus necesidades para alcanzar su bienestar de vida, son determinantes por la presencia de factores protectores y de riesgo ya que se incluye acciones de naturaleza social (49).

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación, son: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo, autorrealización y responsabilidad.

Alimentación: Es el mecanismo en el cual el adulto mayor su organismo se alimenta a través de una rica y adecuada dieta equilibrada donde esté incluido de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, sales minerales y agua; en cantidades necesaria para el bienestar del adulto mayor (50).

Actividad y Ejercicio: Es todo movimiento de la totalidad del cuerpo o alguna parte de ella armónicamente, ordenadamente, y repetida donde se tiene el fin de

mejorar, desarrollar y conservar el bienestar físico y las funciones del adulto mayor (51).

Manejo del Estrés: Es todo esfuerzo de controlar y reducir a lo más mínimo la tensión del adulto mayor ante las situaciones que se le presente en el día a día ya estas sean difíciles o inmanejables, por lo cual es importante sobrellevar la presión y el estrés mediante acciones coordinadas y sencillas (52).

Apoyo Interpersonal: El adulto mayor requiere de suma importancia apoyo familiar y social para poder sostenerse y seguir creciendo junto a otros individuos de su entorno, y facilitar así que el adulto se sienta protegido (53).

Autorrealización: El adulto mayor mostrara sentimientos de satisfacción hacia el mismo, donde llegara alcanzar la superación y la autorrealización a través de sus propios talentos y potenciales, llegando así a adoptarse como persona adulto mayor (54).

Responsabilidad en Salud: Más que una responsabilidad es un derecho del adulto mayor decidir las alternativas saludables y correctas para el bienestar de su salud y así evitar riesgos para su salud, lo cual sus comportamientos les lleve a buscar estilos de vida saludable para el (55).

Estilos de vida No saludables: Son aquellas conductas que el adulto mayor adopta contra el bienestar de sí mismo, y así genera un inadecuado actitud ante los estilos de vida ya que con esa medida inadecuada conlleva a un deterioro holístico de la persona (56).

El adulto mayor tiene la libertad de decidir si llevar una adecuada o inadecuado estilo de vida, por la cual está influenciado para el desarrollo y bienestar de su organismo, el ser más saludable y mayor cuidado tengan mejor calidad de vida presentaran y afrontar mejor su etapa de vida, lo cual se recomienda actividades físicas, dieta equilibrada, y evitar el consumo excesivo de sustancias nocivas (57).

En el adulto mayor la mala alimentación tiene efectos perjudiciales como el deterioro físico y mental, su mala higiene altera la relación adecuada con los demás, el no descansar las horas correctas de sueño están pre disponibles a presentar alteraciones nerviosas y la de realizar las actividades diarias adecuadamente, la limitación de actividades físicas deteriora la salud y estar propensas a cansancio, el consumo de drogas o alcohol dañan su salud con facilidad, las relaciones interpersonales inadecuadas provocan que el adulto mayor se encuentre solo y tenga sentimientos negativos (58).

Estado nutricional es analizar al adulto mayor su estado de salud con su alimentación, dieta, su manera de vida cotidiana, otros factores que perjudiquen o se involucren en su etapa de vida y a ellas los acompañan otras influencias como son todas las dimensiones del estilo de vida, factor socioeconómico y político (59).

Es evaluar el estado nutricional del adulto mayor mediante métodos simples de ver la composición corporal del adulto mayor, y también es de suma importancia lo que refiere el adulto mayor acerca de su alimentación, incluir las medidas antropométricas, los hábitos alimenticios, análisis bioquímicos y indicadores que se relacionen con la evaluación (60).

Los métodos antropométricos en el adulto mayor es evaluar su estado nutricional ya que a veces es muy dificultoso por su edad avanzado y los cambios físicos que dificultad la medición de la talla y pesar (61).

Medidas antropométricos

Son mediciones físicas y composición del cuerpo.

Peso: Es la medida de la masa corporal del adulto mayor evidenciado en kilogramos varia depende a su edad. Sexo y lo más importante el estilo de vida de la persona, entre otros (62).

Talla: El adulto mayor se le medirá antropométricamente su tamaño o estatura de su cuerpo ya que la medida es referencial porque hay factores que alteran la medición como los problemas de columna, perdida del tono muscular, cambios posturales entre otros (63)

Índice de masa corporal (IMC): Es identificar el estado nutricional del adulto mayor lo cual se refiere a la relación entre peso corporal y la talla elevada al cuadrado su fórmula es a través de esto: $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$ (64).

Delgadez: El adulto mayor tiene una insuficiente masa corporal lo cual se relaciona con la talla, su estado nutricional por el IMC se encuentra debajo del 23.

Normal: Los adultos mayores se encuentran en su peso normal para su edad y talla, por lo que quiere decir que su estado nutricional está dentro del IMC mayor que 23 y menor que 28, por lo cual el adulto mayor debe encontrarse permanente en este rango.

Sobrepeso: Los adultos mayores tienen un peso mayor a los rangos normales, lo cual

se va clasificar su estado nutricional a través del índice de masa corporal mayor o igual a 28 y menor que 32.

Obesidad: En el adulto mayor se caracteriza por ser una enfermedad metabólica causada muchas veces por un inadecuado estilo de vida saludable más que todo en la alimentación lo cual se calcula por el índice de masa corporal cuando es mayor o igual a 32 (65).

III. METODOLOGIA

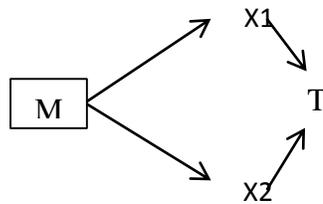
3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo: cuantitativo: se basa en la confianza en la medición numérica, el conteo y las estadísticas para establecer con exactitud las características de comportamiento de una población donde se necesitara utilizar la recolección y análisis de datos para responder a la pregunta de investigación y probar las hipótesis establecidas. De

nivel de corte transversal es la recolección de datos en un solo determinado momento o tiempo único para describir las variables (66, 67).

Diseño: descriptivo correlacional: es describir situaciones y eventos de las manifestaciones determinadas de un fenómeno, determinar en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí, y cómo influye una de la otra (68, 69).

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



A: Adultos mayores

X1: Estilo de Vida

X2: Estado nutricional

3.2 Población y muestra

Población: Estuvo conformado por 143 adultos mayores de ambos sexos que residen en la urbanización las Brisas II etapa distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash.

Unidad de análisis: cada adulto mayor que forma parte de la población muestral y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores que residan en la Urbanización las Brisa II etapa – Chimbote.
- Adulto mayor de la Urbanización las Brisas II etapa, ambos sexos.

- Adulto mayor de la Urbanización las Brisas II etapa que dio su consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Adulto mayor de la Urbanización las Brisas II etapa que presento algún trastorno mental.
- Adulto mayor de la Urbanización las Brisa II etapa que presento algún problema de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Definición Conceptual:

Son patrones de conductas de las personas que pone en práctica consistentemente y mantenida en su vida diaria (70).

Definición Operacional:

Se midió mediante la escala nominal:

- Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos
- Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

ESTADO NUTRICIONAL

Definición Conceptual:

Los alimentos diarios que recibe el adulto mayor es el resultado del balance entre sus requerimientos y la alimentación, luego que sus nutrientes ingresen son valorados a través de parámetro como el peso y talla (71).

Definición Operacional:

Se midió en escala nominal, considerando las siguientes Categorías:

Delgadez ($\geq 19 - 23$)

Normal (> 23 y < 28)

Sobrepeso (≥ 28 y < 32)

Obesidad (≥ 32)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Se utilizó la entrevista a los adultos mayores, así como las evaluaciones antropométricas (peso y talla).

Instrumentos:

Escala del estilo de vida.

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de enfermería Uladesh Delgado, R; Reyna E y Días R. para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicios, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud

Está constituido por 25 ítems distribuidos de las siguientes dimensiones: Alimentación ítems 1: 2, 3, 4, 5, 6; actividad y ejercicio ítems 7, 8; Manejo del estrés ítems 9, 10, 11, 12; Apoyo interpersonal ítems 13, 14, 15, 16;

Autorrealización ítems 17, 18, 19; Responsabilidad en salud ítems 20, 22, 23, 24, 25.

La calificación del instrumento se realizó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos.

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

El puntaje máximo del instrumento es de 100 y el puntaje mínimo es de 25 puntos. Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems; de la misma manera, se procede en cada subescala.

Puntaje máximo: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

74 a menos puntos no saludables

Tablas de valoración nutricional:

Tablas de valoración nutricional antropométricas, según índice masa (IMC). Para adultos mayores de 60 años.

Se utilizó para la clasificación nutricional rápida es la tabla de valoración nutricional antropométricas según índice de masa corporal para el adulto mayor mujer y hombre de 60 años a mas, elaborado por el ministerio de salud, contiene valores de pesos para la respectiva talla y puntos de corte de IMC,

recomendados para ambos sexos. 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, contenidos en un encarte o lámina interior movable. Los valores se muestran en la tabla (64).

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos.

Las tablas de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor son ampliamente usadas a nivel nacional, validadas por el ministerio de la salud (MINSA) (ver anexo 2).

Validez interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido.

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (ver anexo 3).

3.5 Procedimientos y análisis de datos

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores de la Urbanización las Brisas II etapa – Nuevo Chimbote haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor.
- se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentó los datos en tablas simples y se elaboró gráficos para establecer la relación entre variables de estudio se utilizará la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBEJTIVO ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urb. Las Brisas II etapa – nuevo Chimbote, 2019	¿Existe relación entre el Estilo de Vida y el Estado Nutricional del Adulto Mayor en Urb. Las Brisas II Etapa – Nuevo Chimbote, 2019?	Determinar la relación entre Estilos de vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor de la Urb. Las brisas II Etapa – Nuevo Chimbote, 2019.	-Valorar Estilos de vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor de la Urb. Las brisas II Etapa – Nuevo Chimbote. -Identificar el estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Las Brisas II Etapa - Nuevo Chimbote, 2019.	Tipo: cuantitativo de nivel corte transversal Diseño: Descriptivo correlacional Técnica: Entrevista y Observación.

3.7 Principios éticos

A continuación los siguientes principios éticos:

Protección a las personas: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio (72).

Beneficencia y no maleficencia: Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia: El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica: La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

Consentimiento informado y expreso: En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y

específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el informe (ver anexo 4).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

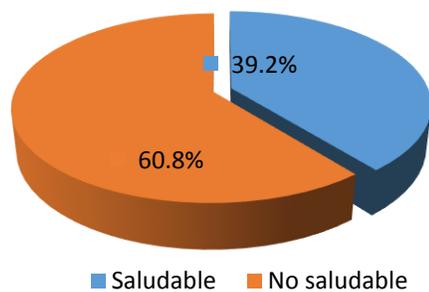
***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. URBANIZACION LAS BRISAS II
ETAPA - NUEVO CHIMBOTE, 2019.***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	56	39,2
No saludable	87	60,8
Total	143	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores. Urb. Las brisas II etapa - Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 1

***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. URBANIZACION LAS BRISAS II
ETAPA - NUEVO CHIMBOTE, 2019.***



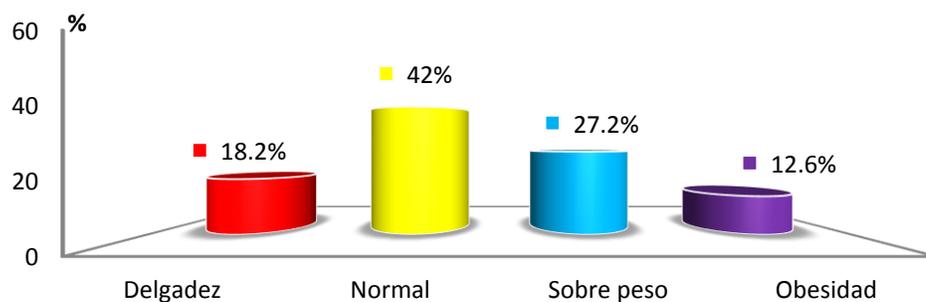
Fuente: Escala de estilo de vida. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores. Urb. Las brisas II etapa - Nuevo Chimbote, 2019.

TABLA 2
ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR. URBANIZACION LAS
BRISAS II ETAPA - NUEVO CHIMBOTE, 2019.

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	26	18,2
Normal	60	42,0
Sobrepeso	39	27,2
Obesidad	18	12,6
Total	143	100,0

Fuente: Tabla de valoración del estado nutricional según índice de Masa Corporal (IMC). Adultos mayores. Ministerio de Salud (MINSA) y la ficha de valoración nutricional. Silva Aplicado a adultos mayores. Urb. Las brisas II etapa - Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 2
ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR. URBANIZACION. LAS
BRISAS II ETAPA - NUEVO CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Tabla de valoración del estado nutricional según índice de Masa Corporal (IMC). Adultos mayores. Ministerio de Salud (MINSA) y la ficha de valoración nutricional. Silva I. Aplicado a adultos mayores. Urb. Las brisas II etapa - Nuevo Chimbote, 2019.

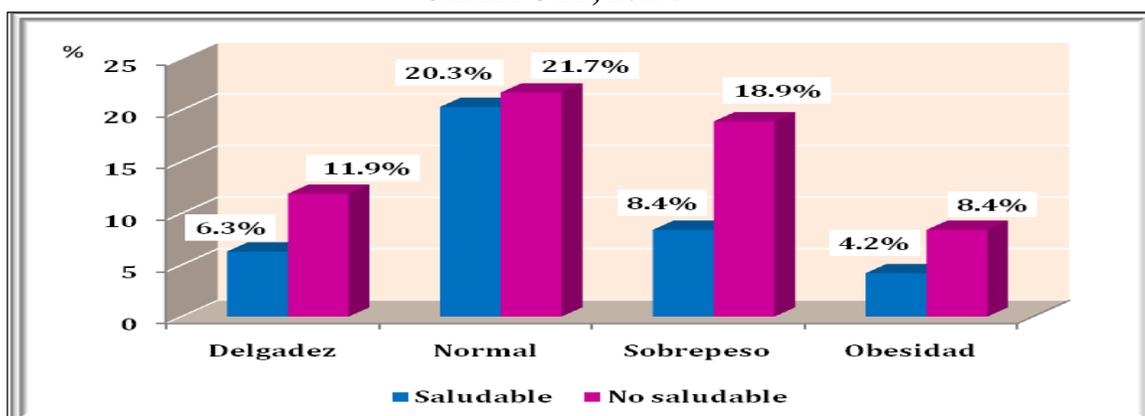
TABLA 3
RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR. URBANIZACION LAS BRISAS II ETAPA - NUEVO
CHIMBOTE, 2019.

ESTILO DE VIDA	ESTADO NUTRICIONAL								Total	
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Saludable	9	6,3	29	20,3	12	8,4	6	4,2	56	39,2
No saludable	17	11,9	31	21,7	27	18,9	12	8,4	87	60,8
Total	26	18,2	60	42,0	39	27,3	18	12,6	143	100,0

$X^2 = 3.754$ gl = 2 P = 0,018 <0,05 si existe relación estadística significativa

Fuente: Escala de estilo de vida. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Tabla de valoración del estado nutricional según índice de Masa Corporal (IMC). Adulto mayor de 60 años. Ministerio de Salud (MINSA) y Ficha de valoración nutricional. Silva I. Aplicado a adultos mayores. Urb. Las brisas II etapa - Nuevo Chimbote, 2019.

GRÁFICO 3
RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL
DEL ADULTO MAYOR. URBANIZACION LAS BRISAS II ETAPA - NUEVO
CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Escala de estilo de vida. Modificado Por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Tabla de valoración del estado nutricional según índice de Masa Corporal (IMC). Adulto mayor de 60 años. Ministerio de Salud

4.2 Análisis de datos

Tabla 1: Se muestra que del 100% (143) de personas adultas mayores que participaron en el estudio, el 39.2% (56) tienen un estilo de vida saludable y un 60.8% (87) no saludable.

Los resultados encontrados en Urbanización Las brisa II etapa se aproximan a las siguientes investigaciones encontradas: Méndez, H. (22). Se obtuvo que el 71,6% tuvieron estilo de vida no saludable y 28,4% no tuvieron etilo de vida saludable. Mamani K, (23). Concluyo que el 63,03 presentan estilo de vida no saludable y el 36,97% presentan estilo de vida saludable. Chahua F, (25). Concluye que el 62,5% no llevan una vida saludable y el 37,5% llevan una vida saludable.

Por otro lado los resultados obtenidos difieren con los resultados encontrados: Linares L, (26). Llego a la conclusión que el 61,0% tienen estilo de vida saludable y el 39,0% no tienen estilo de vida saludable. Atoche J, (27). Concluyo que el 84,9% tienen vida saludable y el 15,1% no tiene estilo de vida saludable.

El estilo de vida, hace referencia a un conjunto de comportamientos de la vida cotidianas que realizan los seres humanos, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la organización mundial de

la salud – OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia (72).

Los estilos de vida saludable es ideal en aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos (73).

Analizando las investigaciones antes mencionadas podemos evidenciar que los adultos mayores de la Urb. Las Brisas II etapa de Nuevo Chimbote presentan un elevado porcentaje de estilo de vida no saludable, posiblemente se debe a que desconocen acerca de los estilos de vida saludable en esta etapa de vida, lo cual perjudica la salud física, mental y social, se relaciona con las costumbres que adoptan en su ámbito tradicionales y comportamientos con la vida diaria con el trabajo, el consumir alimentos no balanceados, no realizan actividades físicas y no acuden respectivamente a un centro de salud. Por la cual hace que la probabilidad de que los adultos mayores sufran alguna enfermedad aumenten.

Una buena alimentación saludable tiene una caracterización particular la de ser suficiente, moderada, equilibrada y variada. Es suficiente ya que proporciona energía, nutrientes y fibras adecuada para el bienestar de la persona, es moderada porque proporciona las cantidades adecuada para la alimentación de una persona y su peso, es equilibrada porque se basa en

una combinación adecuadas de nutrientes, es Variada porque incluye habitualmente alimentos diferentes pertenecientes a los distintos grupos de alimentos existentes (74).

Los adultos mayores de la Urb. Las Brisas II etapa de Nuevo Chimbote pasan la mayor parte del día en su casa, llevan un estilo de vida no saludable, con respecto a su alimentación la mayor parte de ellos consumen alimentos basados en frituras y carbohidratos, algunos consumen pocas raciones, no consumen muchas frutas o jugos saludable, no digieren de agua abundante, lo cual más optan por las gaseosas.

La actividad física o ejercicio tiene como consecuencia el gasto de energía y pone en movimiento a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física no solo influye en un estilo de vida saludable activo y ejercicio de manera rutinaria, Para la mayoría de las personas, la mejor manera de disminuir los comportamientos sedentarios es reducir el tiempo que pasan viendo televisión y usando una computadora y otros dispositivos electrónicos (75).

En lo que respecta con la dimensión actividad física y ejercicio los adultos mayores de la Urb. Las Brisas II etapa no realizan esto porque tienen muchas dolencias articulares solo caminan de un lado para otro en su casa, reciben masajes por alguien parte de su familia, la mayor parte del día paran sentado o echado llevando un estilo de sedentarismo, no duermen sus horas establecidas.

El estrés es parte responsabilidad familiar, la rutina diaria, los cambios tecnológicos, la relación interpersonal y afrontamientos de sentimiento y emociones. También son tensiones físicas y mentales, la vida diaria hace que te lleve a una frustración de no ver con claridad la solución de un acontecimiento (76).

En la dimensión del manejo del estrés Los adultos mayores de la Urb. Las Brisas II etapa de Nuevo Chimbote sufren muchos problemas emocionales en este caso es el no saber manejar el estrés por los cambio tecnológicos por la relación con los demás familiares y personas de la comunidad, hay momentos que llegan a deprimirse, sentirse solo y triste por la calidad de vida que lleva y por la forma que se sienten indiferente ante la sociedad.

El apoyo interpersonal llamado también relaciones interpersonales se da entre dos o más persona ya se da en alguna circunstancia que les une el momento de relacionarse El proceso de las relaciones humanas es una fuerza constante que puede traducirse en manifestaciones agradables o desagradables y claras, toca a cada uno de nosotros resolver el tipo de relaciones que deseamos, admitiendo, desde luego, que a la generalidad nos interesa vivir bien con los demás (77).

La dimensión del apoyo interpersonal con respecto a los adultos mayores de la Urb. Las Brisas II etapa de Nuevo Chimbote se sienten muy indiferente por el estado ya que no cumple con las ayudas de programas de

recreación o talleres para mejorar su calidad de vida de ellos, no tiene una buena relación ya que la mayoría solo se dedica estar en casa y con quien más pueden dialogar son con su familias.

La Autorrealización consiste en desarrollar todo nuestro potencial para convertirnos en todo lo que somos. Es llegar a ser uno mismo en plenitud. Sólo así sentimos íntegramente nuestra vida y la vivimos con gozo y creatividad. En la vida todo tiende a desarrollarse, con lo que todos estamos llamados a realizarnos: dentro de nosotros existe una fuerza o impulso dinámico que nos invita a desarrollar lo que somos, y a actualizar y sacar afuera nuestro potencial (78).

Con respecto a la dimensión de la autorrealización de los adultos mayores de la Urb. Las Brisas II etapa de Nuevo Chimbote en su autorrealización el adulto mayor se sienten como un estorbo en su familia y sociedad, piensan que no son útiles, que se sienten fracasado por cosas que no cumplieron en el pasado

El comportamiento de salud, es decir las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud

individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. Este es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud (79).

En la dimensión de la responsabilidad social de los adultos mayores de la Urb. Las Brisas II etapa de Nuevo Chimbote desconocen mucho sobre el buen cuidado en su salud, otros no acceden a los servicios de salud por ignorancia o por falta de dinero la cual facilita que estén en riesgo de contraer alguna enfermedad.

Al encontrar algunas investigaciones que difieren con los resultados con mi investigación que los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable posiblemente ellos acudan a un programa de promoción de estilos de vida saludables, tal vez a controles de enfermedades crónica degenerativas, donde realicen actividades y ejercicio que les ayude con su estado de ánimo y seguramente cuenten con el apoyo de su familia y de algunas instituciones y tenga acceso factible a los centros de salud.

Tabla 2: Se muestra la distribución porcentual del estado nutricional de las personas adultas mayores que residen en Urb. Las brisas II etapa nuevo Chimbote, el 42.0% (60), seguido por el 27.2% (39) con sobrepeso, 18.2% (26) delgadez y 12.6% (18) obesidad.

Los resultados obtenidos se relacionan con los resultados encontrados por: Ávila L, y Monzón S, (80). Concluyo que el 42.1 %

Normal; 38.9% delgadez; 8.7 % Sobrepeso y 10.3 % Obesidad. Franco S, y Siccha C, (81). Concluye que el 42.6 % Normal; 39.2% Delgadez; 10.8% Sobrepeso y 7.4 % Obesidad. Cáceres R, (82). Llego al resultado que el 40.9 % normal, el 34.4 % sobrepeso, el 18.2% obesidad y el 5.5% tienen bajo peso.

Por otro lado los resultados obtenidos difieren con los resultados encontrados: Cereceda M, (83). Que encontró que el 54% con sobrepeso, 27% con obesidad y Sólo el 19% presentaron un estado nutricional normal. Mauricio M, (28). obtuvo que el 59% presentan un estado nutricional con delgadez, el 20% estado nutricional normal, el 11% personas con un estado sobrepeso y un 10% obesidad.

La nutrición en el adulto mayor es un problema de salud pública ya que el estado nutricional en esta etapa de vida, juega un papel protagónico en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas, que atacan a un gran número de adultos mayores. Se presentan en algunos casos problemas de malnutrición (desnutrición, sobrepeso u obesidad), problemas que aumentan el riesgo de morbi-mortalidad en el adulto mayor (84).

El estado nutricional en el adulto mayor no sólo es uno de los indicadores de salud fundamental sino que tiene un papel muy importante en la prevención y pronóstico de muchas enfermedades, como por ejemplo en las relaciones entre sal e hipertensión arterial, colesterol y

ateroesclerosis; proteínas y úlceras de presión; antioxidantes en envejecimiento, patología cardiovascular, deterioro cognitivo y cataratas; omega y cáncer, etc. Además, no olvidar que la dieta es un arma terapéutica fundamental en muchas enfermedades. Todo esto lleva a una reconocida e importante relación entre nutrición y morbi-mortalidad, sin embargo la malnutrición continúa siendo uno de los problemas clínicos más frecuentes y menos tomado en cuenta en la población geriátrica (85).

El sobrepeso es causado por acumulación excesiva de grasa corporal, es la causa más frecuente siendo una condición común especialmente donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentarios (86).

Los adultos mayores de la Urb. Las Brisas II etapa de Nuevo Chimbote presentan sobrepeso debido a que llevan una vida sedentaria, y todo lo que pueda alimentarse lo hace a base de gran cantidad de carbohidratos, y no acuden alguna posta médica, la mayoría esperan que algún familiar pueda decirlo si acuda o no.

La delgadez es una reducción difusa de la grasa corporal que determina un peso subnormal en general se considera delgado al individuo que tiene un peso corporal 10 % a 20 % menor que el peso real, reservándose la designación de desnutrido para aquel cuyo peso es inferior al peso ideal en más 20%. La delgadez de grado leve o moderado puede acompañarse de buena salud, pero en general se considera que una pérdida

de peso equivalente al 40 % 50 % del peso corporal es incompatible con la vida (87).

El adulto mayor de la Urb. Las Brisas II etapa de Nuevo Chimbote se pudo identificar que hay una cantidad de adultos mayores delgado, esto se debe que solo consumen sus alimentos tres veces al día pero con bajo contenido beneficioso, los familiares no asumen con importancia el rol de cuidador de ellos por tal motivo solo brinda alimentos deficiente en vitaminas y proteínas, y algunos sufren de alguna enfermedad degenerativa crónica que también facilita la delgadez de la persona.

Los adultos mayores de la Urb. Las Brisas II etapa de Nuevo Chimbote la obesidad en esta etapa de vida su organismo digestivo es lento y la gran cantidad de alimentos provenientes de carbohidratos, grasa que consumen en los lugares cercanos que están en casa hace que suban de peso inmediato y también por la familia que no cuida la nutrición de los adultos, el estilo de una vida sedentaria que ellos llevan hacen que suban también de peso.

Por lo anterior expuesto los adultos mayores de la investigación evidencian un estado nutricional normal en un (42.0%) aunque tienen un estilo de vida no saludable, esto se debe a la responsabilidad y/o iniciativa de la familia en el cuidado de su salud, buscando información concerniente a una buena, adecuada, equilibrada, variada y gastronómica nutrición, aceptable siendo su comida fácil de preparar, estimulante de apetito y de

fácil masticación y digestión. A continuación se detallada el estado nutricional del adulto mayor:

Tabla 3: Se muestra que del total de adultos mayores de la Urb. Las Brisas II Etapa que presentan un estilo de vida saludable son 39.2%, el 20.3% tienen un estado nutricional normal y del total de adultos mayores que presentan un estilo de vida no saludable son 60.8%, el 21.7% presenta un estado nutricional normal, seguido del 18.9% con sobrepeso, el 11.9% con delgadez y el 8.4% con obesidad.

Se muestra la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional. Al relacionar la variable estilo de vida con el estado nutricional utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3.754$ GL=2 P=0,018 >0,05) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados obtenidos se relacionan con los resultados encontrados por: Mamani K, (24). Concluye que; si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Sandoval E, (25). Encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Chuhua F, (26). Se obtuvo que si existe relación estadísticamente entre estilo de vida y estado nutricional.

Por otro lado los resultados obtenidos difieren con los resultados encontrados: Escala E, (22). Refiere ; que no existe relación

estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Atoche J, (23). Llego a la conclusión que no existe relación significativa entre ambas variable.

Los resultados encontrados muestran que hay adultos mayores que aunque tienen un estilo de vida no saludable presentan un estado nutricional normal y que presentando un estilo de vida saludable presentan mínimos porcentajes de sobrepeso, delgadez y obesidad, pero estos porcentajes al sumar está por encima del estado normal que con respecta a los estilo de vida no saludable, por lo cual los estilos de vida no saludable son influyentes en el estado nutricional del adulto mayor y así perjudicar su estado de es salud.

Por tanto el estudio realizado en la Urb. Las Brisas II Etapa se demostró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ya que cada variable es dependiente de la otra, el estilo de vida son hábitos, conjunto de decisiones que toma cada persona sobre su salud y a la vez proporcionara mejores condiciones para enfrentar de manera favorablemente o desfavorablemente, en cuanto al estado nutricional es importante resaltar que la conducta alimentaria en esta edad es difícil de modificar por diferentes factores. Finalmente podemos afirmar que estos resultados se explican al considerar que para alcanzar un estilo de vida saludable no necesariamente se necesita tener un estado nutricional adecuado basta que la persona adulta asuma la responsabilidad de

modificar las conductas dañinas a su salud , para así obtener conductas generadoras de salud ,es decir que no importa en qué etapa del adulto se encuentre .

Podemos destacar que el estilo de vida del adulto mayor puede convertirse en factor de riesgo o en factor protector para su salud. Como factor de riesgo se asocia a mayor presencia de enfermedad; por ejemplo, el consumo de alimentos inadecuados, tabaco, la falta de ejercicio, la adicción al alcohol y otras sustancias. Existe también un factor genético, por cuanto todo individuo hereda genes con información que determinan ciertas características que llevan a permanecer saludables o a enfermar; sin embargo, los efectos de esos genes son modificados por la interacción con los factores medioambientales en los cuales la alimentación y el ejercicio son importantes.

El estilo de vida tiene mucha importancia en la nutrición de los adultos mayores, ya que la conducta que tome entorno al estilo de vida será el reflejo del estado nutricional, el estilo de vida saludable se puede ver como un comportamiento que haga que se prolongue la vida de los adultos mayores y evitar muchas enfermedades que son de origen de los malos estilos de vida, la nutrición adecuada que respecta con una dieta balanceada permitirá que los adultos mayores disminuyan la prevalencias de algunas enfermedades generativas y crónicas, permitirá vivir y mejor en esta etapa de vida, y tener un adecuado estado nutricional lo cual hace que la vida sea

más prolongada y así llegar al último día de vida con un estado nutricional adecuado, eso no quiere decir que las conductas alimenticias busquen la eterna juventud, más bien vivir una etapa de vida saludable.

V. CONCLUSIONES

- Los adultos mayores de la Urbanización las Brisas II etapa la mayoría tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tienen estilo de vida saludable
- En los adultos mayores más de la mitad tiene un estado nutricional normal seguidamente de sobrepeso, delgadez y obeso.
- Al realizar la prueba chi cuadrado, si existe relación significativa entre el estilo de vida y estado nutricional.

ASPECTOS COMPLEMENTARIO

Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a los adultos mayores, personal del Centro de Salud Villa María e instituciones, con el fin de fortalecer las debilidades presentes en la población adulta mayor de la Urb. Las Brisas II Etapa Nuevo Chimbote, fomentando así los estilos de vida saludables.
- Se recomienda al personal del Centro de Salud Villa María implementar el programa dirigido al adulto mayor; que las actividades preventivas promocionales de la salud se realicen y lleguen en su totalidad a la población mayor contribuyendo así a los conocimientos sobre una alimentación adecuada y estilos de vida saludable, favoreciendo de esta manera con la erradicación de riesgos y/o complicación en las personas adultos mayores de la Urb. Las Brisas II Etapa Nuevo Chimbote.
- Realizar otros estudios, teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación, utilizando variables que tengan relación con el estilo de vida que permitan explicar, comprender e intervenir en la prevención de problemas de salud en el adulto mayor, con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Ministerial Europea.Sobre obesidad._Disponible en: http://www.inha.sld.cu/Documentos/obesidad_cuba.pdf
2. Prats J. El estilo de vida no saludable causa 16 millones de muertes al año [página web] valencia: Diario El País. 2015. URL disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.htm
3. Amibe H. Patrones de estilos de vida y datos de peso en adultos españoles [artículo científico] España: Fundación Española de Nutrición. 2016. URL Disponible en: http://www.fen.org.es/anibes/archivos/documentos/ANIBES_numero_20.pdf
4. Barrera A Rodríguez A Y Molina M. Escenario actual de la obesidad en México. [página web] México: Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133k.pdf>
5. Moran R, Programa de enfermedades no transmisibles [página web] Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2017. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html
6. Adams K, Chirinos J. Prevalencia de factores de riesgo para síndrome metabólico y sus componentes en usuarios de comedores populares en_un distrito de Lima .2018.Revista Peruana de Medicina Experimental de Salud Pública. URL disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v35n1/1726-4642-rpmesp-35-01-39.pdf

7. Dirección Regional de Salud Ancash. Análisis De Situación De Salud Dires Ancash. 2016. Dirección General de Epidemiología.2015. URL disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
8. Marco teórico, Estilo de vida promotor de salud. 2018. [Revista en internet]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034->.
9. El estilo de vida de la persona adulta madura poblado Orlando Gonzales, en el municipio Majagua, Ciego de Avila [Artículo de Internet] Cuba 2017 [Citado 10 Enero 2017] .Disponibles desde: <http://www.efdeportes.com/efd75/nutri.htm>
10. Núñez N, Los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia. 2015 – 2016.
11. Arancibia R. y Hernández D, En su estudio descriptivo Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto maduro en una Población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila-Cuba. 2017.
12. Cortes R. En su estudio promoción de estilos de vida Saludables área de salud de esperanza. Costa Rica .2014.
13. Atoche J. En su estudio: Estilos de Vida y estado nutricional de la Persona adulta en la Caleta el Ñuro – los Órganos – Talara 2017.
14. Mendoza M, En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H. Primavera Alta – Chimbote. 2018.
15. Polo T. El presente estudio se realizó para determinar si existe relación entre estilo de vida y nivel de autocuidado del adulto maduro con hipertensión arterial lima - 2018.
16. Linares I. En un estudio descriptivo correlacional, investigó el Estilo de Vida del Adulto Mayor Hipertenso en el Hospital I Cono Sur Chimbote, en el año 2015.

17. Reyes .L. En un estudio descriptivo correlacional investigó el Nivel de Conocimiento y el Estilo de Vida de las Personas Diabéticas, en una muestra de 57 pacientes diabéticos que acudieron a la consulta externa de endocrinología del Hospital III de EsSalud de Chimbote, en el 2017.
18. Lalonde M. Menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control
19. Meriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacios M. Nola Pender [blog post] El Cuidado. 2018 [citado el 27 de octubre del 2018] URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
20. Gonzales M, definición de la dimensión Actividad Ejercicios disponible en internet: www.monografias.com 2017 /.../actividad...dimensión/actividad física-dimensiones.
21. Carrillo H, definición de la dimensión Manejo del Estrés Artículo de internet Disponible en www.who.int/estres_injury_prevention/ 2018. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud.
22. Castillo J, Dimensión del Apoyo Interpersonal: en su libro desarrollo de la vejez, 2015.
23. Moreno K, Dimensión Autorrealización: Artículo de internet Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/. 2017
24. Manrique S, Dimensión Responsabilidad en Salud: Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention 2016/.

25. Santillan K, definición de estado nutricional, Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/ 2018.
26. James F, bases teóricas al estilo de vida, estado nutricional y características del adulto mayor. Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention 2015/.
27. Marinos H y otros. Los comportamientos o conductas del adulto mayor. en libro vida del adulto mayor Ecuador – 2015.
28. Estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/ 2016. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud.
29. Flores A, patrones conductuales son elegidos voluntariamente o involuntariamente por las personas. Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/2015.
30. Flores C, Estado nutricional, que es el resultado del balance entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente el adulto mayor y que tiene lugar después del ingreso de nutrientes, y se valora a través de parámetros como son el peso y la talla
31. Salas B, definición del El Peso Corporal. Revista el adulto mayor un tesoro, editorial, Madrid – 2015.
32. Hollo N, definición de La Talla en internet Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud.
33. Roble g, Obesidad: internet Disponible en www.who.int/indece de masa corporal obesidad_injury_prevention/ 2018..

34. Collantes T, El estado nutricional del adulto mayor, características del envejecimiento, Disponible en [www.who.int/indece de alimentación saludable injury prevention/](http://www.who.int/indece_de_alimentación_saludable_injury_prevention/) 2018.
35. Campo T, Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, Disponible en [www.who.int/indece de masa corporal obesidad injury prevention/](http://www.who.int/indece_de_masa_corporal_obesidad_injury_prevention/). Definiciones
36. Caguas D, Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación [página web] Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad, 2015.
37. Hernando A, Oliva A, Pertegal M, Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes [página web] España: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, 2015.
38. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Página web]. 2016
39. Rosas I, Landa L. Recomendaciones Dietéticas para Adultos Mayores. [artículo en internet]. Lima – Perú. 2017. [citado 2009 Nov 25]. [alrededor de 07 pantallas]. Disponible desde el URL: http://www.infarmate.org/pdfs/mayo_junio07/recomendaciones.pdf
40. Alvarado M. Ministerio de salud. Portal Oficial de la Asociación Hispano Americanade Nutriología Alternativa Ortomolecular y Antienvjecimiento Asociación. [citado 2017 Nov 30]. [alrededor de 03 pantallas]. Disponible desde URL: <http://www.ortomolecular-obesidad.com/2006/04/minsa-alerta-que-obesidad-incrementa.html>.
41. Luciano F, Reyes S.Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta A.H tres estrellas. Chimbote [Tesis para obtener el título de licenciada en

enfermería].Chimbote: Universidad católica de los Ángeles de Chimbote; 2009, [citado 2011 Mayo8].

42. Machuca D y Lavado P. “Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el H. U. P. “David dasso” [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] nuevo Chimbote: Universidad católica los angeles de Chimbote 2017,[citado 2015 Mayo8].

43. Flores LL. “Estilo de Vida y Estado Nutricional en el Adulto Mayor en la Urb. La Libertad” [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad católica los angeles de Chimbote 2017, [citado 2015 Mayo8].

44. Sánchez J, “Estilo de Vida y Estado Nutricional en el Adulto Mayor en la urb.Cáceres Aramayo” [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad católica los angeles de Chimbote 2017, [citado 2011 Mayo8].

45. Duncan P. Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública en el año 1986.Universidad de Caldas. Manizales. [citado 2016 Mayo8].
<http://www.psicomundo.com/tiempo/cvepe2/biblio3.ht>.

46. Haro A, Loarte C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto Cachipampa Huaraz [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2017.

47. Mendoza M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA. HH Julio Meléndez. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Casma: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016. [citado 2016 Mayo8].

48. Espinoza L. Cambios del Modo y Estilos de Vida; su influencia en el Proceso salud-Enfermedad. Rev. Cubana Estomatol.2005. [citado 2017 Mayo8].

49. López C, Ariza A, Rodríguez M. “Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. México año 2015. [revista científica electrónica de psicología]. Disponible en [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10 - No. 6.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/10_-_No._6.pdf)
50. Ávila L, Monzón S. “Estilo de Vida y Estado Nutricional en el adulto mayor en el P.J. San Juan” [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad católica los angeles de Chimbote 2015, [citado 2016 Mayo8].
51. Cáceres R. Estado de Salud físico y mental de los adultos mayores del área rural de Costa Rica [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad católica los angeles de Chimbote 2016, [citado 2015 Mayo8].
52. Agreda U, Estado Nutricional En El Adulto Mayor Con Neumonía Adquirida En La Comunidad Atendidos En El Hospital Regional.[trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería] Trujillo: universidad nacional de Trujillo ,2015.[citado 2015 Mayo8].
53. Cárdenas M, Gladys C, Norma P, Aldo C, Trinidad R. Prevalencia de obesidad en la población del hospital Apoyo Pausa, Fac. Med. [Revistas de trabajos clínicos] [citado 2018 Mayo8] 64 (3): 28-58; Lima-Perú: 2003[Alrededor de 01 pantallas] disponible desde URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v64_sup/trabajo_clini.htm
54. Camacho G. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el A.H.Fraternidad.Chimbote [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica de los Ángeles de Chimbote; 2016.[citado 2011 Mayo8].

55. Bernal O, Vizmanos B, Celis de la R. La nutrición del Adulto Mayor como un problema de salud pública, 2015 <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-6/BernalOrozco.pdf>[citado 2015 Mayo8].
56. Stavens J, Cal J, Pamuk E, Wood JL. The effect of age on the association between body mass index and mortality. *NEJM* 1998; 338:1-7.[revista diagnóstico volumen 42 número 3 mayo junio]
<http://www.fihudiagnostico.org.pe/revista/numeros/2003/mayjun03/38-42.html>
57. Bertran M., 2016 Postura del Colegio Mexicano de Nutriólogos sobre los problemas prioritarios de alimentación y nutrición en el país y para los programas para atenderlos. 1a ed. México, DF: Colegio Mexicano de Nutriólogos. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-6/BernalOrozco.pdf>
58. Jiménez K, metodología, estudio descriptivo, libro de metodología, 2015.
59. Kalas B, método de relación, estudio descriptivo correlacional, 2015 libro mirando la metodología.
60. Cabrera Y. “Evaluación Antropométrica de las Personas Aisladas en el Anciano Daniel Álvarez Sánchez durante junio del 2008” [monografía en internet] [citado 2015 julio 6] [alrededor de 5 pantallas] disponible desde URL: <http://www.slideshare.net/pvgonzalez/evaluacion-antropometrica-en-el-anciano-daniel-alvarez-sanchez>.
61. Cereceda M. Antropometría nutricional de adultos mayores. *CAM-Fiori. C.I Bioquímica y Nutrición. An. Fac. Med. [Revistas de trabajos clínicos]* [Citada 2010 Jul. 15]. 64 (3):28-58; Lima-Perú: 2015 disponible... desde URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v64_sup/trabajo_clini.htm.

62. Aparicio A. Relación del Estado Nutricional y los Hábitos Alimentarios en la Capacidad funcional, Mental y Afectiva de un colectivo de Ancianos Institucionalizados de la Comunidad de Madrid. [Tesis doctoral]. Madrid 2015.(Alrededor de 10 pantallas),desde la URL: <http://eprints.ucm.es/tesis/far/ucm-t28394.pdf>
63. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Ministerial Europea.Sobre obesidad. Disponible en:http://www.inha.sld.cu/Documentos/obesidad_cuba.pdf .
64. Branka C. Proyecto de Salud Cardiovascular, en desarrollo en la V y VIII Regiones del país, Organización Panamericana de la Salud [internet Manejo Alimentario del Adulto con Sobrepeso u Obesidad] 2019 disponible en :<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/75fcbd5dc365e5efe04001011f012019.pdf>
65. Latham M. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo, FAO. Alimentación y Nutricion N° 29. Roma, 2015.[citado 2015 Mayo8].
66. Hernández R. Metodología de la Investigación 3 ed. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana México 2015. [consultado 26 Noviembre del 2017]. Disponible desde URL:<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
67. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F. 2017. [consultado el 26 de Noviembre del 2018]. Disponible desde el URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia2008. Doc.
68. Catillo H, Corte transversal de la investigación. Definición y Operacionalización de variables Definición Conceptual. 51.

69. Miranda W, Tipo y nivel de la investigación descriptiva . Definición y Operacionalización de variables Definición Conceptual
70. Paredes G, Salazar C. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el Cuba F, La Unión. Chimbote [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad católica de los Ángeles de Chimbote 2015.[citado 2015 Mayo8]..
71. Muñoz S, Cribillero V. “Estilo de Vida y Estado Nutricional en el Adulto Mayor en el A.H Esperanza Baja” Chimbote [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote 2018. [citado 2018 Mayo8]..
72. Luna R, Seminario C. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el .H “1° de Mayo. Nuevo Chimbote [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería].Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote - 2016. [citado 2016 Mayo8].
73. Camacho V, Gómez I, (60). Quienes estudiaron “Estilo De Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en la Urb. El Carmen – Chimbote, 2016. 61.Boca M, Infante A, (En su estudio sobre Estilo de Vida de las Personas Adultas Mayores en el A. H. 10 de Setiembre 2015) .
74. Álvarez, T, y Colbs En su estudio “Valoración del Estado Nutricional de los Ancianos, ingresados en el Servicio de Geriátría del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos de la ciudad de Sancti Spiritus - Cuba 2017”.

75. Chávez M, Quien investigó: Estilo de Vida y Factores biológicos del Adulto Mayor, Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015. 24 64.
76. Organización Mundial de la Salud OMS- define Los estilos de vida saludable Rafael M. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid; 2017. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/_736_1.pdf 1/0 65.
77. Dávila E. “Estilos de vida de las de la persona adulta mayor hábito de fumar, Consumo de bebidas alcohólicas, Número de horas que duermen Guatemala, Octubre; 2015..
78. Cano P, Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid; 2017. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/_736_1.pdf.
79. Sánchez Y, Un estado nutricional alterado, el estado delgado, Disponible en www.who.int/indece de masa corporal obesidad [_injury_prevention/](http://www.who.int/injury_prevention/). Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud.
80. Ávila L, y Monzón S, “Estado nutricional de la comuna de Madrid en España, 2015”. [tesis para obtener el título de licenciado en nutrición y dietética] Madrid: Universidad autónoma de Madrid 2015, [citado 2014 abril 7].
81. Franco S, y Siccha C, “factores de riesgo y estado nutricional de los adultos mayores del pueblo joven 10 de setiembre – Chimbote, 2015”. [tesis para obtener el

título en licenciado en enfermería] Chimbote: universidad san pedro 2015, [citado 2015 noviembre 12].

82. Cáceres R, “Estilos y Calidad de Vida”. [revista digital en internet]. Buenos Aires. 2005. [citado 2015 Nov 28]. [alrededor 10 pantallas]. Disponible desde URL: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>

83. Caceres M, “Estilo de Vida y Estad Nutricional del Adulto Mayor en el Barrio Fiscal No 5 – Chimbote, 2015” [tesis para optar el título en licenciado en enfermería] Chimbote: universidad católica los Ángeles de Chimbote, [citado 2015 noviembre 15].

84. Arancibia R. En su estudio descriptivo Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto maduro en una Población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila-Cuba. 2017.

85. Castillo R. En su estudio promoción de estilos de vida Saludables área de salud de esperanza. Costa Rica .2015.

86. Bernal M, La nutrición del anciano como problema de salud pública 3 ed. Editorial antropo. [consultado 26 octubre del 2019]. Disponible desde URL: <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-6/BernalOrozco.pdf>.

87. Bolet M, y Socares M, “La alimentación y nutrición de los adultos mayores de 60 años” 2 ed. Editorial habanera de ciencias médica. [consultado 25 de octubre del 2019]. Disponible desde URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020.

ANEXO 1

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado Por: Díaz R., Reyna E., Delgado R. (2008)

Nº Ítems		CRITERIOS
-----------------	--	------------------

	ALIMENTACIÓN	N	V	F	S
01	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida				
02	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
03	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
04	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
05	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
06	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	N	V	F	S
07	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
08	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
	MANEJO DEL ESTRÉS	N	V	F	S
09	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración				
	APOYO INTERPERSONAL	N	V	F	S
13	Se relaciona con los demás.				

14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
	AUTORREALIZACIÓN	N	V	F	S
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
	RESPONSABILIDAD EN SALUD	N	V	F	S
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

74 a menos puntos no saludables

ANEXO 2

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

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

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9

Total	29	100.0
-------	----	-------

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

“ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MADURO Y MAYOR DE LA URB. LAS BRISAS II ETAPA, NUEVO CHIMBOTE”.

Yo,acepto a participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual, autorizo mi participación, firmando el presente documento.

FIRMA

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTO MAYOR (≥ 60 AÑOS)



		CLASIFICACIÓN				
		PESO (kg)				
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Puntaje MINI		0	1	2	3	3
IMC		< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28
Talla (m)		< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28

INSTRUCCIONES:

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

Valor del peso:	Clasificación	Puntaje para MINI
< al 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
≥ al peso correspondiente al IMC 32	Obesidad	3

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual

Fuente: Guigoz Y, Vellas B, Garry P.J. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts Res Gerontol (suppl nutrition)* 1994; second edition 15-59. En: OMS/OPS 2003, Aspectos Clínicos del Envejecimiento.

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.
- Incremento o Pérdida de Peso > a 1 kg en 2 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.

ADULTO MAYOR

		CLASIFICACIÓN					
		PESO (kg)					
		Delgadez		Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Puntaje MINI		0	1	2	3	3	3
Talla (m)	IMC	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28	≥ 32
1,30		32,1	35,4	38,9	47,3	54,0	
1,31		32,6	36,0	39,5	48,0	54,9	
1,32		33,1	36,5	40,1	48,7	55,7	
1,33		33,6	37,1	40,7	49,5	56,6	
1,34		34,1	37,7	41,3	50,2	57,4	
1,35		34,6	38,2	42,0	51,0	58,3	
1,36		35,1	38,8	42,6	51,7	59,1	
1,37		35,6	39,4	43,2	52,5	60,0	
1,38		36,1	39,9	43,9	53,3	60,9	
1,39		36,7	40,5	44,5	54,0	61,8	
1,40		37,2	41,1	45,1	54,8	62,7	
1,41		37,7	41,7	45,8	55,6	63,6	
1,42		38,3	42,3	46,4	56,4	64,5	
1,43		38,8	42,9	47,1	57,2	65,4	
1,44		39,3	43,5	47,7	58,0	66,3	
1,45		39,9	44,1	48,4	58,8	67,2	
1,46		40,5	44,7	49,1	59,6	68,2	
1,47		41,0	45,3	49,8	60,5	69,1	
1,48		41,6	45,9	50,4	61,3	70,0	
1,49		42,1	46,6	51,1	62,1	71,0	
1,50		42,7	47,2	51,8	63,0	72,0	
1,51		43,3	47,8	52,5	63,8	72,9	
1,52		43,8	48,5	53,2	64,6	73,9	
1,53		44,4	49,1	53,9	65,5	74,9	
1,54		45,0	49,8	54,6	66,4	75,8	
1,55		45,6	50,4	55,3	67,2	76,8	
1,56		46,2	51,1	56,0	68,1	77,8	
1,57		46,8	51,7	56,7	69,0	78,8	
1,58		47,4	52,4	57,5	69,8	79,8	
1,59		48,0	53,0	58,2	70,7	80,8	
1,60		48,6	53,7	58,9	71,6	81,9	
1,61		49,2	54,4	59,7	72,5	82,9	
1,62		49,8	55,1	60,4	73,4	83,9	
1,63		50,4	55,7	61,2	74,3	85,0	
1,64		51,1	56,4	61,9	75,3	86,0	
1,65		51,7	57,1	62,7	76,2	87,1	
1,66		52,3	57,8	63,4	77,1	88,1	
1,67		52,9	58,5	64,2	78,0	89,2	
1,68		53,6	59,2	65,0	79,0	90,3	
1,69		54,2	59,9	65,7	79,9	91,3	
1,70		54,9	60,6	66,5	80,9	92,4	
1,71		55,5	61,4	67,3	81,8	93,5	
1,72		56,2	62,1	68,1	82,8	94,6	
1,73		56,8	62,8	68,9	83,8	95,7	
1,74		57,5	63,5	69,7	84,7	96,8	
1,75		58,1	64,3	70,5	85,7	98,0	
1,76		58,8	65,0	71,3	86,7	99,1	
1,77		59,5	65,7	72,1	87,7	100,2	
1,78		60,1	66,5	72,9	88,7	101,3	
1,79		60,8	67,2	73,7	89,7	102,5	
1,80		61,5	68,0	74,6	90,7	103,6	
1,81		62,2	68,7	75,4	91,7	104,8	
1,82		62,9	69,5	76,2	92,7	105,9	
1,83		63,6	70,3	77,1	93,7	107,1	
1,84		64,3	71,0	77,9	94,7	108,3	
1,85		65,0	71,8	78,8	95,8	109,5	

IMC = Índice de Masa Corporal
 Redondear a la unidad más cercana al primer decimal (sin redondear)
 * > 23 = Valor de corte para el diagnóstico de riesgo de desnutrición (IMC < 20)

MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR*

I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	III. PARÁMETROS DIETÉTICOS	
1. Índice de Masa Corporal 0 = IMC < 19 1 = IMC 19 < 21 2 = IMC 21 ≤ 23 3 = IMC > 23	11. N° de comidas completas que consume al día (equivalente a 2 platos y postre) 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	
2. Perímetro Braquial (cm) 0,0 = < 21 1,5 = 21 a < 22 1,0 = ≥ 22	12. Consume lácteos, carne, huevo y legumbres Lácteos al menos 1 vez/día Si No Huevos/legumbres 2 a más veces/semana Si No Carnes, pescado o aves diarias ente Si No 0,0 = sí 0 ó 1 Si 0,5 = sí 2 Si 1,0 = sí 3 Si	
3. Perímetro de Pantorrilla (cm) 0 = < 31 1 = ≥ 31	13. Consume frutas y verduras al menos 2 veces por día 0 = No 1 = Si	
4. Pérdida Reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = > 3 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 masticar en los últimos 3 meses? 0 = pérdida severa del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = sin pérdida del apetito	
II. EVALUACIÓN GLOBAL		
5. ¿Paciente vive independiente en su domicilio? 0 = No 1 = Si	15. Consumo de agua u otros líquidos al día 0,0 = < de 3 vasos 0,5 = de 3 a 5 vasos 1,0 = más de 5 vasos	
6. ¿Toma más de 3 medicamentos por día? 0 = Si 1 = No	16. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	
7. ¿Presentó alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Si 2 = No	IV. VALORACIÓN SUBJETIVA	
8. Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio	17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales 0 = malnutrición severa 1 = no sabe/malnutrición moderada 2 = sin problemas de malnutrición	
9. Problemas neuropsicológicos 0 = Demencia o depresión severa 1 = Demencia o depresión moderada 2 = sin problemas psicológicos	18. En comparación con personas de su edad ¿Cómo encuentra su estado de salud? 0,0 = Peor 1 = igual 0,5 = No lo sabe 2 = mejor	
10. Úlceras o lesiones cutáneas 0 = Si 1 = No	TOTAL 30 PUNTOS (MÁXIMO)	
INTERPRETACIÓN: ≥ 24 puntos : Bien nutrido 17 a 23,5 puntos : Riesgo de desnutrición > 17 puntos : Desnutrido		

* La MINI Valoración Nutricional es para uso del especialista

Fuente: Guigoz Y. Velaz B, Garry P.J. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts Res Gerontol (suppl nutrition) 1994; second edition 15-59. En: OMS/OPS 2003. Aspectos Clínicos del Envejecimiento.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11763

© Ministerio de Salud
 Av. Salaverry cuadra 8 s/n. Jesús María. Lima Perú.

© Instituto Nacional de Salud
 Capac Yupanqui 1400. Jesús María. Lima Perú
 Telf. 471-9920 Fax 471-0179
 Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Área de Normas Técnicas
 Jr. Tizón y Bueno 276 Jesús María,
 Teléfono 0051- 1- 4600316.
 Lima, Perú. 2007. 1ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas