



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE MARIAN
DISTRITO INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020**

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

AUTORA

GUTIERREZ SANCHEZ, ODETH ANALIA

ORCID: 0000-0002-4277-6240

ASESORA

REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ-PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Gutierrez Sanchez, Odeth Analía

ORCID: 0000-0002-4277-6240

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,

Estudiante de Pregrado, Huaraz, Perú

ASESORA

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DR. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
PRESIDENTE

MGTR. ANA CERDAN VARGAS
MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

MGTR. REYNA MÁRQUEZ ELENA ESTHER
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A nuestro Divino Señor, por haberme protegido y guiado durante mi desarrollo académico, sobre todo por darme a los mejores padres, agradeciendo a ellos también por la oportunidad que me dieron para formarme profesionalmente y el apoyo que recibí hasta que este anhelo se haga realidad.

A mis maestros y compañeras de estudios quienes con su palabra de aliento me ayudaron cuando lo necesitaba y por otorgarme sus conocimientos para que este proyecto sea exitoso; en general agradezco a mi querida universidad.

Odeth Gutierrez

DEDICATORIA

A Dios, quien es mi principal fuente espiritual. Seguidamente a mi madre que, por su sacrificio y dedicación soy quien soy ahora y porque es mi fortaleza y mi inspiración diaria.

Esta dedicatoria es en memoria de mi abuelita Lidia, con quien no pude compartir junto a ella muchos logros, incluyendo este, pero siempre la tengo presente en mi corazón. Sé que desde el cielo ella está orgullosa, por eso te dedico este triunfo.

A mi familia que, con su ejemplo y educación, estoy llegando muy lejos; a mi hermana, por siempre estar ahí, y ser el soporte de mis derrotas junto con mis padres, impulsándome a seguir adelante.

Odeth Gutierrez

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pag.
1. Carátula	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor... ..	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
5. Índice de contenido... ..	vi
6. Índice de tablas y gráficos.	vii
7. Resumen y abstract.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura... ..	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Base teórica de la investigación... ..	17
III. Hipótesis	31
IV. Metodología.....	32
4.1. Diseño de investigación	32
4.2. Población y muestra	33
4.3. Definición y operacionalización de variables... ..	33
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5. Plan de análisis... ..	37
4.6. Matriz de consistencia.....	39
4.7. Principios éticos... ..	41
V. Resultados	42
5.1. Resultados	42
5.2. Análisis de resultados.....	45
VI. Conclusiones	63
VII. Recomendaciones	64
Referencias bibliográficas.....	65
Anexos... ..	78

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – HUARAZ, 2020	42
TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – HUARAZ, 2020	43
TABLA 3: RELACION ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – HUARAZ, 2020	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – HUARAZ, 2020.....	42
GRÁFICO 2: ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – HUARAZ, 2020.....	43
GRÁFICO 3: RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – HUARAZ, 2020.....	44

RESUMEN

La relación entre el estilo de vida y estado nutricional es compleja, más si es en personas vulnerables como son los adultos mayores, que dependiendo de la situación en la que ellos se encuentran, puede afectar a su salud tanto física, mental y social. Es por ello que se plantea el siguiente trabajo de investigación, de tipo cuantitativo con nivel descriptivo, de doble casilla. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020. La muestra estuvo conformada por 105 adultos mayores a quienes se les aplicó un instrumento: Escala de Estilo de vida y la tabla de estado nutricional, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos fueron procesados en el paquete estadísticos SPSS v. 26.0. Los resultados fueron presentados en tablas simples de doble entrada y gráficos. Para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba criterio Chi Cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0,05$. Llegando a las siguientes resultados y conclusiones: La mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, en cuanto al estado nutricional, más de la mitad tiene sobrepeso y menos de la mitad presenta un estado nutricional normal, obesidad y delgadez. Al realizar la prueba de Chi Cuadrado, se encuentra que si existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Palabra clave: Adulto mayor, estado nutricional, estilo de vida.

ABSTRACT

The relationship between lifestyle and nutritional status is complex, especially if it is in vulnerable people such as the elderly, which depending on the situation in which they find themselves, can affect their physical, mental and social health. That is why the following research work is proposed, of a quantitative type with a descriptive level, with a double box. Its general objective was: To determine the relationship between lifestyle and nutritional status of the elderly, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020. The sample consisted of 105 elderly adults to whom an instrument was applied: life and nutritional status table, using the technique of interview and observation. In addition, the data were processed in the statistical package SPSS v. 26.0. The results were presented in simple double entry tables and graphs. To establish the relationship between the study variables, the Chi Square criterion test was used with 95% reliability and significance of $P < 0.05$. Reaching the following results and conclusions: More than half of the elderly have an unhealthy lifestyle, in terms of nutritional status, more than half are overweight, followed by the normal state, obesity and thinness. When performing the Chi Square test, it is found that there is a significant relationship between lifestyle and nutritional status.

Key words: Elderly, nutritional status, lifestyle

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), expone que entre los años 2000 y 2050, los habitantes adultos mayores se duplicarán de 12 a 22 % aproximadamente. Todos los países se enfrentan en importantes retos para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar el cambio demográfico. Las afecciones más comunes de la vejez es la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Cada vez más va en aumento la pauta de envejecimiento de la población de todo el mundo. Francia tiene casi 150 años para adaptarse al aumento de la proporción de la población mayor de 60 años del 10% al 20%. Sin embargo, países como Brasil, China e India tendrán que hacerlo en tan solo 20 años.

A nivel de América Latina, la mayor causa de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores son las enfermedades cardiovasculares, incluyendo isquemia cardíaca y los accidentes cerebrovasculares, aproximadamente siendo el 25% de la población mayor de 60 años, donde la proporción es más elevada en varones que en mujeres. El predominio de dichas enfermedades es más notable cuando se tienen más edad. La hipertensión y la diabetes, son las enfermedades más comunes en la población vulnerable, que cada vez más va en aumento los números de casos (2).

El envejecimiento acelerado de la población latinoamericana en los próximos años amenaza el actual sistema de pensiones y servicios médicos, por lo que los gobiernos deben comenzar a tomar medidas para que los jóvenes

puedan obtener una protección adecuada cuando sean mayores. Actualmente, aproximadamente el 8% de los latinoamericanos tiene más de 65 años, cifra lejana. Sin embargo, se estima que esta proporción se duplicará con creces hasta el 17,5% en 2050 y superará el 30% a finales de siglo. En la mayoría de los países, el gasto no ha alcanzado un nivel suficiente para satisfacer las necesidades de protección social (3).

El Gobierno de México (4), reportó que la situación del adulto mayor se caracteriza por la intersección entre las problemáticas de salud asociadas a la vez, el género y la pobreza en un contexto de escasa protección institucional y profundas desigualdades sociales que se observa tanto en entornos rurales como urbanos. El envejecimiento en este país también se señala por la coexistencia de enfermedades crónico – degenerativas, enfermedades transmisibles y desnutrición; estas condiciones de salud son un peligro en cuanto a la discapacidad que puede tener su población que viven hasta edades avanzadas y en los sistemas de salud que enfrentan la carga asociada. La desprotección social en que vive el AM, es un factor de empobrecimiento de la familia, lo cual recae la responsabilidad del cuidado de los ancianos.

En Colombia, el envejecimiento está en continuo aumento, así lo confirmó el último Censo que se realizó, revelando que el 13,5% de colombianos son adultos mayores. Siendo que sus condiciones son difíciles por motivos económicos, por lo que siete de cada diez AM no tienen pensión, y son varios los que presentan dificultades en su movilidad física, como también para oír o ver. Asimismo, un promedio de 20% del total de mayores de 60 años viven en hogares unipersonales, es decir, que se hacen cargo ellos mismo, esto

hace que la situación en su población sea más complicada. Por ello se debe de tomar acciones para que enfrenten esta realidad que pasan, de forma que aseguren la calidad de vida para los adultos mayores (5).

Hasta la actualidad en Argentina, indicaron que 15,5% habitantes son personas de 60 años a más, siendo 43% varones y 57% mujeres, la calidad de vida de ellos afecta a una buena parte de su sociedad de manera directa. Además, la gestión del actual gobierno resulta cada vez más evidente su situación de retroceso y deterioro de las condiciones de vida, debido a que día a día disminuyen el poder adquisitivo de sus jubilaciones, afectando a su capacidad de compra de bienes de consumos básicos. Estos factores que más afecta a la persona adulta mayor son los servicios de salud (medicamentos) y los alimentos, por lo que los gobiernos hicieron que suban sus precios, disminuyendo la posibilidad de adquirirlos (6).

En el Perú, cada vez se va incrementando la longevidad de las personas, hasta la actualidad la mayoría de hogares del país tenían entre sus miembros al menos a uno de ellos. Las personas mayores tienen distintas problemáticas, siempre dependiendo de los diversos factores, si hablamos del Perú, se va incrementando por la situación económica, discapacidad, la falta de acceso al servicio de salud, a los servicios de pensión, discriminación por edad entre otros. Si bien sabemos una de las principales problemáticas, sobre todo y prioritario es el envejecimiento saludable. Sabiendo que el 82,6% de las personas adultas mayores del género femenino presentan algún problema de salud crónico y los restantes padece de problemas de salud. Además, el 72,7%

las personas de 60 años a más no asistieron a un establecimiento para poder atenderse (7).

También podemos tocar el punto que, si los adultos mayores tienen un seguro de salud, según el INEI (7), en los últimos años, manifestó que el 53,4% están afiliados al Seguro Integral del Salud, en lo cual solo el 39,9% accede a este seguro y el 35,7% al seguro de EsSalud, del total de la población del adulto mayor, demostrándose así la dificultad en el registro por parte del Estado peruano. Otro conflicto es de poder gozar del programa social Pensión 65, el cual se debe de cumplir ciertos requisitos, uno de ellos es tener más de 65 años y estar en condición de extrema pobreza. Y por último mencionar el caso de toda persona que se encuentra en prisión, son aquellas que pasan por una crisis, sobre todo en temas salud, seguridad y de infraestructuras penitenciarias, los adultos mayores que se encuentra ahí son vulnerables.

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición más conocido como el CENAN, en su último reporte que dio en el año 2019, evaluó a 373 adultos mayores, las cuales se determinó que el 47.7% presentaron un estado nutricional normal, el 19.0% tienen delgadez, un 20.9% sobrepeso y un 12.3% tienen obesidad. Se analizó dichos resultados, concluyendo que las personas que tienen delgadez la mayoría son del género masculino y son de zonas rurales, en el sobrepeso fueron más mujeres que varones y son más los que viven en zona urbana, en cuanto a la cantidad de obesos fueron más las mujeres y son de zonas urbanas (8).

En la década de los cincuenta hubo un incremento desmedido de niños, en la actualidad se puede observar el envejecimiento de la población, que se va

agrandando la proporción de la población adulto mayor teniendo así el 12,7% en el presente años a diferencia de que en 1950 fue de 5,7%. Asimismo, nos dice que el 99,6% de adultos mayores cuentan con el Documento Nacional de Identidad; en el primer trimestre del presente años el 14,6% de los jefes de hogar mayores de 60 años se beneficiaron del programa social Pensión 65. Las estadísticas de salud de esta población según su género es que el 82.3% de mujeres tienen algún problema de salud crónica y el 72,9% son hombres (9).

En la región de Ancash, en una revista muy conocida, informó que más del 40% de adultas mayores no reciben la pensión de jubilación, así como otros derechos por parte del Estado; además, hay un alto porcentaje de casos de mujeres abandonas, por eso se ha recomendado que los municipios realicen los empadronamientos. También se evidencia que los programas sociales no estarían trabajando en su totalidad, lo cual se tiene que mejorar la actualización de la situación socioeconómica de esta población a nivel regional, como también mejorar el sistema a empadronamiento, con el fin de detectar quienes viven en la pobreza y necesitan apoyo del Estado (10).

En la ciudad de Chimbote, cada vez más va en aumento las personas adultas mayores, comparando los datos estadísticos. Según la INEI (11), se registró a 13,283 AM, los cuales 5,512 viven en Chimbote. Además, el servicio Mi60+: Rescatando sonrisas más tiernas del Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables (MIMP), protege a personas adultas mayores en situación de riesgo y desprotección antes pandemia por COVID – 19 en dicha ciudad, en el departamento de Ancash el servicio fue implementado en octubre del 2020. Las cuales, de las 155 personas mayores de 60 años atendidos, 06

fueron albergados en Centros de Atenciones y se exhortó a 05 familias el cumplimiento del deber de asistencia familiar.

Frente esta realidad existente no es ajena a los adultos mayores del Centro Poblado de Marián está ubicado en el Distrito de Independencia Provincia de Huaraz, Región Ancash, tiene una distancia de 5 kilómetros, se encuentra en una altitud promedio de 3303 m.s.n.m., el clima es de abundante frío y seco, el tipo de vía es trocha. El agua que proviene del nevado Wilca. El centro poblado posee con colegios de nivel inicial, primario y secundario, además tiene el ingreso de vehículos; por sus condiciones de vida los pobladores, son independientes, todos se sostienen de la agricultura y ganadería (12).

Asimismo, el centro poblado de Marian también cuenta con un Puesto de Salud de nivel 1- II, este puesto de salud deriva al hospital Víctor Ramos Guardia con casos que no puedan resolver, ya que no cuentan con especialistas y solo tienen servicios básicos. La población cuenta con el Seguro Integral de Salud, con el cual todos están asegurados. En la parte de la nutrición, la población carece de proteínas, por no tener orientaciones de profesionales y por bajos recursos. La población solo tiene sus rondas campesinas. En esta zona su tradición son las fiestas patronales, homenajando a San Miguel Arcángel de Marian, celebrado el 5 de octubre, el lenguaje que se predomina es el quechua y el castellano (12).

Teniendo en consideración lo expresado líneas arriba, me planteo el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian del Distrito

Independencia -Huaraz, 2020?, de la misma forma se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020; con el fin de responder el objetivo se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar los estilos de vida del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020. Identificar el estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020. Establecer la relación entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020.

Las personas de la tercera edad, son una población vulnerable, en las condiciones de salud, social y económica, sabiendo que la mayoría de estas personas no tienen un sustento económico y emocional estable, además de las actitudes negativas en las distintas edades contra esta población, hacen que los adultos mayores se sientan menos apreciados e inútiles. El aumento poblacional en el adulto mayor, es visible, por lo que es necesario direccionarse al enfoque de la salud, para promover un estado saludable a través de estrategias de promover la salud y prevenir las enfermedades con el objetivo de cambiar los hábitos no saludables y fomentar los estilos de vida saludable.

La motivación en realizar esta investigación, se debe que en la actualidad hay desinterés de la población hacia el adulto mayor, encontrándose de lado con esta realidad, llegando al punto de abandonarlos, ya que en esta etapa ellos necesitan de otras personas por sufrir un cambio radical, al no poder realizar independientemente sus necesidades y actividades, más aún si estas

personas tienen un problema de salud, por lo tanto este trabajo dará a conocer si el adulto mayor tienen un estilo de vida saludable o no saludable, siendo la población de esta zona que deberá tener conocimiento el grado de cuidado de estas personas, así mismo el Puesto de Salud de Marian y las distintas autoridades.

Por tanto, el presente informe de investigación se desarrolló por ser de suma importancia para la población, ya que con los resultados obtenidos se determinó si los adultos mayores se encuentran en riesgo, esto ayudará al personal de salud que laboran en el Puesto de Salud de Marian, a controlar y mejorar la atención integral en los adultos mayores de esta comunidad, permitiendo una mejor función del personal en el ámbito promocional – preventivo, restableciendo el estilo de vida y aminorando el riesgo de salud.

A las autoridades, porque se determinó los estilos de vida inadecuados, con la finalidad de que se tome acciones necesarias, disminuyendo así los casos de personas con riesgo de padecer un estado nutricional alterado y/o enfermedades, y así mismo favorecerá al bienestar de la población. Este estudio será útil para que otros estudiantes interesados en el tema, obtengan una base teórica y de referencia para posteriores investigaciones que se relacionen al tema; generando reconocimiento social hacia nuestra institución universitaria.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional en donde se trabajó con una muestra de 105 personas adultos mayores y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de

criterios Chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron que el 67,6% presentan estilo de vida no saludable; en relación al estado nutricional, el 55,3% tienen sobrepeso, el 27,6% se encuentra normal, el 14,2% tienen obesidad y el 2,9% tienen delgadez. Se concluyó que si existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Nivel internacional

Serrano M, (13) en su estudio titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala, 2019”. Teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del centro de salud “Venezuela”. El tipo de estudio es descriptivo - correlacional. Obteniendo como resultado y conclusión que su mayoría se encuentran en una edad comprendida entre 65- 69 años, la mitad de adultos mayores practican estilo de vida no saludable y la otra mitad saludable, respecto al estado nutricional, se evidenció que menos de la mitad presenta sobrepeso, menos de la cuarta parte tiene un estado nutricional normal y un bajo porcentaje obesidad tipo I, mediante los resultados obtenidos se concluye que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional.

Arias A, Célleri T, (14) en su investigación titulado, “Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al Hogar de los Abuelos Cuenca, 2018”. Teniendo como objetivo el de determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al Hogar de los Abuelos Cuenca, 2018. El tipo de estudios es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Obteniendo como resultado y conclusiones que la población estuvo conformada por el 73,8% de personas del sexo femenino y el 26,2% del sexo masculino. El 62,3% de adultos mayores presentaron un estado

nutricional inadecuado, y el 37,7% se encuentra en normalidad. Se determinó que existe una relación significativa entre el estado nutricional y el estilo de vida de los adultos mayores. Se obtuvo que el 54,1% de los mismos presenta un estilo de vida no saludable.

Barrón V, et al (15) en su trabajo titulado “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán – Chile, 2018”. El objetivo de este trabajo fue determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de AM activos pertenecientes a 3 grupos organizados de la comunidad de Chillán. El estudio es cuantitativo, observacional, de diseño transversal, llegando a la siguiente resultados y conclusiones de que el 96% clasificó en estilo de vida bueno y muy bueno. El estado nutricional predominante fue normal. La participación social de adultos mayores, es un elemento protector de la salud que promueve estilos de vida saludables relacionados a la alimentación, actividad física y adecuado estado nutricional, favoreciendo un envejecimiento saludable o exitoso.

Ayala E, (16) en su investigación titulada “Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida en adultos mayores del Hospital de Atención Integral del adulto mayor Quito - Ecuador, 2018”. Teniendo como objetivo el de Determinar la relación entre el Estado Nutricional y los Estilos de Vida en adultos mayores del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor Quito. El tipo de investigación es no experimental, de diseño correlacional y de enfoque cuantitativo, llegando a las siguientes resultados y conclusiones: por la edad el deterioro funcional va en

aumento, tienen dificultad para comprar los alimentos, para la preparación y conservación de alimentos, además tienen dificultad para la ingesta, deglución y absorción, la inactividad física es un problema, por la inmovilidad que tienen. Al relacionar las dos variables utilizando la prueba estadística Chi cuadrado se evidencia que el estado nutricional es el resultado de estilos de vida inadecuados.

Alcivar M, Gutierrez J, (17) en la investigación titulada “Estado nutricional y hábitos alimentarios del adulto mayor jubilado, Asociación 12 de abril Cuenca, 2018”. Con objetivo de determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor Jubilados, de la Asociación de 12 de abril Cuenca, 2018. El tipo de investigación es descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Obteniendo como resultado que el 95% están en un estado nutricional normal, seguido 3% presentan riesgo de malnutrición, 2% tienen malnutrición, el estado nutricional el 45% tienen un peso normal, mientras 35% están con sobrepeso y 15% con obesidad. Concluyendo que los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores de la “Asociación 12 de abril”, puesto la presente investigación el 45% se encuentra con peso normal acuerdo a la clasificación la OMS.

Nivel nacional

Carranza J, et al, (18) en su trabajo titulado “Estilo de vida y síndrome metabólico en adultos y adultos mayores de Trujillo, Perú, 2019” Teniendo como objetivo determinar la relación de los estilos de vida y el síndrome metabólico en los pobladores adultos y adultos mayores de la

ciudad de Trujillo. El estudio fue de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Los resultados se determinaron que el 18,9% de los adultos consumen snacks y presentan síndrome metabólico, en tanto que aquellos que no consumen snacks y no presentan síndrome metabólico representan el 23,3%. El 27,3% no consumen verduras, el 28,6% consumen verduras. Se llegó a concluir que se encontró relación entre el consumo de snacks y el consumo de verduras con el síndrome metabólicos en los adultos.

Mamani K, (19) en su estudio de investigación titulada “Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2018”. Teniendo como objetivo el de determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata 2018. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional con diseño transeccional. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones que los adultos mayores tienen en general estilos de vida no saludables y presentan desnutrición. Sin embargo, más de la mitad presentan un estilo de vida no saludable; atribuido al desconocimiento y desinterés de parte del adulto mayor sobre su salud. Respecto al estado nutricional presentan delgadez, otro tercio sobrepeso y obesidad; quedando solo un tercio en estado normal.

Chahua F, (20) su investigación lleva como título “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018”. Teniendo como objetivo Determinar relación entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018. El

estudio respondió a un enfoque cuantitativo es de tipo descriptivo de diseño correlacional no experimental. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: se encontró en el adulto mayor que el 62,50% llega una vida no saludable, poniendo en riesgo la salud. Así mismo tienen distintos estados nutricionales vemos que tenemos pacientes con un estado de sobrepeso de 38,75% y un estado de obesidad de 15,00% lo que nos indica que el estado nutrición no es el correcto teniendo márgenes de bajo de peso y un estado de sobrepeso sobre pasando los límites de normalidad. Se concluye que el estilo de vida tiene relación significativa con estado nutricional.

Sandoval E, (21) en su estudio titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope, 2018”. Con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Morrope, 2018. El tipo de investigación es descriptivo correlacional. Con los siguientes resultados que el 13.5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable; dentro de la valoración nutricional se encontró que el 75.7% de los adultos mayores eran delgados, 18.9% normales y 5.4% tenían sobrepeso. Se realizó correlación de Spearman encontrando relación positiva y altamente significativa con un índice de 0.643. Finalmente se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional.

Días K, (22) en el estudio titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor EsSalud – Cajamarca, 2018”, teniendo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor de la Cartera del Adulto y Adulto Mayor EsSalud, febrero 2018. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Concluyendo que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable. Según las dimensiones del estilo de vida la de actividad física y crecimiento espiritual del estilo de vida obtuvieron los mayores porcentajes de conducta saludable. En el estado nutricional cerca de la mitad de los participantes se encuentran en estado nutricional alterado. No existiendo relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los Adultos Mayores de la Cartera del Adulto y Adulto Mayor de EsSalud $P > 0,05$.

Nivel local

Dongo K, (23) en su investigación titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanización las Brisas II Etapa Nuevo Chimbote, 2019”. Teniendo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Urb. Las Brisas II etapa – Nuevo Chimbote. El estudio es de tipo cuantitativo de nivel corte transversal y de diseño descriptivo correlacional, 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.

Mauricio M, (24) en su trabajo “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. Cuyos resultados y conclusiones son: 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.

Quispe E, (25) en su estudio titulado “Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2018”. Con el objetivo de Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Hospital de Pomabamba en el 2018, el tipo de estudio fue cuantitativo, no experimental y transversal. Llegado a los siguientes resultados y conclusiones, el 48,4% se ubicaron en el nivel regular en cuanto a los hábitos alimentarios, el 43,5% de encuestados se ubicaron en el nivel regular, el 45,2% en factores que determinan los hábitos alimentarios, respecto al estado nutricional el 61.3% de las personas adultas presentan riesgo nutricional por déficit. Cabe indicar, que la fuerza

de relación o asociación entre ambas variables es igual a 0,632 ($R=0,632$), indicando que el grado de correlación es buena entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

2.2.1. Bases teóricas:

La presente investigación tiene como sustento la teoría de Marc Lalonde llamado Determinantes de la Salud y el modelo de Nola Pender llamado Promoción de la Salud

Marc Lalonde nació en 1929, abogado canadiense, exministro de Salud y Bienestar de Canadá y miembro de la Asamblea Legislativa de Ontario. Fue representante del Partido Liberal de Ontario. En 1974, publicó un artículo titulado "Informe Lalonde" "Una nueva perspectiva sobre la salud". Basándose que la salud y la enfermedad no son solo están relacionados con factores biológicos humanos. Este hecho acentúa que la mayoría de las enfermedades tienen un origen socioeconómico. El informe recibió elogios internacionales por su orientación a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (25).

Lalonde creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, siendo válido hasta la actualidad, basándose en la división de salud en 4 elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente; estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria. Además, determinó cómo interactúan los determinantes de la salud con clasificaciones de las condiciones de vida, que será el proceso general de reproducción social. Actuando

como mediadores para dar forma al estilo de vida y el estado de salud específico de una población específica (26).

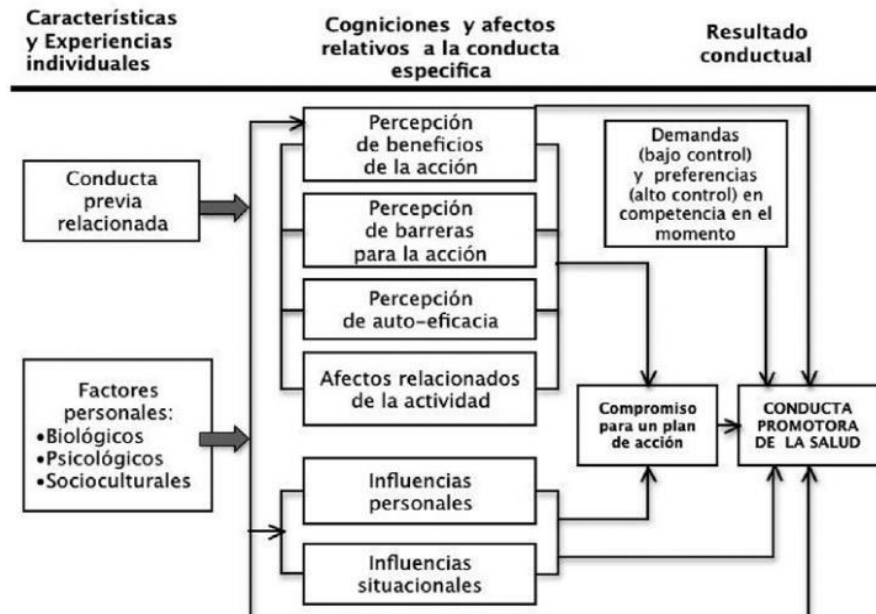
Al analizar los factores se muestra que el estilo de vida es un determinante muy importante porque puede modificarse, lo que determina la salud de las personas. Si su estilo de vida es bueno, sus problemas de salud se reducirán y evitarán contraer enfermedades. En la biología humana es la carga genética que todos tenemos, en el momento de la concepción del producto de la herencia, por otro lado, en el medio ambiente corresponde con el medio físico, químico, piscicultura y psicosocial, lo cual la persona tiene un limitado control. Por último, el sistema de asistencia sanitaria, este factor está respaldado por la burocracia, y la mala utilización de recursos nacionales para los campos de la salud y la asistencia médica (26).

Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan. Su primer contacto con la enfermería llegó a la edad de 7 años, cuando observó el cuidado que se brindaba a una tía hospitalizada. En 1962, recibió su diploma de la escuela de enfermería. En 1964, completó su licenciatura en la universidad. Su trabajo de doctorado se centró en los cambios evolutivos observados en la codificación de la memoria inmediata en los niños, lo que llevó a su gran interés en ampliar sus estudios en el campo de la optimización de la salud humana, lo que más tarde dio como resultado el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) (27).

El Modelo de la Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender se usa para poder examinar y poder intervenir en estilos de vida que contribuyen a promover la salud; este ha servido como marco para las investigaciones. Según Pender, los determinantes en la promoción de la salud y del estilo de vida son establecidos por sus experiencias de manera individual, los efectos y conocimientos son relativos de la conducta, es así como la posibilidad de que se pueda participar o no en algunos comportamientos que promueven la salud. Pender a escrito muchos artículos y revistas por su interés al crear un modelo enfermero, con el objetivo de ayudar a las personas a tomar decisiones para su bienestar (28).

De toda esta perspectiva Pender integra un diagrama del Modelo de Promoción de la Salud, en este esquema se ubica por columnas, inicia de izquierda a derecha, la primera es sobre las características y experiencias individuales, el segundo es sobre las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica y el último trata sobre el resultado conductual (27).

Figura N° 1: Diagrama del Modelo de Promoción de la Salud



Fuente: Modelo de promoción de la salud de Pender 1996

La primera columna abarca dos componentes, la conducta previa relacionada, que está relacionada con experiencias del pasado y que podrían ser un impacto directo o indirecto para la persona en la probabilidad de adoptar comportamientos sobre promoción de la salud. Y los factores personales caracterizados en biológicos psicológicos y socioculturales, según este enfoque son pronósticos de una determinada conducta, caracterizándose por la forma en que se tiene en cuenta el objetivo de dichas conductas (27).

Los componentes de la segunda columna contienen seis conceptos. El primero corresponde al beneficio percibido del comportamiento. Este es el resultado positivo esperado que se produce como expresión del comportamiento de salud. El segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, lo que implica

evaluaciones negativas o desventajas de uno mismo que pueden dificultar el compromiso con la acción, la mediación de la acción y la acción real. Un tercer concepto es la percepción de autoeficacia. Representa una percepción de la capacidad de uno para realizar una acción en particular, lo que hace que el compromiso con la acción y la realización real de la acción sean más probables (27).

El cuarto componente es el afecto relacionado con la actividad, que son las emociones o respuestas directamente relacionadas con pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables sobre un comportamiento. El quinto concepto habla de influencias interpersonales, se considera que es más probable que las personas se comprometan a adoptar comportamientos que promuevan la salud cuando las personas importantes para ellos anticipan estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para que esto suceda. Finalmente, el último concepto de esta columna apunta a las influencias situacionales en el entorno que pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en conductas que promueven la salud (27).

Los diversos componentes enumerados se relacionan e influyen en la aceptación de un compromiso con un plan de acción, un concepto que se encuentra en la tercera columna y que establece el precedente para el resultado final deseado, es decir, un comportamiento que promueva la salud. Este compromiso también puede verse influido por necesidades y preferencias en conflicto

inmediato. En el primer caso, se consideran aquellas conductas alternativas sobre las cuales el individuo tiene poco control debido a contingencias ambientales, tales como responsabilidades laborales o familiares, mientras que las preferencias personales permiten un control relativamente alto sobre las acciones encaminadas a elegir algo. En resumen, el MPS plantea las dimensiones y relaciones involucradas en la generación o cambio de conductas promotoras de salud, que es el foco o expresión de acciones dirigidas a resultados positivos en salud, como el bienestar óptimo, la realización personal y la vida productiva (27).

En este sentido, se pudo definir estilo de vida como la manera de vivir, estos son decisiones por intermedio de la interacción entre las características de cada persona y según la condición de vida socioeconómicas y/o ambientales. El estilo de vida es un modo de vida “estar en el mundo”, estos siendo expresados en los distintos ámbitos de comportamiento, precisamente que se da en las costumbres, también está ahormado por el tipo de vivienda, en lo urbano, la posesión de bienes, la relación entre personas y la relación con la totalidad de su entorno. Es la forma con la que cada persona y/o clase de personas vive. La manera de vivir que enseña ciertos valores, actitudes y la manera de todo el mundo de una persona. Se tiene una forma específica de vida esto involucra una alternativa consciente o inconsciente dentro de la forma y del comportamiento (29,30).

Las dimensiones de los estilos de vida consideradas son las siguiente:

Nutrición: es un conjunto de las acciones que mediante ellas se proporciona alimentos al organismo, donde abarca desde la selección, cocción e ingestión. Dependiendo de algunas necesidades de cada persona, la hasta la disposición de alimentos, cultura, religión, situación económica, aspectos psicológicos, publicidad, etc. (31).

Actividad física: Es todo un grupo de movimientos del cuerpo para que se realice con cierta determinación, este es producido por la cantidad de musculatura del esqueleto que requieren gasto energético por encima de este, también se incluye el ejercicio y el deporte, se compone por ser físicos, biomecánicos y psicológicos (32).

Responsabilidad en salud: la responsabilidad de la persona es como ser autónomo, donde se entiende como acoger de unos u otros comportamientos del cuerpo, donde se relacionan de acuerdo a una serie de aspectos, los que amparan de manera notable en la salud de cada persona (33).

Crecimiento espiritual: Es uno de los aspectos menos conocidos de la sociedad, que a su vez tiene una gran importancia para cualquier individuo. Conocer todos sus aspectos y aplicarlos a tu vida diaria te hará mejor persona y podrás cambiar tu presente y

avanzar hacia un futuro esperanzador. Además, vivir sin tener en cuenta el crecimiento espiritual inevitablemente limitará tus habilidades como ser humano. Y, dependiendo de tu edad, puede complicarte el camino al cambio por la sencilla razón de que todo lo que crees es verdad (34).

Relaciones interpersonales: Es la interacción mutua entre dos o más personas. El proceso de comunicación es clave y fundamental en las relaciones humanas, las cuales están reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. Para los adultos mayores estar con otras personas de su misma edad genera interacción y ayuda a mantenerse activo física y mentalmente (35).

Manejo del estrés: Este es una manera de reaccionar normal y sana de cada persona para poder afrontar todos los inconvenientes del día a día y las situaciones difíciles que puedes enfrentar en la vida. Nuestro cuerpo “se acelera” para obtener, de manera instantánea la energía, y si es específico la fuerza necesaria. Toda persona tiene reacciones y se puede decir que es útil para la vida, pero dentro de lo que se puede o mejor dicho de manera adecuada. El estrés consiste en que se pueda disponer en cualquier momento el nivel de estrés que se usa para afrontar la vida. Hoy en día se es mucho más frecuente que las personas tengan ciertas temporadas con exceso de estrés (36).

Para poder calcular el estado nutricional de una persona necesitaremos de las medidas antropométricas, esto nos ayudará a conocer la situación de nutrición en el cual se da una persona o toda una población. El buen cuidado en la manera de como determinar el peso y la talla permitirá que se pueda tener medidas de una calidad alta, para que nos aseguren un diagnóstico que se encuentre correcto. El personal que se designe en poder tomar estas medidas tiene que ser capacitado y/o entrenado para poder obtener lo mencionado (37).

El índice de masa corporal (IMC) es la narración que se da entre la talla elevada al cuadrado de la persona y el peso corporal. También se le puede determinar cómo índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{Talla (m)})^2$. Donde podremos calcular si el adulto mayor tiene delgadez, que se caracteriza por la insuficiencia de la masa corporal relacionando a la talla, en personas adultas mayores se determina por un valor menor a 23. Sobrepeso, es donde el peso corporal es mucho más alto de lo normal, con un valor mayor o igual de 28 y menor de 32. Obesidad, es una enfermedad caracterizada por un estado de exceso de grasa corporal o tejido adiposo, simbolizada por un valor mayor o igual a 32 (38).

Según la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, realizado por el Ministerio de Salud (MINSA) (38), expone que:

La Técnica para la Toma de Peso: se necesitará una balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado), teniendo el equipo se debe de seguir los siguientes pasos: verificar la ubicación y condiciones de la balanza, solicitar a la persona adulta mayor que se quite los zapatos y exceso de ropa, ajustar la balanza a cero antes de la toma de peso. Luego pedir a la persona adulta mayor que se coloque en el centro de la plataforma en posición erguida y relajada, mirando al frente con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansado sobre los músculos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando un V (38).

Después deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha, hasta que no se mueva el extremo de ambas varillas, de igual manera la pesa menos que corresponde a gramos hasta que se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura. Por último, leer el peso en kilogramos y la fracción en gramos, descontando los pesos de las prendas, y lo registramos al formato con letra clara y legible. Recordar que, si la persona adulta mayor no pueda mantenerse en pie, pedir ayuda a una persona que sea capaz de cargarla (38).

La Técnica de medición de Talla: se necesitará de un tallímetro fijo de madera. El procedimiento de este es verificar la ubicación y condicione del tallímetro, explicar a la persona adulta mayor el procedimiento de la toma de medida de la talla, pedir que se quite los zapatos, accesorios y exceso de ropas, indicar y ayudar

a ubicarse en el centro de la base, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados, asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero (38).

Asimismo, verificar el plano de Frankfurt, en este caso algunas veces no será posible porque se presentaran problemas de curvatura en la columna, colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona cerrándola de manera suave sin cubrir la boca con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza, deslizar el tope móvil con la mano derecha hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza, comprimiendo ligeramente el cabello, luego deslizar el tope móvil hacia arriba repetir tres veces el mismo procedimiento, finalmente leer las tres medidas obtenidas, obtener el promedio y registrarlo (38).

2.2.2. Bases Conceptuales

Estilo de vida: Los estilos de vida se da por un posible acercamiento del entendimiento con distintas dimensiones sociales: así tal cual los individuos logran obtener los recursos para una actividad concreta, la manera en que se relacionan en la sociedad, así mismo el cómo organizan sus actividades, cuáles son sus intereses sociales y cómo se identifican con una actividad. El estilo de vida se considera de acuerdo a los hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de cada persona, dentro de muchas razones y/o

casualidad en la cual la persona se pueda desarrollar en sociedad o por intermedio de su quehacer cotidiano y que es arriesgado a ser modificado (39, 40).

La definición más habitual del estilo de vida es la de Henderson, Hall y Lipton (41, 42) quienes confirman que el estilo de vida de una persona es el conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de esa persona, o más simplemente, la forma de vivir de una persona. El estilo de vida de buena salud es toda una figura de patrones de cada comportamiento que se relacionan con la salud, estos determinan las designaciones de cada persona se dan de acuerdo a todas las opciones que estén disponibles acordes con cada una de las oportunidades que se les puede ofrecer en la vida. Se puede decir que el estilo de vida se puede entender como una manera de comportarse que se relaciona con la salud de carácter consistente, y está limitada y/o posibilitada por las restricciones de vida y la situación social de una cada persona.

Estado nutricional: Es el resultado de todo un balance entre la disminución de la energía alimenticia y las necesidades, entre otros estados nutricionales de gran importancia. Los otros estados secundarios son el resultado de la cantidad mayor de los determinantes dentro de un espacio donde es representado por diversas circunstancias estos pueden ser, biológicos, culturales, físicos, ambientales, genéticos y psico-socio-económicos. Donde pueden dar una oportunidad a una ingestión insuficiente o excesiva

de nutrientes, es más puede impedir el uso óptimo de alimentos ingeridos (43).

El estado de la nutrición de una persona se define como los resultados entre las demandas nutritivas y el aporte nutricional que recibe, se debe de permitir el uso de nutrientes para mantener y compensar pérdidas. Cuando se ingiere poca cantidad de calorías y/o nutrientes de los requeridos, se resta en gran cantidad todas las existencias del compartimento corporal y el organismo se vuelve mucho más sensible a alguna descompensación que provocaría infección, un traumatismo. También podemos decir, que cuando se ingiere en exceso de más, se puede incrementar las acumulaciones de energía de nuestro organismo, y esencialmente se ubican en el tejido adiposo. Un consumo de calorías excesivas, una vida sedentaria o ambas cosas a la vez concluyen a el incremento de tamaño de todos nuestros depósitos de grasa cuando se alcanza un valor muy crítico social se conoce como obesidad y la aparición de un cuadro clínico (44).

Adulto mayor: Es considerado a toda personas mayor de 60 años a más, que entran a la etapa de la vejez y esta expuestos a cambios físicos y psíquicos, además de estar propensos a grandes riegos en el aumento de enfermedades crónicas, considerando que durante esta etapa existe la carga de discapacidad y la muerte aumenta, esto por la pérdida de la visión, audición y movilidad relacionado a la edad, por esta situación de riesgo están más

comprometidos a presentar padecimientos crónicos las que se conoce como multimorbilidad (45, 46).

III. HIPÓTESIS

H1: Existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Marian del Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

Ho: No existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Marian del Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.

IV. METODOLOGÍA

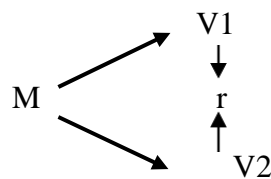
4.1. Diseño de la investigación

Tipo: La investigación es de tipo cuantitativa ya que utiliza datos numéricos y/o estadísticos para estudiar el comportamiento de la variable en una población definida (47).

Nivel: La investigación es de nivel descriptivo, siendo una serie de cuestiones que se mide cada una de ellas en forma independiente, desde la punta de vista científico. Teniendo como propósito de conocer cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas (48).

Diseño: El diseño de investigación es no experimental – correlacional, es decir que el estudio no tiene determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación, además es cuando el investigador observa lo que ocurre de forma natural y no interviene de manera alguna (49). Además, dicho proyecto fue de doble casilla, para poder confrontar las dos variables de estudio.

El cual corresponde al siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

V1: Variable 1

V2: Variable 2

r: Relación entre las variables 1 y 2

4.2. Población y muestra

Población: estuvo conformado por 241 adultos mayores del Centro Poblado de Marian

Muestra: estuvo conformado por 105 adultos mayores por un muestreo no probabilístico por conveniencia

Unidad de análisis: Cada adulto mayor que viven en el Centro Poblado de Marian.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Todo aquel adulto mayor que aceptó participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado
- Todos los adultos mayores que mantengan la función cognitiva conservada.

Criterio de exclusión:

- Todos los adultos mayores que rechacen participar en el estudio
- Todos los adultos mayores con trastornos mentales y/o déficit cognitivo.

4.3. Definición y operacionalización de variables

ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual: el estilo de vida es la forma de vida de las personas, integrando diversos aspectos como la alimentación, consumo de drogas, realización de actividad física, hábitos como el tabaquismo, el

consumo de alcohol y otros aspectos que sean un factor de riesgo para la salud – enfermedad (50).

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: es el de conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo, detectando su situación de deficiencia o exceso, siendo esta una evaluación rutinaria de la persona (51).

Definición operacional: la valoración del estado nutrición se realizó por medio del Índice de Masa Corporal, según formula establecida, considerando la escala nominal, con las siguientes Categorías:

- Delgadez ($\geq 19 - 23$)
- Normal (> 23 y < 28)
- Sobrepeso (≥ 28 y < 32)
- Obesidad (≥ 32)

4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Para la recolección de datos en la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista, observación y medición antropométricas

Instrumentos: Para la recolección de datos se elaboró:

Instrumento 01: Escala de estilo de vida

El instrumento está trabajado en sustento al cuestionario de estilo de vida promovedor de salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y rectificado por las investigadoras de la escuela profesional de enfermería Uladech Delgado, R; Reyna E y Días R. para fines de la 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.

Dicho instrumento estuvo compuesto por 25 ítems repartidos de la siguiente forma: 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 desarrolló poniendo 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 conseguidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems; de la misma forma, se procede en cada subescala.

Puntaje máximo: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

74 a menos puntos no saludables

Instrumento 02: Tabla de valoración del estado nutricional

Se utilizó las tablas de valoración nutricional antropométricas, según índice masa (IMC). Para adultos mayores de 60 años.

Se empleó para la puntuación nutricional pronta, la tabla de valoración nutricional antropométricas según índice de masa corporal para el adulto mayor mujer y hombre de 60 años a más, realizado por el Ministerio de Salud, contiene valores de pesos para la talla y puntos de corte de IMC. Dicha tabla es un sobre rectangular con una abertura central, donde se observa 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 (52).

Control de calidad de los datos:

Instrumento 1:

Validez externa: Se afirmó la validez externa entregando el instrumento a 4 expertos en el área de investigación, quienes con sus sugerencias ofreciendo mayor calidad y especificidad a los instrumentos.

Validez interna: Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la fórmula r 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).

Instrumento 2:

Las tablas de valoración nutricional antropométricas, según índice masa (IMC). Para adultos mayores de 60 años, son usadas a nivel nacional, validadas por el Ministerio de Salud, aprobado mediante la resolución ministerial N°240-2013/MINSA, asimismo se encarga al Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, en coordinar con la Dirección General de Salud de las personas en la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la Guía técnica, además se dispuso que las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud sean las responsables del cumplimiento y aplicación de la Guía Técnica, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

4.5. Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos: para la recolección de datos del proyecto de trabajo de investigación se consideró lo siguiente:

- Se le informó y se le pidió el consentimiento a cada adulto mayor.
- Se realizó una coordinación con los participantes y con tiempo para la fecha oportuna que se aplicará el instrumento.
- Se realizó la aplicación del instrumento a cada adulto mayor del estudio.

- Se desarrolló la lectura del contenido e instrucciones del instrumento a cada adulto mayor del estudio.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo máximo de 20 min,

Análisis y procesamiento de los datos: los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.26.0, luego se relacionó con el cuadro de Chi Cuadrado con el 95% de efectividad y el 5% de error y fueron presentados en tablas simples de frecuencia y porcentajes para su respectivo análisis.

4.6. Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado	Objetivo General	Objetivo Especifico	Hipótesis	Variable	Metodología
Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Marian – Huaraz, 2020	¿Cuál es la relación entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito	Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020.	Identificar el estilo de vida del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020. Identificar el estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020.	H1: Existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Centro Poblado de Marian del Distrito de Independencia – Huaraz, 2020. Ho: No existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y	Estilo de vida (saludable y no saludable) Estado nutricional (normal, delgadez, sobrepeso y obesidad)	Tipo: Cuantitativo de nivel descriptivo correlacional Diseño: No experimental de doble casilla Población: 241 adultos mayores Muestra: 105 adultos mayores con un muestreo

	Independencia - Huaraz, 2020?		Establecer la relación entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020.	estado nutricional de los adultos mayores del Centro Poblado de Marian del Distrito de Independencia – Huaraz, 2020.		no probabilístico por conveniencia Técnica: Entrevista, observación y medición antropométrica (índice de masa corporal) Instrumentos: Escala de estilo de vida y tabla de valoración del estado nutricional
--	-------------------------------	--	--	--	--	---

4.7. Principios éticos

De acuerdo al Código de ética para la investigación, se respetó los siguientes principios (53).

Protección a las personas: este principio se aplicó en el momento de la aplicación de la encuesta a la población, respetando la dignidad de la persona y su privacidad, donde de manera voluntaria brindaron información adecuada, dicha investigación se respetó en sus derechos, la identidad, la diversidad.

Libre participación y derecho a estar informado: este principio se aplicó mediante el consentimiento informado que se les proporcionó a los participantes, para que den respuesta a su cooperación de forma voluntaria, informada, libre, indiscutible y específica (anexo 4).

Beneficencia no maleficencia: el presente principio se tuvo en cuenta al momento de asegurar el bienestar de los participantes; cumpliendo con el no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y aumentando los beneficios de la presente investigación para la población.

Justicia: se aplicó el principio cuando se empleó la equidad a las personas en cuanto a su participación y el derecho a acceder a los resultados.

Integridad científica: este principio se empleó en función a las normas deontológicas de la profesión de enfermería, evitando los daños y riesgos que pueda afectar a la población participante. Los investigadores mantuvimos la integridad al declarar los conflictos que puedan afectar la realización de un estudio de investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA N°1

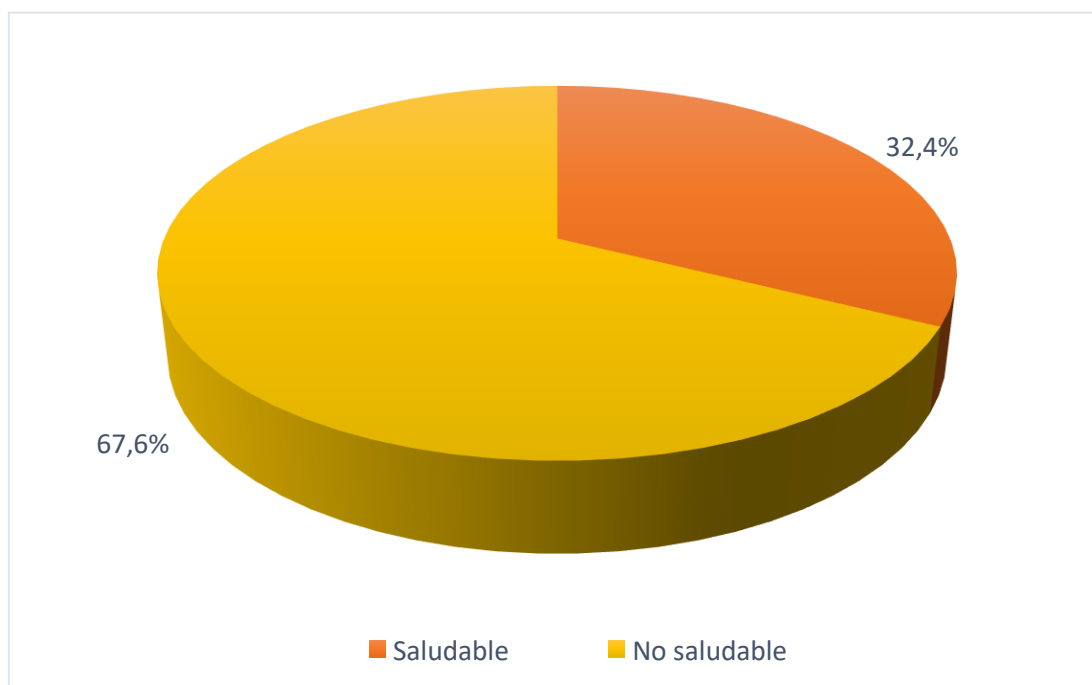
*ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN
– HUARAZ, 2020*

ESTILO DE VIDA	N	%
Saludable	34	32,4
No saludable	71	67,6
Total	105	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida. Modificada por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los adultos mayores, Centro Poblado de Marian – Huaraz, 2020.

GRÁFICO DE TABLA N°1

*ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN
– HUARAZ, 2020*



Fuente: Escala de estilo de vida. Modificada por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los adultos mayores, Centro Poblado de Marian – Huaraz, 2020.

TABLA N°2

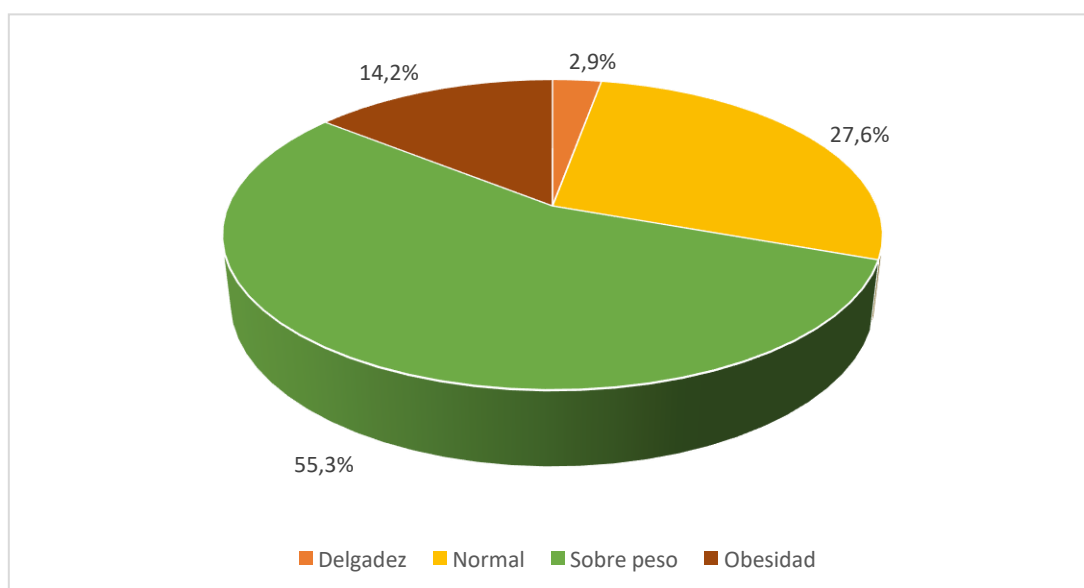
ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – HUARAZ, 2020.

ESTADO NUTRICIONAL	N	%
Delgadez	3	2,9
Normal	29	27,6
Sobrepeso	58	55,3
Obesidad	15	14,2
Total	105	100,00

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. Aplicado a los adultos mayores, Centro Poblado de Marian – Huaraz, 2020.

GRÁFICO DE TABLA N°2

ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – HUARAZ, 2020.



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. Aplicado a los adultos mayores, Centro Poblado de Marian – Huaraz, 2020.

TABLA N°3

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – HUARAZ, 2020.

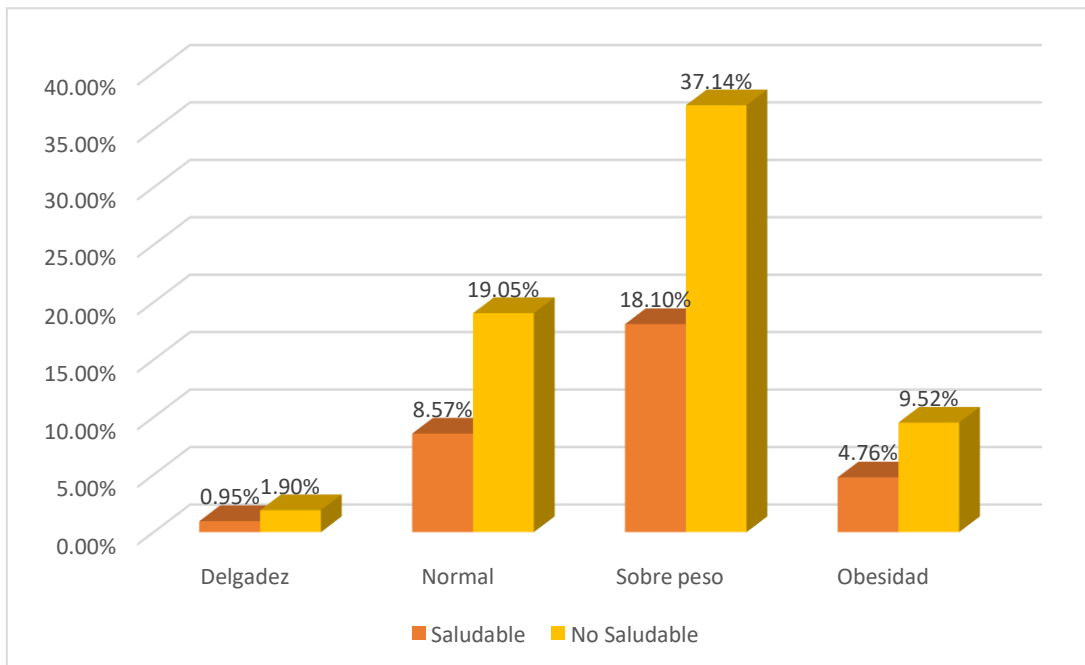
ESTILO DE VIDA / ESTADO NUTRICIONAL	Saludable		No Saludable		Total	
	N	%	n	%	N	%
Delgadez	1	0,95	2	1,90	3	2,86
Normal	9	8,57	20	19,05	29	27,62
Sobre peso	19	18,10	39	37,14	58	55,24
Obesidad	5	4,76	10	9,52	15	14,29
TOTAL	34	32,38	71	67,62	105	100,00

$X^2 = 7.814$ $gl = 3$ $P = 0.035 < 0.05$ Se rechaza la hipótesis nula

Fuente: Escala de estilo de vida. Modificada por: Diaz, 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 Aplicado a los adultos mayores, Centro Poblado de Marian – Huaraz, 2020.

GRÁFICO DE TABLA N°3

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – HUARAZ, 2020



Fuente: Escala de estilo de vida. Modificada por: Diaz, 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 Aplicado a los adultos mayores, Centro Poblado de Marian – Huaraz, 2020.

5.2. Análisis de resultado

TABLA 1

En el estudio realizado sobre el estilo de vida de los adultos mayores del Centro Poblado de Marian, se muestra que del 100% (105) de entrevistados se obtuvo los siguientes resultados, el 67,6% (71) tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 32,4% (34) tienen un estilo de vida saludable.

Con los resultados obtenidos podemos observar que los adultos mayores del Centro Poblado de Marian, la mayoría tienen un estilo de vida no saludable, esto es debido a que ellos no tienen los conocimientos suficientes para que mantengan un estilo de vida saludable, lo cual ya está perjudicando su salud física, mental y social, además por sus creencias que ellos tienen, piensan que no es necesario una buena alimentación en esta etapa de vida, ya que ellos dicen haber sido bien alimentados es su niñez, y también piensan que el estilo de vida solo se trata de alimentación, cosa que este tema es muy amplio y abarca muchas cosas tanto físico como psicológico. Lo cual hace que la probabilidad aumente más en contraer enfermedades.

Un estilo de vida no saludable en el adulto mayor, conllevaría a un aumento de riesgo de contraer patologías, y a no tener una calidad de vida adecuada, los hábitos no saludables en esta etapa de vida son: los malos hábitos alimentarios, que favorecen al desarrollo de trastornos endocrinos metabólicos, ente este mal comportamiento encontramos el consumo excesivo de sal, grasas, azúcares, carbohidratos y la falta de horarios fijos

para alimentarse. El estrés altera de forma perjudicial y prolongada las funciones de muchos sistemas del organismo, ocasionando que el cuerpo no pueda combatir con una infección y enfermedades periodontales. El alcoholismo, factor que daña directamente las células del hígado, el alcohol estimula el proceso de oxidación de las células y propicia arteriosclerosis, asociándose con problemas de salud de tipo neurológico, digestivo, cardiovascular, entre otros (54).

También encontramos el tabaquismo, que causa lesiones neurológicas asociado a enfermedades comunes y frecuentes como las enfermedades respiratorias crónicas, entre ellas encontramos la bronquitis crónica, enfisema pulmonar, el cáncer, problemas circulatorios, entre otros. Por último, se detectó el sedentarismo, siendo un favorecedor de intensidad al hábito de fumar, relacionándose con la reducción de esperanza de vida y pérdida de validismo, influyendo en desarrollar enfermedades como: cardiopatía, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, artritis, artrosis, dolores lumbares, etc (54).

Mantener un estilo de vida saludable es importante, por lo que ayudara al adulto mayor a estar bien en todos los aspectos de su vida, tanto físico como mental, emocional y social, reduciendo así la probabilidad de contraer enfermedades, aliviando dolencias y malestares que por su edad se presentan, así que no hay que esperar a llegar a estos problemas de salud y ayudemos a los ancianos a mantener un estilo de vida saludable.

El estilo de vida saludable, se entiende como comportamientos que están relacionado con la salud, que se lleva a cabo de una forma

relativamente permanente, centrado en las elecciones de las opciones disponibles para la gente, que va de acuerdo a sus posibilidades que tiene, tener un estilo de vida saludable es una elección del individuo. Además, tener un buen estilo de vida saludable, es aquel que mantiene una armonía y equilibrio en su alimentación, actividad o ejercicio, en una vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación, descanso, higiene, paz espiritual, tener buenas relaciones interpersonales y la relación con el entorno, para llevar una vida saludable se debe evitar todo tipo de excesos (55).

La transformación en los estilos y condiciones de vida producen cambios sociales muy complejos que requieren alternativas viables orientadas a su resolución. El aumento en la incidencia de padecimientos crónicos en la vejez, así como el riesgo latente de discapacidad, hace indispensable la participación activa de las personas adultas mayores en programas de tipo preventivo, con el propósito de mejorar su calidad de vida. Así mismo, al pasar los años, el estilo de vida saludable juega un papel principal a esta edad, vinculados con la alimentación, el consumo de alcohol, sedentarismo, falta de relaciones sociales, entre otros, y que al mismo tiempo son considerados como factores de riesgo o de protección (55).

En cuanto a la alimentación en los adultos mayores de Marian, se registra una alimentación inadecuada, esto es debido a que los adultos mayores, dejaron de trabajar en su agricultura y ganadería por un tiempo, por la coyuntura que el mundo está viviendo, ya que corrían el riesgo de

contagiarse por el virus, además otro motivo de que se desarrollara esta problemática es porque los adultos mayores no podían bajar a la ciudad a retirar su pensión, entonces no tenían una economía suficiente para que se satisfaga sus necesidades básicas, en este caso para su alimentación. Por ellos preferían comidas no saludables como la fritura o gaseosas, que sus familiares les ofrecían.

En la tercera edad su alimentación debe de contener frutas y vegetales en cada uno de las comidas a lo largo de la vida. Igualmente, las legumbres y el arroz por su alto contenido de fibras. El maíz, pan integral, la avena y el trigo, son una gran fuente de vitaminas y fibra. Por otro lado, el pescado es el alimento idóneo y proteico con muy poca grasa. Además, la leche, los productos lácteos, el huevo y cerdo, sin grasa, son muy buenos para la dieta del adulto mayor. Los alimentos que no se recomienda ingerir son los que tengan demasiada azúcar o sal, grasa como la mantequilla, manteca u otros alimentos que han sido fritos en abundante aceite como las papas fritas (54).

En la dimensión de actividad y ejercicios, los adultos mayores realizaban continuamente caminatas o ciertos movimientos ya sea cuando hacían sus sembríos y cosechas o cuando iban a la ciudad, pues en la actualidad dejaron de realizarlo, por la pandemia que se prohibió salir sus hogares. Además, por el mismo clima que hay en el Centro Poblado, produce ciertos dolores articulares en los adultos mayores, haciendo que dejen de realizar sus actividades cotidianas y produciendo el sedentarismo.

En un envejecimiento exitoso es primordial la actividad física y en la actualidad es necesario promover y favorecer un aumento de la actividad física desde pequeños. Se recomienda que los ancianos apliquen 150 minutos semanales en actividad física moderada. Caminar es una opción, ya que beneficia la sensación de seguridad, mejorar el equilibrio, incrementar la velocidad de desplazamiento, disminuir el estrés y el peligro de patologías cardíacas, mantiene un peso adecuado y reduce la sensación de fatiga. Hay otras opciones como, nadar, bailar, entre otros. En cuanto al tiempo y el tipo de actividades físicas debe ser recomendado por un médico, más aún si tiene antecedente de lesiones (55).

En la dimensión de manejo del estrés, los adultos mayores de Marian sufren muchos problemas emocionales, debido a que no tienen conocimiento suficiente en cuanto a la forma de controlar el estrés, por lo que ellos tienen la ideología como nuestros antepasados, es decir, antiguamente no existía o no creían en los problemas psicológicos, asimismo, el estrés en la pandemia fue muy tocado, porque toda la población y más las personas vulnerables, tenían miedo a contagiarse, a que pasa si se contagian o en que se morirán, estos ciertos pensamientos hace que uno mismo se estrese.

El estrés en el adulto mayor puede deteriorar la salud debido que al enfrentar una situación que genere tensión, el organismo produce mayor cantidad de hormona cortisol (hormona del estrés), por lo que se presenta reducción anormal en los telómeros lo cual genera deterioro de la memoria, envejecimiento prematuro e incluso la muerte, por ello se sugiere afrontar

el estrés como reto y no como amenaza. Además, el estrés se da en el adulto mayor por hechos de preocupación mayormente por la economía, preocupaciones familiares o causas físicas a las que se ve sometido su cuerpo (56).

En lo que respecta a la dimensión de apoyo interpersonal, los adultos mayores no tienen un apoyo saludable, esto debido a que la mayoría de ellos viven solos, prefieren estar en el lugar donde crecieron, fueron criados, y se sienten acogidos, en este caso se observa la mala comprensión de sus familiares, porque prefirieron irse a vivir cerca de la ciudad, por el motivo de que ahí es más cerca y factible a sus lugares de trabajo y estudio, dejando de lado la importancia de estar al lado de sus padres o abuelos y no brindarles una calidad de vida adecuada.

Es valioso que el adulto mayor goce su edad, juntarse con sus amistades, bailar, socializar, pintar, hacer manualidades, entre otras, esto hace que favorezca el bienestar y a la calidad de vida en la tercera edad. Especialistas en el tema exponen que la actividad social es un aspecto importante para su salud. No sólo es recomendable que el anciano tenga contacto con sus familiares o amigos de su misma edad, sino que es muy primordial que relacione experiencias y conocimientos con otras generaciones. Cuando pase eso se notará como el estado de ánimo del adulto mayor restablezca y podrá confrontar con mayor aliento su día a día y nuevos retos. En cuanto a la soledad es uno de los mayores enemigos del bienestar de los ancianos (56).

En la autorrealización, los adultos mayores del Centro Poblado de Marian, se sienten frustrados e incómodos, porque sienten que no pueden realizar sus actividades con normalidad, por ciertas dolencias o discapacidad que sufren, hasta que llegan al punto de pensar que no soy útiles en esta vida, manifestando que prefieren morir y por lo que sus familiares no comprenden por la etapa de vida que ellos están pasando y solo reciben gritos y reclamos por ellos.

En la vejez, la autorrealización es un motor que brinda voluntad de sentido para la vida, que se encuentra cuando se trasciende a los propios intereses y necesidades, por ejemplo, cuando se asume el protagonismo social entregando el tiempo y esfuerzo para el bienestar de otro que lo pueda necesitar, aún en situaciones de restricción de contacto. La persona autorrealizada es alguien que acepta la responsabilidad de su comportamiento, que se acepta a sí mismo y a los demás, y que es capaz de adaptarse singularmente a las nuevas circunstancias nutriéndose de ellas (57).

Por último, encontramos la dimensión de responsabilidad en salud, en este caso si se observa que existe compromiso por parte de los adultos mayores, pero no es mucha la diferencia con las personas que no toman prioridad su salud, esto es debido a que algunos tienen ideologías antiguas, no creen en la ciencia y solo creen en hierbas, plantas o cosas naturales, y por ende no acuden a los servicios de salud, incluso teniéndolo cerca. Por otro lado, hay personas que manifiestan no tener accesibilidad a dichos servicios, ya que el centro de salud está a una distancia muy larga.

Los resultados obtenidos son similares al estudio realizado por Flores E, (58) donde el 88% de los adultos mayores tienen estilo de vida no saludable y el 12% tienen un estilo de vida saludable. Así mismo dichos resultados son semejantes a la investigación de Mamani K, (19) en la cual el 63,03% de adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y el 36,97% tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado, los resultados encontrados difieren con el estudio de Obeso J, (59) donde el 57,5% de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y el 42,5% tienen un estilo de vida no saludable.

Dichos estudios comparados con el presente trabajo, podemos confirmar que existen más adultos mayores, en otros lugares, que no mantienen buenos hábitos saludables, y comprobando que siguen siendo uno de los grupos más vulnerables, esto es debido a un mal manejo de las estrategias sanitarias, al poco interés de las autoridades en apoyar a estas personas que no tienen recursos suficientes y no pueden valerse por ellos mismo. Pero en el último estudio mostrado se contradice, recalcando que hay ancianos que, si tienen un estilo de vida adecuado para su edad, dándoles la prioridad necesaria, para que tengan una calidad de vida, conllevándonos a una buena reflexión.

Por ello, se llega a concluir que los adultos mayores del Centro Poblado de Marian, no tienen un estilo de vida saludable, porque la mayoría desconoce sobre este tema, sus familiares no están al pendiente de ellos y el personal de salud no tienen una buena estrategia de promoción de la salud en este grupo vulnerable.

Ante esta problemática se hace necesario la concientización a las autoridades de salud, que se proyecten a la comunidad de Marian, teniendo un control exhaustivo en este grupo etario, realizando campañas de salud gratuitas llevan información a los adultos mayores, con el fin de poder brindarle a este grupo vulnerable una calidad de vida adecuada, lo cual mayoría de ellos tienen un estilo de vida no saludable, debido a los malos hábitos que ellos han adquirido, poniendo así en riesgo su salud y su vida.

TABLA 2

En dicha tabla los resultados de la distribución porcentual de la variable estado nutricional de los adultos mayores del Centro Poblado de Marian, muestran lo siguiente: el 55,3% (58) tienen sobrepeso, el 27,6 % (29) tienen un estado nutricional normal, 14,2 % (15) tienen obesidad y el 2,9% (3) tienen delgadez.

En general, si analizamos dichos resultados de los adultos mayores de Marian, la mayoría tiene un estado nutricional entre delgadez, obesidad y sobrepeso, esto quiere decir que sus familiares y los mismos adultos mayores, siguen sin tomar conciencia respecto a la salud, sin tener de conocimiento cuales serían las consecuencias más adelante. Esto también se debe más al abandono a este grupo vulnerable, desde sus familiares, personales de salud y gobiernos.

El estado nutricional es uno de los factores que más influye en la salud del adulto mayor, como también contiene un papel muy importante en la prevención de muchas enfermedades, como son hipertensión arterial, colesterol y aterosclerosis, patologías cardiovasculares, deterioro

cognitivo y cataratas, entre otras. Debemos de tener en cuenta que una dieta es un arma terapéutica primordial para diversas enfermedades, llevando un equilibrio adecuado entre nutrientes. Dicha acción debe ser parte del tratamiento en el mantenimiento integral de la salud y control de enfermedades, para facilitar una mejor calidad de vida al adulto mayor (60).

El estado nutricional en el adulto mayor se ve cada vez más afectado de forma negativa para el mantenimiento de las funcionalidad física y cognitiva, la sensación de bienestar y en general la calidad de vida, aumentando así la morbilidad por enfermedades agudas y crónicas. Para comprender los resultados existentes del estado nutricional del adulto mayor son el consumo de nutrientes y el requerimiento de los mismo, de lo contrario si se presenta un desequilibrio se generará implicaciones en la salud, dependiendo del nivel nutricional que han llevado en su vida (61).

La malnutrición es una de las representaciones de enfermedades más grandes que posee el adulto mayor, la cual atrae consecuencias muy negativas para su salud y su calidad de vida, conllevando a exponerse a un deterioro de la capacidad funcional. El estado de malnutrición no solo es el comer suficiente, sino que también se refiere a un sobre alimento es decir comer demasiado. En la actualidad, la situación de mala nutrición, más que toda la obesidad, es un tema de inquietud más importante en este grupo vulnerable (62).

En el adulto mayor del Centro Poblado de Marian se observa que es mínima la cantidad de personas que tienen obesidad y delgadez, sin

embargo, no quiere decir que se les dejara de lado, más bien se les debe de considerar igual que a todos para que ellos no lleguen a tener consecuencias muy altas para su salud, como el de contraer diversas enfermedades, dicho resultado es debido a la mala información y déficit de conocimiento sobre este tema, por lo que la mayoría piensa que solo es necesario comer bastante para estar bien, desconociendo sobre una alimentación equilibrada y todos los factores que conlleva a tener un estado nutricional normal.

En cuanto a la delgadez, esto es debido a que los adultos mayores no tienen una economía suficiente para satisfacer todas sus necesidades básicas, están abandonados por sus familiares y algunos tienen problemas dentales, inflamación de encías, caries, e incluso ya no cuentan con todos los dientes completos, esto conlleva a sentir dolor al momento de masticar adecuadamente, causando que los ancianos dejen de comer alimentos que implica masticar un poco más, pero es necesario porque aporta a su nutrición.

Sin embargo, se tiene que tener en cuenta la forma en como el educador va a enseñar al adulto mayor a llevar una alimentación balanceada, es decir, ser específicos con los tipos y la cantidad de nutrientes que se necesita en un plato de comida, ya que, por su ideología o costumbre de ellos, siempre en su alimentación el que prima son nutrientes que no ayuda a mantener un peso adecuado, tanto para lo que necesitan disminuir su IMC, como también para los que necesitan subir de peso.

La obesidad esta peligrosamente asociada con enfermedades crónicas no transmisibles, y como consecuencia es el incremento de morbimortalidad, en enfermedades como hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, dislipidemia, diabetes, algunos tipos de canceres, Alzheimer, etc. Las causas que conlleva a contraer este padecimiento son por el aumento de ingesta calórica en los alimentos, cuando tienen una vida sedentaria, influyendo también los factores ambientales y predisposición genética (63).

La obesidad y la delgadez han llegado a un punto, en que hoy en día se considera una epidemia, siendo uno de los problemas más graves de salud pública a nivel mundial. Asimismo, se dice que las principales causas de que un adulto mayor no tenga una nutrición adecuada son el abandono de sus familias, la falta de seguridad social, la ausencia del Estado para su protección y los malos hábitos nutricionales, incluyendo su condición de salud por discapacidad o incluso por no tener dentadura (62).

Respecto al sobrepeso en este grupo estudiado, aparte del déficit de conocimiento, otra causa, es de que ellos padecen de dolores en las articulaciones, dejando de realizar sus actividades, como ir a sus chacras, y esto conlleva a tener una vida sedentaria. Además, se observa que, por parte de los familiares, los adultos mayores no reciben un apoyo nutricional requerido y que la salud de sus seres queridos está en riesgo.

El sobrepeso se caracteriza por el aumento de peso, junto con una acumulación de grasa en el cuerpo, originado por un desequilibrio en las cantidades de calorías que se encuentra en los alimentos, con la cantidad

de energía que se gasta cuando se realiza actividades físicas. De acuerdo con las últimas informaciones del Gobierno, encontramos problemas de obesidad y sobrepeso en el 70% de la población adulta y el 42% de la población joven. Esta condición física es muy frecuente en los sectores medios bajos (64, 65).

Sin embargo, existe un grupo de estado nutricional normal de adultos mayores, esto quiere decir que aún existe en ciertos hogares, ese compromiso que tienen con las personas de la tercera edad, en tratar de mantenerlos saludables y brindar una calidad de vida adecuada. No podemos dejar de lado que existe una menor cantidad de adultos mayores que tienen delgadez, esto se debe a que ellos no cuentan con una economía suficientes que cubra sus necesidades básicas y que están en abandono. Igualmente, podemos notar que no a todos, el Estado ofrece el apoyo social, poniendo muchas dificultades para obtener este beneficio.

Los resultados obtenidos son similares con el de Salvo O, (66) que con el 50,00% de adultos mayores tienen sobrepeso, el 24,00% tienen un IMC normal, el 22,00% tienen obesidad y 4,00% tienen desnutrición. Asimismo, el estudio se asemeja con el de Chahua F, (20) que el 38,75% de AM tienen sobrepeso, el 36,25% tienen un IMC normal, el 15,00% tienen obesidad y el 10,00% tienen delgadez. Por otro lado, los resultados se difieren con la investigación de Sandoval E, (21) que el 75.7% de los adultos mayores tienen delgadez; un 18.9% normal y un 5.4% en sobrepeso.

De acuerdo a lo expuesto, las investigaciones refieren que la mayoría de adultos mayores tienen problemas nutricionales alterados, ya sea sobrepeso o delgadez, dándonos la confirmación sobre los factores de riesgos, como falta de conocimiento, baja economía, problemas de salud, el bajo apoyo de sus familiares, entre otros, haciéndonos conscientes de que dicha población está en riesgo y seguirá así hasta que los familiares, el personal de salud y autoridades, no tomen reflexión sobre dicha problemática, es momento de empezar a priorizar y hacer que el grupo vulnerable se sientan también importantes dentro de la sociedad.

Por lo tanto, se examina que los adultos mayores del Centro Poblado de Marian, la mayoría no gozan de buena salud, por el sobrepeso, y que más adelante, incluso en la actualidad ya están sufriendo las consecuencias de este, como son la hipertensión arterial, diabetes, dolores de espalda, dificultad para dormir, osteoartritis, entre otras. Dicha investigación está dando un aporte muy importante, para las autoridades y personales de salud, con la finalidad de que fortalezcan y mejoren las estrategias de cuidado en este grupo etario, brindando una atención integral y de calidad cubriendo todas sus necesidades, logrando que los ancianos tengan una vida saludable.

Después de lo argumentado, llegamos a concluir que los adultos mayores del Centro Poblado de Marian, tienen un estado nutricional alterado (sobrepeso, obesidad y delgadez), porque ellos no tienen el conocimiento de cómo llevar un estado nutricional normal, el personal de

salud no tienen un buen monitoreo y vigilancia, y porque sus familiares no les brinda la importancia necesaria.

Por ello, mi propuesta de mejora es que el Puesto de Salud de Marian, realicen continuamente actividades específicamente para los adultos mayores, como, por ejemplo, campañas educativas como demostrativas, con el fin de que ellos, siempre tengan presente dichos temas que son importantes en esta etapa de vida. Asimismo, ejecutar visitas domiciliarias, campañas gratuitas de control de presión arterial, medición de su peso y talla, glucosa, entre otros. Para que así el personal de salud tenga un mejor manejo y constante evaluación de los ancianos.

TABLA 3

Con lo que respecta a la presente tabla, se muestra la relación del estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores de Centro Poblado de Marian, en donde se observa que el 32,38% (34) de personas con estilo de vida saludable, el 18,10% (19) tienen sobrepeso. Y que del 67,62% (71) de personas con estilo de vida no saludable, el 37,14% (39) tienen sobrepeso. Al relacionar la variable estilo de vida con el estado nutricional utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 7.814$ GL=3 $P = 0.035 < 0,05$), se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Analizando los resultados obtenidos, entre las variables estilo de vida y estado nutricional, se llega a concluir que, si existe relación en ambas, porque la mayoría de personas de adultos mayores del Centro Poblado de Marian que tienen sobrepeso tienen un estilo de vida no

saludable, es decir, al tener un estilo de vida no saludable mayor es la probabilidad de tener un estado nutricional alterado.

Además, nos señala que existen adultos mayores que tienen un estilo de vida no saludable presentando un estado nutricional normal, esto es debido a que ellos tratan de equilibrar ambas variables, hacen un desorden alimenticio, pero a la vez hacen caminatas, están en constante movimiento, ya sea limpiando, llevando a sus ganados a que se alimenten, como también puede estar dentro de su genética, a que tienen el metabolismo acelerado y tienden a engordar menos.

También observamos que los ancianos que tienen un estilo de vida saludable, pero presentan sobrepeso, delgadez y obesidad, esto se basa a que muchos por la edad que tienen empiezan a sufrir ciertas enfermedades degenerativas, no transmisibles, que hace que uno empiece a engordar o adelgazar. Pero sumando los porcentajes, resulta estar por encima de un estado nutricional normal, correspondiendo a un estilo de vida no saludable, por tanto, el estilo de vida no saludable influye mucho en el estado nutricional del adulto mayor y perjudicando su salud.

Asimismo, nos damos cuenta que el Centro Poblado cuenta con un Puesto de salud, resaltamos este punto, porque la población de ancianos tiene a la mano ayuda profesional, sin embargo, con los resultados obtenidos, podemos deducir que la actual estrategia de promoción de la salud que ellos tienen, no está siendo bien ejecutada o no son suficientes, para que la mayoría de los adultos mayores tengan un estilo de vida

saludable y un estado nutricional adecuado, logrando una calidad de vida conveniente para su edad.

Dicho esto, se puede evidenciar en el informe de la INEI (7), en el 2020 donde argumenta que el 77,9% de personas adultos mayores tienen problemas de salud crónica, como son la artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, colesterol, entre otros. Dándonos cuenta que la salud del adulto mayor se está viendo cada vez más afectada, y por no tener un estilo de vida y un estado nutricional adecuado o normal, este grupo vulnerable contrae muchas enfermedades.

Existen evidencias científicas que comprueban que el ingreso de cualquier virus al organismo produce sustancias proinflamatorias que ponen en peligro al sistema inmune, por ese motivo el sistema inmune debe de encontrarse equilibrado. Diversas investigaciones demuestran que la nutrición tiene un rol primordial para el correcto funcionamiento del sistema inmune y tener una correcta alimentación en la dieta diaria ayudara a contrarrestar los efectos de cualquier patología (67).

Los resultados son similares al estudio realizado por Arias A, (14) donde se demuestra que existe relación entre las variables estilo de vida y estado nutricional en el grupo de adultos mayores que acude al “Hogar de los Abuelos”. Al igual se asemeja con el estudio de Tantaleán A, (68) donde se encontró relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores, lo que demuestra que la población sometida al presente estudio de investigación atribuye su mala salud a los inadecuados estilos de vida. Por otro lado, se difiere con la investigación

de Gálvez K. (69) evidenciándose que no existe relación entre ambas variables por ser independientes, es decir, que los estilos de vida no influyen sobre el estado nutricional.

Existen estudios que demuestran que si hay relación entre los estilos de vida y el estado nutricional como los que están citados, con esto podemos evidenciar que, al no tener hábitos saludables adecuado, los conllevará a tener sobrepeso, obesidad o delgadez. Sin embargo la investigación que difiere, nos hace caer en cuenta que no siempre se dará esa relación, por lo que hay diversos factores que alterarán dicha conexión y por más que tengan un estilo de vida saludable también llegan a tener su estado nutricional alterado.

Asimismo, la presente investigación está sujeta al modelo de Nola Pender, porque nos ha permitido comprender los comportamientos que tiene la persona relacionada con la salud, orientándonos a generar conductas saludables para su bienestar. Comprobando que es necesario manejar buenas estrategias en la promoción de salud, para tener como resultado que los usuarios cada vez más estén y se sientan sanos.

Por ellos, llegamos a concluir que, si existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores del Centro Poblado de Marian, por lo que sus hábitos saludables dependerán de cómo mantendrán su estado nutricional, y depende de la misma persona y su entorno para que ellos puedan tener una calidad de vida adecuada.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que la mayoría de los adultos mayores del Centro Poblado de Marian tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen un estilo de vida saludable.
- Se identificó que el estado nutricional de los adultos mayores, más de la mitad tiene sobrepeso y menos de la mitad presenta un estado nutricional normal, obesidad y delgadez.
- Se estableció que, al realizar la prueba de Chi Cuadrado, si existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la investigación a la población adulto mayor, como también al personal del Puesto de Salud de Marian y autoridades del Centro Poblado, con el objetivo de fortalecer las debilidades encontradas en los adultos mayores e impulsar a llevar un estilo de vida saludable.
- Se recomienda al personal de salud de Marian mejorar el programa dirigido al adulto mayor, como también las actividades de promoción y prevención de salud, para contribuir con los conocimientos sobre mantener un estilo de vida adecuada, reduciendo posibles consecuencias que conllevaría si no se lleva un estilo de vida saludable a los adultos mayores del Centro Poblado de Marian.
- Por último, recomendar a que se siga realizando estudios relaciona a los estilos de vida, con el fin de que se seguirá controlando de una manera u otra a dicha población con los resultados obtenidos, y ver si el trabajo del personal de salud está dando resultados exitosos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [internet]. Envejecimiento y salud. [publicado el 4 de octubre del 2021; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Banco Interamericano de Desarrollo. [internet] Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. 2018. [citado el 25 de octubre del 2021] Recuperado a partir de: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
3. El País [internet] América latina afronta el envejecimiento de su población. [publicado el 03 de noviembre del 2020; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://elpais.com/economia/2020-11-03/america-latina-afronta-el-envejecimiento-de-su-poblacion.html>
4. Gobierno de México. [internet] Adultos Mayores. [Publicado el 26 de agosto del 2020; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/salud-y-grupos-vulnerables/investigacion/adultos-mayores.html>
5. MÁSPAIS. [internet]. Situación del adulto mayor en Colombia. [publicado el 7 de octubre del 2020; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.andi.com.co/Home/Noticia/15547-situacion-del-adulto-mayor-en-colombia>
6. Centro de Economía Política Argentina. [internet] Situación de las personas mayores [publicado el 19 de febrero del 2020; citado el 25 de octubre del 2021].

- 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.centrocepa.com.ar/informes/140-informe-sobre-la-situacion-de-las-personas-mayores-enero-2019.html>
7. Blouin C, Tirado E. [Internet]. O. M. adulta mayor en el Perú : Camino a una nueva política. [citado el 25 de marzo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
 8. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición [internet] Estado Nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más, 2017 – 2019. [publicado en el año 2019; citado el 10 de enero del 2020]. Recuperado a partir de: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/informe_estado_nutricional_adolescentes_12_17_adultos_mayores_mayores_60_anos.pdf
 9. Carhuavilca D, Sánchez A, Hidalgo N, Guitiérrez C, Mendoza D, Ruiz R. [Internet]. Situación de la Población Adulta Mayor.[citado el 13 de febrero del 2020] Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic_2019.pdf
 10. Áncash Noticias. [internet] Ancash: cerca al 50% de adultas mayores de la zona rural no reciben pensión. [publicado el 6 de octubre del 2019; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://ancashnoticias.com/2019/10/06/ancash-cerca-al-50-de-adultas-mayores-en-la-zona-rural-de-ancash-no-reciben-pension/>

11. Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables. [internet] Chimbote: Servicio Mi60+. [publicado el 28 de octubre del 2021; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/339905-chimbote-servicio-mi60-protege-a-personas-adultas-mayores-en-situacion-de-riesgo-y-desproteccion-ante-pandemia-por-covid-19>
12. Botello C. [internet] Plan Monográfico del Cento Poblado de Marian - Huaraz. publicado el 27 de noviembre del 2018; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://es.scribd.com/document/394315261/Monografia-de-Marian#>
13. Serrano M. [internet] Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Venezuela del a ciudad de Machala. Ecuador. 2018. [publicado en el 2018; citado el 15 de junio del 2021] Recuperado a partir de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20628>
14. Arias A. [internet] Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al Hogar de los Abuelos Cuenca, 2018. [publicado en el 2018; citado el 15 de junio del 2021] Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30569>
15. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. [internet] Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. [publicado en marzo del 2018; citado el 15 de junio del 2021] Recuperado a partir de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008

16. Ayala E. [internet] Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida en adultos mayores del Hospital de Atención Integral del adulto mayor Quito - Ecuador, 2018 [publicado en setiembre del 2018; citado el 15 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/7403>
17. Alcívar M. [internet] Gutierrez J. Estado Nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, Asociación 12 de abril Cuenca, 2018. [publicado en el 2018; citado el 15 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27213>
18. Carranza J. Díaz J. Gálvez R. [internet] Estilo de vida y síndrome metabólico de los adultos y adultos mayores de Trujillo, 2019. [publicado el 05 de abril del 2021, citado el 15 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/652/6523189007/html/#:~:text=La%20hip%C3%B3tesis%20a%20contrastar%20es,la%20ciudad%20de%20Trujillo%2C2019.>
19. Mamani K. [internet] Relación De Los Estilos De Vida Y El Estado Nutricional Del Adulto Mayor Que Asiste Al Centro De Salud I – 3 Coata, 2018. [publicado en el 2018, citado el 15 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_cbe0fdc335ee9e6de2881cf737c61f6c
20. Chahua F. [internet] Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Cooperativa Huancaray - SJL, 2018. [publicado en el 2018, citado el 15 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18968>

21. Sandoval E. [internet] Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2018. Universidad Señor de Sipán. Escuela de enfermería. Perú. 2018. [publicado en mayo del 2019, citado el 15 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5918?show=full>
22. Diaz K. [internet] Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor EsSalud – Cajamarca, 2018 Universidad Nacional de Cajamarca. Univ Cajamarca. Perú. 2018. [publicado en el 2018, citado el 05 de abril del 2021, citado el 15 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/955/T016_7020_5150_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Dongo K. [internet] Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanización las Brisas II Etapa Nuevo _ Chimbote, 2019. [publicado el 25 de febrero del 2020, citado el 15 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16356>
24. Mauricio M. [internet] Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Asentamiento Humano 14 de Febrero. Nuevo Chimbote, 2018 [publicado el 23 de enero del 2019, citado el 15 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/8698>
25. Quispe E. [internet] Hábitos alimentarios y su relacion en el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2018. [publicado en el 2018, citado el 15 de junio del 2021]. Recuperado a partir de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_265340bdfef1ef5ada39ef2f0623d02a3/Details

26. Velasco C. [internet] Modelo de Lalonde como marco descriptivo. [publicado el 15 de enero del 2015; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/User/Downloads/1353-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2380-1-10-20170201%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/1353-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2380-1-10-20170201%20(2).pdf)
27. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez D. Ostiguín R. [internet] El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [publicado el 12 de setiembre del 2011; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables.
28. Salamanca E. [internet] Estilos de vida promotores de salud en mujeres de los programas sociales de Villavicencio-Colombia. Orinoquia. 2016. [publicado en el 2015; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/896/89645829008.pdf>
29. Bennassar M. [internet] Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud. Univ les Illes Balear. 2015. [publicado el 20 de julio del 2012; citado el 05 de noviembre del 2021] Recuperado a partir de: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/84136>
30. Guerrero L. León A. [internet] Estilo de vida y Salud. [publicado en el 2010; citado el 05 de noviembre del 2021] Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/228763191_Estilo_de_vida_y_salud
31. Ministerio de Salud. [Internet]. Módulo Educativo para la Promoción de la

- Alimentación y Nutrición Saludable dirigido al personal de Salud. [citado el 05 de noviembre del 2014] Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3007.PDF>
32. Ministerio de Salud P. [Internet]. Gestión para la promoción de la Actividad física para la Salud [Documento Técnico]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2015 [citado el 2 de mayo del 2020]. Perú. 2015. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3299.pdf>
33. Limia M. [internet] Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud [publicado en marzo del 2010; citado el 02 de mayo del 2020] Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009#:~:text=La%20responsabilidad%20ante%20nuestra%20salud,un%20riesgo%20para%20la%20salud.
34. Positivalia [internet] ¿Qué es el crecimiento espiritual?. [citado el 17 de noviembre del 2021] Recuperado a partir de: <https://positivalia.com/que-es-el-crecimiento-espiritual/>
35. Buzzolaro T. [internet] Tercera edad y la importancia de las relaciones interpersonales. [publicado el 06 de marzo del 2018; citado el 02 de mayo del 2020] Recuperado a partir de: <https://www.farmaciachavez.com.bo/tania-buzzolaro/tercera-edad-y-la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales/#:~:text=Estar%20con%20otras%20personas%20de,felicidad%20en%20la%20aduldez%20tard%C3%ADa.>
36. Carneiro M. Pareja M. Ormazabal B. [internet] El estrés. [citado el 02 de mayo del 2020] Recuperado a partir de: <https://www.svgg.org/el-estres-en-los-adultos-mayores/>

37. Centro nacional de alimentación y nutrición [internet]. Medidas Antropométricas , Registro Y. [citado el 24 de agosto del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cenan/modulo_medidas_antropometricas_registro_estandarizacion.pdf
38. Salud D. [internet] Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. [publicado en el 2013 ; citado el 24 de agosto del 2021] Recuperado a partir de: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf
39. García C. [internet] Acercamiento socio-antropológico al concepto de estilo de vida. Aposta. 2015. [publicado en el 2015 ; citado el 24 de agosto del 2021] Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950262004.pdf>
40. Sánchez M. Aparicio M. [internet] Estilo de vida: avances en su medida y sus relaciones con otros conceptos psicológicos. [citado el 05 de noviembre del 2021] Recuperado a partir de: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/99898>
41. Rodriguez J. [internet] Estilo de vida y salud [citado el 05 de noviembre del 2021] Recuperado a partir de: <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/1992/vol3/arti2.htm>
42. Gómez Z. Landeros P. Romero E. y Troyo R. [internet] Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. [publicado en el 2016 ; citado el 24 de agosto del 2021] Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67869

43. Royo M. [internet] Nutrición en salud publica [publicado en el 2017 ; citado el 24 de agosto del 2021] Recuperado a partir de: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>
44. Gimeno E. [internet] Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. [publicado en octubre del 2010; citado el 02 de mayo del 2020] Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009
45. Organización mundial de la Salud. [internet] OMS Informe mundial del envejecimiento [Consultado el 31 de oct. de 2020]. Recuperado a partir de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.p%2055%20df?sequence=1
46. Varela L. [Internet]. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. [Consultado el 31 de oct. de 2020]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%C3%B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,mundiales%20para%20tratar%20este%20problema
47. Hosni, M. [Internet]. Sin título Modern Culture and Media [Citado en el 31 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: http://www.ghbook.ir/index.php?name=Culture and New Media & option = com_dbook & task = readonline & book_id = 13650 & page = 73 & chkhashk = ED9C9491B4 & Itemid = 218 & lang = en & 38 tmpl = component
48. Universidad San Martín de Porres. [internet] Manual de la investigación.

[publicado el 18 de octubre del 2019; citado el 30 de octubre del 2020]

Recuperado a partir de: <https://gobiernoygestionpublica.edu.pe/iggp/wp-content/uploads/2019/10/Manual-RD-137-2019.pdf>

49. Valmi D. Driessmack M. Costa I. [internet] Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Brasil. 2012 [publicado en junio del 2012; citado el 30 de octubre del 2020] Recuperado a partir de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/abstract/?lang=es>
50. Canova C, Quintana M, Álvarez L. [internet] Estilos de Vida y su implicación en la salud de los estudiantes [publicado en el 2018; citado el 30 de octubre del 2020] Recuperado a partir de: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/cientifica/article/view/531#:~:text=El%20estilo%20de%20vida%20de,riesgo%20para%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20no>
51. Farré R. [Internet]. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). [Citado en el 2006]. Recuperado a partir de: https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
52. Branka C. [internet]. Manejo Alimentario del Adulto con Sobrepeso u Obesidad. [Citado el 20 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/75fcbd5dc365e5efe04001011f012019.pdf>
53. Comité Institucional de Ética en Investigación. Univ Católica los Angeles Chimbote [Internet]. [citado el 22 de julio del 2020]. Recuperado a partir de:

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

54. Sarabia M. Vázquez L. Nápoles N. [internet] Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo [publicado en mayo del 2005; citado el 21 de diciembre del 2022] Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006#_Toc110265981
55. Negrete D. [internet] Hábitos de vida saludables para un envejecimiento exitoso. [publicado el 12 de enero del 2017; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20014-habitos-vida-saludables-adulto-mayor>
56. Alvarez I. et al. [internet] Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. [publicado en el 2019; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1241>
57. Rodríguez G. Autorrealización en la Vejez. [publicado el 11 de octubre del 2017; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.aulamayor.com/2017/10/31/autorrealizacion-en-la-vejez/>
58. Flores E. [internet] Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores, del centro poblado de Vicos del distrito de Marcará provincia de Carhuaz, 2017. [publicado el 19 de agosto del 2021; citado el 25 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23209>
59. Obeso J. [internet] Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del pueblo joven Miraflores Alto Sector I – Chimbote, 2017.

- [publicado el 20 de octubre del 2020; citado el 25 de octubre del 2021].
Recuperado a partir de:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18175>
60. Grupo.es [internet] Estilo de vida y promocion de la salud. [citado el 23 de junio del 2021]. Recuperado a partir de:
<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
61. García A. Reyes L. Tabares M. La nutrición en el adulto mayor. México. 2017.
62. Bernal M, La nutrición del anciano como problema de salud pública 3 ed. Editorial artrópodo. [citado el 26 octubre del 2020]. Recuperado a partir de:
<http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-6/BernalOrozco.pdf>.
63. Montenegro E. [internet] Obesidad en la tercera edad. [publicado en junio del 2017; citado el 21 de diciembre del 2022] Recuperado a partir de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200018
64. Tafur J. Guerra M. Carbonell A. López M. [internet] Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Colombia. 2018. [publicado en el 2018, citado el 21 de diciembre del 2022] Recuperado a partir de:
https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf
65. Cordova H. El 70% de la poblacion adulta sufren de obesidad y sobrepeso. [publicado el 10 de junio del 2020; citado el 05 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2020/06/el-70-de-la-poblacion-adulta-peruana-sufre-de-sobrepeso-y-obesidad/>
66. Salvo O. [internet] Estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos

mayores Centro de Salud Zarate, 2017. [publicado en el 2017; citado el 05 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11876#:~:text=Se%20enc%20ontr%C3%B3%20que%20los%20adultos,a%20un%204%25%20\(2\)](https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11876#:~:text=Se%20enc%20ontr%C3%B3%20que%20los%20adultos,a%20un%204%25%20(2))

67. Conicet. [internet] Cuarentena por Covid – 10 y su impacto en los hábitos alimentarios. [publicado el 28 de abril del 2020; citado el 30 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.conicet.gov.ar/cuarentena-por-covid-19-y-su-impacto-en-los-habitos-alimentarios/>
68. Tantaleán A. [internet] Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020. [publicado en el 2021; citado el 30 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_80df0d5675678af040841fa7937771d1
69. Gálvez K. [internet] Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018. [publicado en el 2019; citado el 30 de noviembre del 2021]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_4ee9f96e5594e07e483592bf905adde7

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

N° Ítems		CRITERIOS			
		N	V	F	S
	ALIMENTACIÓN				
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	Consumo 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				
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				
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				

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	Consumo 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

TABLA DE ESTADO NUTRICIONAL



Ministerio de Salud
Presencia que acelera procesos

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

Instituto Nacional de Salud

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:

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

Valor del peso:	Clasificación	Puntaje 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: Gulgoz, 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
IMC	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28
Talla (m)	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28
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

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual

IMC = Índice de Masa Corporal
 Valor de peso correspondiente al primer decimal (en tablas de 1 a 23) - Valor de peso correspondiente al primer decimal (en tablas de 24 a 32)

ANEXO 3

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

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

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia – Huaraz, 2020 el presente estudio está conducido por Gutierrez Sanchez Odeth Analía estudiante de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si accede participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios mediante la entrevista, que tomará como promedio 20 minutos. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Las entrevistas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera de su identificación, ello solo será posible si da su consentimiento. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento a la investigadora y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo, _____ DNI _____
doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal y escrita, sobre el estudio mencionado y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el investigador. He tenido la oportunidad de preguntar y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto puedo comunicarme al celular 969397629

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

Firma del participante

Fecha

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Marian, 15 de Marzo del 2021

CARTA N°001 CPM/2021

Señorita : ODETH GUTIERREZ SANCHEZ
Estudiante de la Carrera de Enfermería
ULADECH CATOLICA
REF. : Carta s/n° - 2020-ULADECH CATÓLICA

Mediante la presente informarle que su Carta en la cual requiere autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor, Centro Poblado de Marian, del Distrito de Independencia - Huaraz, 2020", durante los meses de marzo y abril del año en curso; queda aceptada su solicitud y puede realizar el Proyecto en mención.

Sin otro en particular,

Atentamente,




ANEXO 6

DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor (a) del presente trabajo de investigación titulado: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito de Independencia - Huaraz, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por lo contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exige veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respecto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpro con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominada “Determinantes de la Salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos.

Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajo bajo los principios de buena fe y respeto de los derechos del autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión físicas o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las referencias Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento:



GUTIERREZ SANCHEZ ODETH ANALÍA