



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI
DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020**

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

AUTORA

SOTELO CADILLO, LICEHT SONALY

ORCID: 0000-0001-5469-7948

ASESORA

REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ-PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Sotelo Cadillo, Liceht Sonaly

ORCID: 0000-0001-5469-7948

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, Chimbote, 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. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

PRESIDENTE

MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

MGTR. REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER

ASESORA

HOJA DE AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme a lo largo de mi carrera profesional, por estar conmigo en todo momento, siendo mi fortaleza, brindándome una vida llena de aprendizajes y por guiarme por el camino correcto.

A mis padres Walter y Maribel por ser mi apoyo, en cada paso que doy por brindarme valores indispensables, que gracias a ellos soy una persona de bien y con su apoyo estoy saliendo adelante.

A mi compañero de vida Hendrick, sé que hubo momentos difíciles en nuestra relación, pero los superamos juntos, y créeme que valió la pena; uno de ellos fue la elaboración de esta tesis en la cual recibí tu total apoyo a pesar de todo.

Finalmente, un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por permitirme formar parte de sus aulas universitarias y formarme como un profesional competente.

LICEHT SONALY

DEDICATORIA

A mis padres Walter y Maribel por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mis hermanos Brayán y Adriel, aunque en la mayoría de las veces parece que estuviéramos en una batalla, hay momentos en los que la guerra cesa y nos unimos para lograr nuestros objetivos.

Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí. Eres la razón por la cual me levanto cada día a esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación; muchas gracias hijo Luan.

A mi tío Fredy, que Dios lo tiene en su gloria y ahora es un ángel en mi vida y sé que se encuentra muy orgulloso de su sobrina y desde donde está me bendice.

LICEHT SONALY

ÍNDICE DE CONTENIDO

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. INDICE DE CONTENIDO.....	vi
6. INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	vii
7. RESUMEN Y ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2. Bases teóricas de la investigación:.....	15
III. HIPÓTESIS.....	29
IV. METODOLOGÍA.....	30
4.1. Diseño de la Investigación:.....	30
4.2. Población y muestra.....	31
4.3. Definición y Operacionalización de variables.....	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5. Plan de análisis.....	36
4.6. Matriz de consistencia.....	38
4.7. Principios éticos.....	39
V. RESULTADOS.....	41
5.1. Resultados.....	41
5.2. Análisis de resultados.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	61
VII. RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020.....	41
TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020.....	42
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020.....	41
GRÁFICO 2: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020.....	42
GRÁFICO 3: RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020.....	43

RESUMEN

En la actualidad, se observa la existencia de malos hábitos en los estilos de vida pese a los cuidados que brinda el personal de enfermería, esto con el pasar del tiempo incrementa el riesgo para presentar enfermedades, por ende, se realizó la investigación sobre los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del caserío de Mishqui distrito de Tinco – Carhuaz, 2020 la metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional como objetivo: determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores. Muestra de estudio se consideró 105 adultos donde se aplicó dos instrumentos la escala de estilos de vida y la tabla de valoración nutricional según el IMC, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los resultados fueron procesados por el SPSS plasmados en tablas y gráficos estadísticos, así establecer la relación de las variables por medio de la prueba del Chi cuadrado, en conclusión sobre el estilo de vida se encontró que casi todos 92.38% tienen un estilo de vida no saludable y una mínima cantidad 7.62% tiene un estilo de vida saludable; así mismo referente al estado nutricional se encontró que menos de la mitad 47.61% tiene un estado nutricional de sobrepeso, un porcentaje considerable 31.43% delgadez y un menor porcentaje 10.48% tienen obesidad y normal. Al realizar la prueba del Chi cuadrado se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional.

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

ABSTRACT

At present, the existence of bad habits in lifestyles is observed despite the care provided by the nursing staff, this with the passing of time increases the risk of presenting diseases, therefore, the investigation on the styles was carried out. of life and nutritional status of the older adults of the Mishqui hamlet, district of Tinco - Carhuaz, 2020. The methodology was quantitative, descriptive, and correlational as an objective: to determine the relationship between lifestyles and nutritional status of the older adults. Study sample was considered 105 adults where two instruments were applied: the lifestyle scale and the nutritional assessment table according to BMI, using the interview and observation technique. The results were processed by the SPSS embodied in tables and statistical graphs, thus establishing the relationship of the variables through the Chi square test, in conclusion about the lifestyle it was found that almost all 92.38% have a lifestyle not healthy and a minimum amount 7.62% have a healthy lifestyle; Likewise, regarding the nutritional status, it was found that less than half 47.61% have a nutritional status of overweight, a considerable percentage 31.43% thinness and a lower percentage 10.48% are obese and normal. When performing the Chi square test, it was found that there is a statistically significant relationship between lifestyles and nutritional status.

Keywords: Older adults, Nutritional status, Lifestyles

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación estudia sobre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores, el análisis realizado permitió conocer los problemas de la salud que afectan a las personas adultas, que se encuentra representada por grupos de personas mayores de 60 años. Por ello es importante tener conocimiento sobre los estilos de vida ya que son conductas que cada individuo va construyendo durante toda su vida en cuanto a sus costumbres, tradiciones y comportamientos éstos siendo no favorables en algunos casos, ya que dichos comportamientos irán provocando problemas al pasar del tiempo en los adultos mayores (1).

La Organización Mundial de la Salud (2) en el año 2021, dio a conocer que las personas a partir de los 60 años son consideradas personas adultas mayores, de los 60 hasta los 74 son consideradas personas de avanzada edad, de los 75 a 90 años ancianos y de los 90 para adelante son considerados viejos o longevos así mismo el desarrollo socioeconómico que cada localidad tiene en relación al envejecimiento se basa en situaciones de la vida y en cuanto a la dificultad de acceso a las atenciones de salud, debido a ello los adultos mayores se consideran una población en vulnerabilidad, por la malnutrición socioeconómica (social, económica) y la inseguridad.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (2) en el año 2021, informó que el consumo exagerado del alcohol es un factor principal de más de 200 trastornos y enfermedades, informando que al año se producen más de 3 millones de muertes lo que representa un 5,3% de todas las muertes a nivel mundial teniendo en cuenta que el mayor porcentaje se da en el sexo masculino.

Por ello Anibes H. (3) refiere que en la actualidad a nivel mundial la principal causa de muerte de los adultos mayores no solo son las enfermedades infecciosas, sino también la malnutrición, obesidad, sobrepeso y otras enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, enfermedades del corazón, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes y entre otros; estas se presentan debido a las conductas poco saludables y el mal estilo de vida que cada persona lleva, ocasionando la muerte de aproximadamente 31 millones entre ellos, 15 millones fueron de los 30 a 69 años, así mismo en el Perú el año 2018, un aproximando de 83,600 personas fallecieron a causa de las enfermedades mencionadas.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (4) puso en conocimiento que los adultos mayores con un nivel económico alto y estudios superiores tienen una buena calidad de salud, ellos llevan una buena atención y una dieta equilibrada debido a los conocimientos obtenidos, siendo éstos muy distinto a las personas que viven en la pobreza, ya que están limitados a los recursos socioeconómicos y esto les sobrellevan a las conductas nocivas para su salud.

En el 2021 la Organización Panamericana de la salud (5) define que la persona mayor a los 65 años en la región de las Américas suman los 116 millones, lo cual representa el 12% de la totalidad de la población; la cifra mencionada duplica la población que hubo en el año 1995, en la cual había 62 millones de adultos siendo un 8% de la totalidad de la población.

Asimismo la Organización Panamericana de la salud (5) también define que el sobrepeso y la obesidad son los principales factores de riesgo para que los

adultos mayores padezcan enfermedades la diabetes, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, de tal manera la prevalencia ha ido aumentando de manera extraordinaria durante los últimos 20 años, teniendo en cuenta que los países con mayor prevalencia en la obesidad y el sobrepeso con un 68% es Estados Unidos, con 65% México, con un 64% Bahamas y Canadá

Según Barrera A. Et al. (6) informa que el incremento de los adultos mayores a nivel mundial es de 600 millones de población que viven en vulnerabilidad, que para el año 2025 se dice que la población se incrementará el doble, en América del Sur al nacer se da conocimiento sobre la esperanza de vida que es hasta los 80 años, y el menor es considerado los 67 años en Bolivia, en el Perú la esperanza de vida al nacer se incrementó a los 75 años, teniendo en cuenta que existen más mujeres que varones, para el 2024 se espera que la población adulta mayor se incremente a 11.2% de los 9.2% que hay en la actualidad.

Por ello, en la actualidad a nivel mundial las principales causas de la morbilidad de los adultos mayores no solo son las enfermedades, sino son las conductas poco saludables y un estilo de vida inadecuada que practica cada adulto mayor, siendo estas las que ocasionan diversas enfermedades, y está ocasionando la muerte de más de 31 millones de personas adultas mayores (6).

A nivel de América Latina el problema del adulto mayor se va evidenciando por el mal estilo de vida, lo cual conlleva a tener una salud inadecuada, siendo este origen de diversas enfermedades no transmisibles, por eso tener un estilo de vida saludable es de suma importancia para llegar a la vejez y poder prevenir ciertas enfermedades, ya que en esa etapa es de suma importancia

que los adultos mayores realicen diferentes actividades, teniendo en cuenta la buena alimentación (7).

La última encuesta que realizó Salud, Bienestar y Envejecimiento, (8) en el año 2021 obtuvo que un 61.2% se encuentran entre regular y mala en cuanto a la condición económica, 8% sufren de hambre, debido a ello nivel Latinoamérica llegó a ocupar el cuarto lugar con los fallecidos en los últimos cuatro años. En Guajira que es uno de los departamentos que más sufre de desnutrición donde las principales víctimas son los adultos mayores ya que estos se encuentran abandonados, con falta de seguridad social, ausencia de estado en cuanto a su protección, asimismo su condición de salud debido a su discapacidad o por no tener dentadura, ya que esto afecta su estado nutricional.

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (9) realizada en el 2021 a los adultos mayores, se encontró que el mayor porcentaje de estilo de vida es el no saludable, siendo este perjudicial en esa etapa de vida, las siguientes cifras en mención fueron encontradas debido al mal estilo de vida, el 13.6% sufre de presión alta, 14.5% de diabetes mellitus, 50.4% sufren de sobrepeso, así mismo el 32.4% ingieren bebidas alcohólicas, 42.5% consumen cigarrillos, estas mencionadas son algunos de los factores de riesgo y enfermedades que más resaltan en el adulto mayor, debido a ello en el Perú se ha observado un aumento respecto a la expectativa de vida y el aumento en el envejecimiento de la población, teniendo en cuenta que el 10% de la población son adultos mayores, lo cual representa una alta prevalencia en cuanto a la osteoporosis, problemas articulares, sobrepeso, hipertensión, trastornos cardiovasculares, cáncer.

Asimismo Mendoza M. (10) refiere que en el Perú los adultos mayores no se encuentran ajeno a ello, debido a los problemas de salud que presentan como las enfermedades crónicas, degenerativas, generalmente se incrementa las enfermedades como la diabetes, colesterol, problemas cardiacas, hipertensión por el inadecuado estilo de vida (mala alimentación). Así mismo la revista peruana de medicina experimental y salud pública define que los problemas de salud de los adultos van relacionados con su estado nutricional, por ello se debe tener en cuenta la promoción y prevención de la salud estos basándose en la identificación de un estilo de vida no saludable como son: falta de interés en realizar ejercicios, mala alimentación estos pueden provocar tratamientos de altos costos y hasta pérdidas irreparables.

El Instituto Nacional de Estadísticas (11) en el año 2021 informó que en la última encuesta realizada en el departamento de Ancash se encontró que había 58,373 adultos mayores, y en la actualidad se encontró 147,261 adultos mayores, en base a ello se suma la importancia de realizar los programas para la protección de la salud de los adultos mayores, la promoción del estilo de vida saludable, por ello la INEI va observando un aumento persistente y paulatino en cuanto a la población adulta mayor, esto va generando mayor demanda en el campo de la seguridad social y salud.

La Dirección Regional de Salud de Ancash (12) informó que las consultas mayormente realizadas por los adultos mayores fueron sobre las enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas degenerativas como el sobrepeso, dolores articulares, enfermedades del corazón, hipertensión, accidentes cerebrovasculares,

diabetes, infecciones de las vías urinarias, todo esto dado a causa del estilo de vida no saludable que lleva la persona.

Según Espinoza H. (13) en Huaraz la mayoría de los adultos mayores son de nivel socioeconómico y culturales medios, la gran mayoría viven en casas de sus hijos o conyugues, en algunos casos se observa las relaciones con sus familiares, con algunas dificultades propias de su salud, en ciertos casos sus hijos se encuentran fuera de casa y los adultos mayores al desear mantenerse activos asisten a los centros, van a sus chacras, en algunas situaciones económicamente no están bien por ende pertenecen a algunos programas de apoyos, esto les ayuda a modificar y establecer nuevo estilo de vida para sentirse bien entre ellos.

La realidad a esta problemática no escapa de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Carhuaz perteneciente a la Micro Red Huaylas Sur; pertenece al Distrito de Tinco Provincia de Carhuaz cuenta con un teniente gobernador, agente; así mismo cuenta con una iglesia, un local comunal, un gras sintético, en cuanto al puesto de salud se encuentra en el distrito de Tinco, desde el mismo caserío se encuentra a 15 minutos con carro y 40 minutos caminando, el puesto de salud está conformada por médico, enfermera, obstetra, técnico en enfermería, chofer de ambulancia, así mismo se pudo observar que en la última recopilación de datos se presencié que las causas principales de mortalidad son las IRAS, EDAS (14).

El Caserío de Mishqui limita por el norte con Distrito de Amashca, por el este con Malpaso, oeste con Carhuaz; por el sur con el distrito de Tinco, tiene un clima variado según cada estación, la fiesta costumbrista se celebra el 2 de octubre

conmemorando al Ángel de la Guarda, comida típica es la llunca con gallina y picante de cuy, vestimenta típica el sombrero, blusa y camisa; pollera, pantalón y llanque.

Por lo anteriormente expuesto, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente:

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.

Para alcanzar el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los estilos de vida de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.

Identificar el estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.

Establecer la relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020

El presente estudio nos permitió conocer los estilos de vida y es estado nutricional de los adultos mayores así poder contribuir soluciones al respecto.

La presente investigación se justifica con el propósito de desarrollar los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui, con ello podremos conocer la problemática que existe en el lugar debido

a ello plantear acciones favorables para el bienestar y calidad de vida de la población, con el fin de estandarizar la alimentación saludable y estado nutricional de tal manera reducir la tasa de mortalidad debido a la mala alimentación .

Por ende es importante para los personales de salud que trabajan en el puesto de salud del distrito de Tinco, ya que los resultados encontrados ayudarán a mejorar en el ámbito preventivo promocional de la salud de los adultos mayores, mejorar su estilo de vida de cada persona, en base a ello poder disminuir los riesgos que conlleva a un estado de mala nutrición en ellos.

De tal manera esta investigación forma conocimientos que permite percibir los problemas que afectan a la salud de la persona, familia y/o población (comunidad), por ello nos centraremos especialmente en los adultos mayores del caserío de Mishqui, así mismo se formará estrategias y soluciones que nos permitan reducir los riesgos, realizar prevenciones para que tengan un buen estilo de vida y adecuada atención de salud, además ayudaremos que las autoridades del caserío de Mishqui tomen conciencia y se motiven en apoyarnos sobre el cambio en las conductas de salud, con ello poder disminuir el riesgo de padecer enfermedades, de tal manera favorecer en su salud y bienestar. Por ello la siguiente investigación es de gran apoyo para las autoridades regionales de las Direcciones de Salud y Municipios en el área de Salud, lo cual será reflejado en los resultados encontrados en el estudio de investigación, porque se encuentra relacionada con el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, familia, comunidad.

El estudio realizado es con enfoque cuantitativo, diseño correlacional en la cual se trabajó con una muestra de 105 adultos mayores, para realizar la recolección de datos se utilizó la entrevista, observación, y los instrumentos que son cuestionario de estilos de vida y la tabla de valoración nutricional según el IMC del adulto mayor, para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS v.25.0, la prueba de independencia de criterio de inferencial, la prueba de independencia de criterio chi cuadrado. Los resultados obtenidos en el estilo de vida fueron que el 92,38% tienen estilo de vida no saludable, en cuanto al estado nutricional el 47,61% tienen sobrepeso, 31,43% tienen delgadez y el 10,48% tienen normal y obesidad, así mismo se concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional

Arias A, y Célleri T, (15) en la tesis titulada “Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos Cuenca – Ecuador, 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al “Hogar de los abuelos” Cuenca – Ecuador. La metodología fue de estudio correlacional de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Muestra conformada por 61 adultos mayores concluyeron que si existió una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional y a mayor estado nutricional menor estilo de vida y viceversa.

Barrón V. et al, (16) en su tesis denominada Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile 2018. Cuyo objetivo fue determinar los hábitos alimentarios, estado nutricional y estilo de vida de los adultos mayores. Tipo de investigación cuantitativa descriptiva correlacional, muestra conformada por 183 adultos mayores, se encontró que en promedio consumen 5 porciones, 60% de frutas y hortalizas, 87% de productos lácteos, 95% de legumbres, 90% de pescados y el 46% de los adultos mayores consumen de 6 a 8 vasos de agua al día, concluyendo que al relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida, solo se encontró diferencia estadística significativa.

Serrano M, (17) en la tesis denominada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala, Ecuador -2018”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, el tipo de estudio descriptivo, corte transversal diseño correlacional. Muestra conformada por 121 adultos mayores, concluyó que no existe relación entre el estilo de vida y es estado nutricional de los adultos mayores.

A nivel nacional

Collazos L, (18) en su tesis denominada “Estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en una zona rural de la Victoria, 2018”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre estado nutricional y estilo de vida. La metodología fue de tipo cuantitativa, descriptivo, correlacional de diseño no experimental, muestra conformada por 173 adultos mayores. Los resultados encontrados fueron que el 79.8% presenta IMC normal, el 77.5% manifestaron caminar 30 minutos al día por ende concluyeron que ambas variables están asociadas o relacionadas.

Hanco B, (19) en su tesis denominada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 – Atuncolla 2019”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, estudio de tipo descriptivo de corte transversal, diseño correlacional cuya muestra conformada por 254 personas. Los resultados obtenidos

mostraron que el 53.19% tienen estilo de vida saludable y el 46.81% estilo de vida no saludable; en cuanto al estado nutricional el 48.94% tiene delgadez, 32.98% normal, 15.96% sobrepeso y el 2.13% obesidad; donde concluyó que no existe una relación estadística entre ambas variables.

Ramos J, (20) en la tesis denominada “Estilo de vida y estado nutricional en adultos Centro de Salud Alto Trujillo, 2017 – 2018”. El objetivo fue evaluar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos atendidos en Centro de salud Alto Trujillo en el 2017 – 2018. La metodología fue descriptiva correlacional; muestra conformada por 285 personas, concluyeron que el tipo de estilo de vida que tienen la mayoría de los adultos es malo, el estado nutricional de los adultos en la mayoría fue el sobrepeso, de tal manera la mayoría fue de sexo femenino entre 51 a 59 años de edad. La relación entre el estilo de vida y estado nutricional fue baja e inversa. Mientras la persona tenga un buen estilo de vida disminuirá el estado nutricional.

Chahua F, (21) en su tesis denominada “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor Cooperativa Huancaray, Lima-2018”. Cuyo objetivo fue determinar relación entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de diseño no experimental. Muestra conformada por 80 pacientes adultos mayores, resultado encontrado fue que el 33.4% de los adultos mayores es una población Saludable con un valor nutricional de 1% un nivel bajo, el 16% un nivel normal, 5% un nivel de sobrepeso, así mismo el 66.6% es una

población no saludable muestra un nivel nutricional de 5% nivel bajo, 3% un nivel normal, 20% de sobrepeso y el 6% de obesidad.

Sandoval E, (22) en la tesis denominada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo - Morrope 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope, Metodología de diseño descriptivo correlacional. Muestra conformada por 74 adultos, el resultado fue que el 75.7% de los adultos mayores es una población No Saludable con valor nutricional delgado, el 5.4% en una valoración normal, así mismo el 5.4% están en sobrepeso y el 13.5% un estado nutricional normal. Concluyo que la mayoría de los adultos mayores presentaron un estilo de vida no saludable y que si existe una relación estadística significativa con la valoración nutricional.

A nivel local

Mauricio M, (23) en su tesis denominada Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores en el Asentamiento Humano 14 de Febrero Nuevo Chimbote, 2018. Cuyo objetivo fue determinar el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores, la metodología fue de tipo cuantitativa con diseño descriptivo. Muestra conformada por 100 adultos mayores. Cuyo resultado fue que el 75% tienen estilo de vida saludable y el 25% estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional el 59% tienen delgadez, 20% normal, 11% sobrepeso y 10% obesidad, llegando a la conclusión que no existe relación significativa entre las variables.

Quispe E, (24) en su investigación denominada Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2018. La metodología fue de tipo cuantitativo de nivel correlacional no experimental y transversal, muestra conformada por 62 adultos mayores obteniendo como resultado que el 48.4% se ubicaron en el nivel regular de los hábitos alimentarios y el 43.5% se ubicaron en el nivel regular en los beneficios de los hábitos alimentarios, el 45.2% en factores que determinan los hábitos alimentarios, el 53.2% en el nivel regular en calidad de vida y el 61.5% en nivel regular en las causas de la mala alimentación de los adultos mayores, respecto al estado nutricional el 61.3% presentan riesgo nutricional por déficit, llegando a la conclusión que si existe una buena relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

Dongo K, (25) en la tesis denominado “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanización Las Brisas II Etapa _ Nuevo Chimbote, 2019”; cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Urb. Las Brisas II etapa – Nuevo Chimbote, investigación de tipo cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Muestra constituida por 143 adultos mayores, resultado encontrado fue que el 39.2% de la población presentan un estilo de vida saludable, el 20.3% un estado nutricional normal, el 60.8% presentan un estilo de vida no saludable, de tal manera el 18.9% con sobrepeso, el 11.9% con delgadez y el 8.4% con obesidad, llegó a la conclusión que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no

saludable, un porcentaje significativo un estilo de vida saludable y más de la mitad tiene un estado nutricional normal.

2.2. Bases teóricas de la investigación:

2.2.1. Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta con las siguientes bases conceptuales, estilo de vida es una acción fundamental que necesita de un valor propio con eficiencia, eficacia y compromiso, por lo cual viene a ser una actividad indispensable para cada individuo ya que desarrolla actividades beneficiosas para cada persona o familia.

Figura 1: Interrelaciones entre los factores determinantes de la salud (26):



Fuente: Lalonde. Canadá. 1974. O.P.S.

Marc Lalonde (26) nació el 26 de julio de 1929 en Quebec – Canadá, fue un político canadiense y ministro de Gabinete, sirvió en su país como Bienestar Social y Ministro de Salud, miembro de la Asamblea Legislativa de Ontario. En 1959 trabajaba en Ottawa como tutor especial del Ministro de Justicia Conservador Progresivo Davie Fulton. En 1972 realizó “propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense”; en el año 1974 publicó sobre “Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses”, documento conocido como “The Lalonde Report”. Partiendo de la base de la salud y la enfermedad que no se relacionaban solamente con agentes infecciosos o factores, sino que en su gran mayoría estas tenían origen socio-económico; dicho informe por su enfoque orientado a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades fue aclamado internacionalmente.

Así mismo Colonia A. (27) nos dice que Marc Lalonde refiere que los estilos de vida representan un conjunto de decisiones que toma cada persona referente a su salud y sobre el grado de control que ejerce. Desde el punto de vista de la salud los hábitos perjudiciales y malas decisiones sobrellevan riesgos que son originadas por la misma persona; dichos riesgos tienen como consecuencia una enfermedad o la muerte, esto afirma que el estilo de vida de la persona contribuyó en ello.

También Flores A. (28) refiere que según Marc Lalonde los estilos de vida son componentes importantes en la salud de la población, si ésta es favorable los adultos mayores tendrán una buena salud, caso contrario el adulto mayor perjudicará su salud, esto incluye medio ambiente, atención de salud, biología humana y estilo de vida. De tal manera Lalonde en el año

1974 expuso su informe luego de varios estudios epidemiológicos que causaron enfermedades y muertes de la población de Canadá en la cual concluyó sobre la importancia de los cuatro determinantes en la atención de la salud de la persona y la comunidad, los siguientes son los determinantes.

Medio Ambiente: Son factores del exterior relacionadas con los adultos mayores por lo cual tienen poco o nada de control, en cuanto a la contaminación ambiental, así también como los cambios sociales, las cuales se van relacionando con factores psicológicos y socioculturales (28).

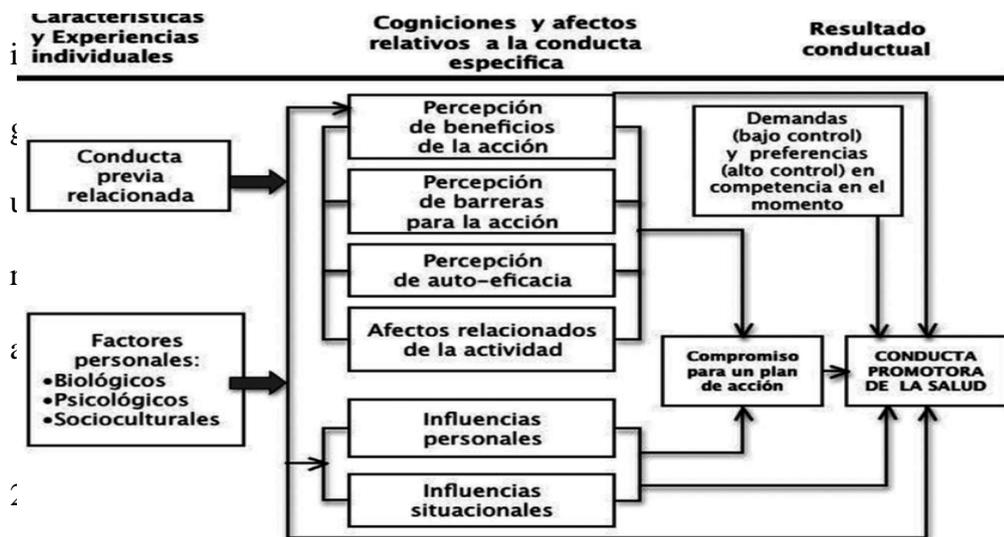
Estilos de Vida: La persona adulta mayor tiene la decisión sobre su salud y sobre las causas que ejercen en su grado de control, como su mala decisión y el mal hábito, que conlleva riesgos en la salud, por tal llegará a ser el centro de algunas enfermedades, mientras que si el adulto tome una decisión adecuada gozará de buena salud (28).

Biología humana: Los adultos mayores están en relación con su salud mental y física siendo consecuencia de la biología de la persona que incluye la herencia genética, aparatos internos, el proceso de madurez y vejez, debido a que la biología repercute en la salud de cada individuo llegando a la muerte y diferentes problemas de la salud, así también como tener una buena salud (28).

Atención Sanitaria: Los adultos mayores llegarán a formar parte de la atención de la medicina, servicios públicos adecuados, hospitales, hogares de las personas adultas mayores, predisposición de medicamentos, enfermería y otros servicios, respecto al adulto mayor llamado el sistema de atención de

salud, teniendo en cuenta que lo más conveniente y saludable es la prevención y promoción de la salud; debido a ello los adultos mayores deben ser atendidos con amabilidad, empatía, calidad y buen trato. (28).

F



Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender

Fuente: Modelo de promoción de la salud Pender 1996. En: Cid PH Merino JE, Stjepovic JB

Nola P. (29) nació el 16 de Agosto de 1941 en Lansing, Michigan sus padres fueron defensores de la educación para las mujeres, el querer ser enfermera la llevo a asistir a la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park. En el año 1962 empezó a trabajar en el servicio médico quirúrgico y obtuvo su diploma; en 1964 se graduó de la universidad del estado de Michigan, en 1965 completó su master en el crecimiento y desarrollo humano y en el año 1966 llegó a completar su doctorado en educación y psicología.

En el año de 1975 Nola Pender (29) publicó “Un modelo conceptual para el comportamiento preventivo de la salud”, dicho modelo fue base para estudios de cómo las personas tomaban decisiones sobre el cuidado de su salud en un contexto de enfermería. Asimismo en el año 1988 Nola Pender, Karen Sechrist , Marilyn Frank Stromborg y Susan Walker realizaron un instrumento sobre el perfil del estilo de vida promotor de su salud, para las conductas de la promoción de la salud de los adultos mayores que trabajaban , pacientes con cáncer ambulatorios y cardíacos. Cuyos resultados de estos estudios realizados llegaron a demostrar sobre la capacidad predictiva del modelo para la promoción.

Alimentación: Para realizar las funciones vitales las sustancias aportan materia y energía, esto significa que la ingesta de los alimentos de nuestro entorno es saludable, como son también las enseñanzas de nuestros antepasados, las creencias, las religiones, las costumbres sociales. Al tener una alimentación saludable aportamos energía y nutrientes esenciales que nos ayudará a mantenernos sanos. Los nutrientes son los siguientes: lípidos, hidratos de carbono, hidratos, minerales, agua y vitaminas. Ha sido demostrado que dichos nutrientes previenen enfermedades como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, la obesidad, la anemia, el osteoporosis, la diabetes y algunos cánceres (30).

Actividad física: La Organización Mundial de la Salud (30) los beneficios obtenidos por los adultos mayores al momento de realizar actividades físicas se basan en la disminución de la tasa de mortalidad por causas como: hipertensión, enfermedades cerebrovasculares, cardiopatía

coronaria, depresión, cáncer de mama y de colon, lograr un buen funcionamiento del sistema muscular y cardiorrespiratorio, y buena composición en la masa corporal. Lo cual permitirá prevenir las enfermedades antes mencionadas y tener menor riesgo de caídas.

La actividad física constituye un indicador de salud y es reducida con la edad, esta reducción sobre el repertorio motor con la lentitud del descenso y reflejo del reposo del tono muscular entre otros, estos provocan la torpeza motriz y descoordinación, el agravante del envejecimiento es la falta de la inmovilización e inactividad (31).

Ejercicio: Actividad mecánica planificada y es realizada con movimientos repetitivos, el propósito es la mejora y mantener un buen estado físico. Los programas de ejercicios deben estar planificadas en tres tiempos: “calentamiento”, “parte principal”, “vuelta a la cama” para lo cual se debe incluir 4 tipos de ejercicios: Flexibilización, resistencia (firmeza) cardiovascular, fortalecimiento, equilibrio (31).

Manejo de estrés: Se basa en las habilidades que tiene la persona para poder controlar o enfrentar la presión del lugar. Es importante aprender a controlar el estrés, en especial los adolescentes debido a que son las personas más vulnerables a ello, así mismo ser capaces de identificar para poder ayudarnos. Para conocer la dimensión del estrés se hace entrega de un test, de tal manera se realiza diversos ejercicios que los docentes puedan educar como lo vean útil (31).

Apoyo interpersonal: Se utiliza para la definición de los tipos de comunicación y relaciones establecidas entre dos o más individuos. Condición opuesta es la interpersonal, esto implica las situaciones de las personas que se encuentran en contacto íntimo consigo mismo en lugar de abrirse a un mundo diferente. La definición interpersonal es usada para señalar las capacidades, características de las personas, estas facilitan la relación de poder entablar un vínculo de varios tipos (31).

Autorrealización: Puede llevar a cabo actividades divertidas, lúdicas para poder mantener una buena autoestima, así mismo sentirse satisfecho por contribuir con la sociedad, la actuación principal de la enfermería es mantener independiente al adulto mayor considerando sus gustos y aficiones, realizar educaciones sanitarias referente a temas de participación. Programar actividades para ocupar tiempos libres de la persona adulta mayor. Para la realización se tendrían que llevar a cabo las siguientes acciones: pertenecer a grupos de asociaciones según la preferencia de la persona, animarse a realizar actividades útiles que le brinden satisfacción personal puede ser las manualidades, jardinería (31).

Responsabilidades en Salud: No es la toma de decisiones que tiene la persona de manera consciente, en asumir las consecuencias de sus decisiones tomadas y sobrellevar la situación. El principal centro de atención por el “Programa Nacional del Adulto Mayor” brindando orientación en cuanto a las soluciones de los problemas serán los adultos mayores. El cambio de modelo de atención se basa en diferentes situaciones, características, componentes y un modelo actual, es importante definir las críticas orientadas a la

jerarquización de actividades y objetivos comprendidas entre ellos. El objetivo del programa es fortalecer las redes de ayuda para que se mantengan en su comunidad. En ello se constituyen los aspectos de política en base a la estrategia de Atención Primaria de Salud, su fortalecimiento y cambiar el modelo de atención (32).

2.2.2. Bases conceptuales

Estilos de vida: La Organización Mundial de la Salud (33) define el estilo de vida como un conjunto de comportamientos identificables y relativamente estable en la persona o una población determinada. Este estilo de vida resulta entre las interacciones y las características individuales, interacción social y condiciones de vida ambiental y socioeconómica en que se encuentran las personas. Algunos de los estilos de vida contienen patrones de algunos comportamientos específicos los cuales miden el bienestar de la persona ya sea actuando como un factor de protección o de riesgo.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (34) define el estilo de vida como la manera de vivir, son decisiones por intermedio de la interacción entre las características de cada persona y según su condición de vida socioeconómica y/o ambientales. Así mismo Salvador N. (35) refiere que el estilo de vida es un concepto que por primera vez apareció en el año 1939, se dice que en las generaciones anteriores no era una definición significativa, por ser sociedades homogéneas. El sociólogo más importante del siglo XX Pierre Bourdieu, centró su teoría basada en el concepto de habitus, este es entendido como esquema de pensar, obrar, entre otros. El

término “habitus” hace que las personas de entornos homogéneos compartan parecidos estilos de vida.

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 (36)

El estilo de vida es determinado como presencia de factores de riesgo o protectores para el bienestar del individuo, y ser vistos como procesos dinámicos no compuesto solo de labores o conductas de las personas, también de acciones de la naturaleza social. Se dice que algunos de los factores a mencionar son favorables para tener una vida saludable son los siguientes; tener buen plan de vida, acción y objetivo, mantener la identidad, tener un sentido de vivir y la autoestima, el deseo de aprender, mantener la autogestión y autoestima, mantener la integración familiar y social, y brindar afecto, tener buena satisfacción con la vida (30).

Estilo de vida saludable (favorable): Es definido como un proceso social, lo que conlleva a la satisfacción de la persona como los hábitos, comportamientos, las tradiciones y conductas de las personas y grupos, así

poder alcanzar la vida y el bienestar de cada uno. El estilo de vida es determinado por factores protectores para el bienestar y/o por la presencia de los factores de riesgo, para esto deben ser vistos como procesos dinámicos que no solo es compuesto por comportamientos o acciones individuales, sino también son compuestos por acciones de la naturaleza social (33).

Por ellos podemos elaborar un listado sobre los estilos de vida o comportamientos saludables, que al ser responsables estos ayudan a prevenir los desajustes espirituales, biopsicosociales así poder mantener el bienestar para la mejora de la satisfacción de necesidades, desarrollo humano y la calidad de vida (30).

Algunos de los estilos de vida favorables y factores protectores son los siguientes; tener buen plan de vida, acciones, estos ayudarán a emprender los fines en el transcurso de tu vida, mantener la identidad, sentido de vivir, autoestima, estos te permitirán a no caer en depresión y sobrellevar la situación, brindar afecto y mantener la unión, permitirá brindar un entorno lleno de armonía en el entorno social y familiar, tener buena complacencia con la vida, tener seguridad social en la salud y controlar los factores de riesgo como son: alcoholismo, tabaquismo, obesidad, estrés, mal uso de los medicamentos y otras patologías como la diabetes e hipertensión, consumir variedades de alimentos durante el día, aumentar el consumo de verduras, frutas y legumbres (menestras), de preferencia usar aceites vegetales, poner un límite al consumo de las grasas de origen animales, de preferencia ingerir carnes de pavo, pollo o pescado, así mismo consumir leche en bajo contenido

de graso, reducir el consumo de azúcar y sal, realizar ejercicios mínimo 30 minutos por lo menos 5 días por semana, es recomendable (30).

Estilos de vida no saludables (desfavorables): Se basan en los hábitos, conductas o comportamientos a las que se adaptan las personas yendo en contra de la calidad de vida y salud. Son los malos estilos de vida los que conllevan a cada persona a deteriorar su aspecto biológico, social y psicológico, basándose en la pérdida física y su integridad personal. Entre esos tenemos (33):

Mala alimentación, conlleva al deterioro mental y físico, deficiente estado higiénico, perjudica las relaciones interpersonales y la salud, tener alteraciones del sueño, no dormir horas adecuadas hace que los individuos tengan alteraciones nerviosas de tal manera no desarrollar sus actividades adecuadamente, baja actividad física, hace que la salud se deteriore así mismo hace a que la persona de vuelva propensa al cansancio permanente y no poder desarrollar sus actividades adecuadas a su vida diaria, consumo de alcohol y drogas estos dañan la salud de las personas, tener malas relaciones interpersonales, se da cuando llegas a conocer a personas que no son útiles en tu vida y estanquen tu propio desarrollo (33).

Estado nutricional: Es la medición del indicador nutricional y el estado de salud, su función es la identificación de las ocurrencias, del ambiente y la extensión de la alteración del estado nutricional, estas pueden dar inicio desde la insuficiencia y llegar a la toxicidad. 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 (37).

Principalmente el 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-socioeconómicos. Donde pueden dar una oportunidad a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, es más puede impedir el uso óptimo de alimentos ingeridos (38).

Así mismo según Mejía P. (39) el estado nutricional es la situación física de una persona, está siendo el resultado de un balance entre su ingesta y sus necesidades entre los nutrientes y la energía. Este se puede evaluar cuando se mide el peso y estatura. Estas medidas son llamadas antropométricas, con útiles y prácticas, al compararlas con un patrón donde nos muestra una referencia, entonces estas permiten evaluar si la persona cuenta con un estado nutricional de manera normal o tiene un déficit puede ser sobrepeso u obesidad.

Definición de términos básicos

Adulto mayor: Persona de los 60 años a más (2).

Estilos de vida: La característica de una manera típica de vida o modo de vivir de una persona o un grupo.

Estado Nutricional: Estado del cuerpo humano relacionado con la utilización y consumo de nutrientes (MeSH). Son condiciones corporales resultadas de la absorción, factores patológicos significativos y utilización de alimentos (37).

Medidas antropométricas son usadas en mediciones de dimensiones físicas y componentes del ser humano:

Peso: Medición de la masa corporal del individuo que se expresa en kilogramos (Kg), es constituida en una medida aproximada del almacenamiento total de la energía, esto varía de acuerdo a la edad, sexo, estado de salud, estilo de vida, entre otros.

Talla: La medición de la estatura del individuo se obtiene mediante procedimientos ya determinados. La medición de talla en los adultos mayores es importante debido a la compresión vertebral, los cambios posturales, pérdida de tono muscular, entre otros, los cuales alteran la medición.

Índice de masa corporal (IMC): el IMC se da entre la relación del (peso y talla)² de la persona. También conocida como índice de Quetelet, la fórmula establecida para la realización del cálculo es $IMC = (\text{peso (kg)} / \text{talla (m)})^2$.

Delgadez: Valoración nutricional caracterizada por una insuficiente masa corporal relacionado con la talla, en los adultos mayores es determinado por masa corporal menor a 23.

Sobrepeso: Valoración nutricional, caracterizado por tener un peso mayor a lo normal, en los adultos mayores es determinado por tener masa corporal mayor o igual a 28 y menor a 32.

Obesidad: Ésta es una enfermedad que se caracteriza por un estado excesivo de grasa corporal o del tejido adiposo, en los adultos mayores se determina por un índice de masa corporal mayor o igual a 32.

Perímetro abdominal: El instrumento para realizar la medición del perímetro abdominal es la cinta métrica. Debe tener 200 cm de longitud y una resolución de 1mm. Es recomendable usar cinta métrica de fibra de vidrio.

III. HIPÓTESIS

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui del Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.

H1: Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui del Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.

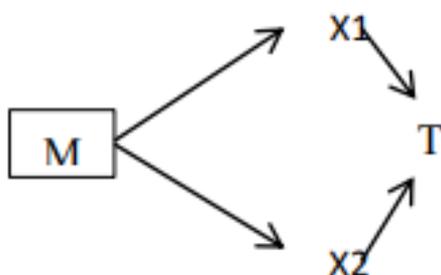
IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación:

Tipo de la Investigación: Fue de tipo cuantitativo ya que se utilizó datos numéricos y/o estadísticos para estudiar el comportamiento de la variable en la población mencionada (40).

Diseño: El diseño de la 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 manera natural y no interviene de ninguna manera(40). Además fue de doble casilla, ya que busca confrontar las dos variables en estudio.

El diseño corresponde al siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

X1: Estilo de vida

X2: Estado nutricional

T: Relación entre las variables de estudio

4.2. Población y muestra

4.2.1. Universo muestral: Estuvo conformado por 105 adultos mayores del caserío de Mishqui.

4.2.2. Unidad de análisis: Cada uno de los adultos mayores del Caserío de Mishqui del Distrito de Tinco – Carhuaz, que formaron parte de la muestra y respondan a los criterios de la investigación.

Criterio de Inclusión:

- Adultos mayores residentes mayor a 3 años en el Caserío de Mishqui del Distrito de Tinco – Carhuaz.
- Los adultos mayores del Caserío de Mishqui del Distrito de Tinco – Carhuaz, que aceptaron participar en la investigación.
- Adultos mayores del Caserío de Mishqui del Distrito de Tinco – Carhuaz que se encontraron aptos para participar en los cuestionarios como informantes sin importar el sexo ni la condición económica.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores del Caserío de Mishqui del Distrito de Tinco – Carhuaz, que presentaron problemas psicológicos y/o trastornos mentales.
- Adultos mayores del Caserío de Mishqui del Distrito de Tinco – Carhuaz, que presentaron problemas de comunicación.
- Adultos mayores del Caserío de Mishqui del Distrito de Tinco – Carhuaz que no pudieron movilizarse y no puedan comunicarse.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

ESTILO DE VIDA

Definición Conceptual:

Es conjunto de patrones conductuales de las personas que ponen en práctica con frecuencia en su vida diaria, por lo cual esta puede ser oportuna para el mantenimiento de su salud, caso contrario puede estar en una situación riesgosa para contraer cualquier enfermedad (41).

Definición Operacional: Están medidas con la escala nominal.

Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 – 74 puntos

ESTADO NUTRICIONAL

Definición Conceptual: Es el resultado del balance de los alimentos que consumen a diario los adultos mayores, esto quiere decir que luego de ingerir los nutrientes se realiza la valoración mediante el parámetro como es el peso y la talla (41).

Definición Operacional: Se consideró las siguientes categorías para la medición en escala nominal:

Delgadez ($\geq 19 - 23$)

Normal (> 23 y < 28)

Sobrepeso (≥ 28 y < 32)

Obesidad (≥ 32)

Para realizar esta medición se solicitó que la persona se ubique en una posición erguida sobre una superficie plana, torso descubierto, brazos relajados y a la dirección del tronco (37).

- Se aseguró que la persona se encuentre relajada y de ser así pedirle que se desabroche la correa o el cinturón que pueda estar comprimiendo el abdomen.
- Se mantuvo los pies separados a una distancia de 25 a 30 cm, de manera que su peso se distribuya sobre sus miembros inferiores.
- Se palpó el borde inferior de la última costilla del lado derecho y el borde superior de la cresta iliaca, del lado derecho, determinar la distancia media entre ambos puntos y procedes a marcarlo, de tal manera realizar el mismo procedimiento para el lado izquierdo.
- Se colocó la cinta métrica de manera horizontal alrededor del abdomen, teniendo en cuenta las marcas de las distancias medidas en ambos lados, sin comprimir el abdomen de la persona, realizar la lectura en el punto donde se cruzaron los extremos de la cinta métrica.
- Se tomó la medida cuando la persona respira lentamente y expulsa el aire (al final de la exhalación normal). Este procedimiento debe ser realizado tres veces de manera consecutiva, acercando y alejando la cinta: luego de obtener las tres medidas, obtener el promedio y registrarlo en centímetros.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó la entrevista, observación y la evaluación antropométrica (peso y talla) de los adultos mayores.

Instrumento:

En la presente investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos las cuales son detalladas a continuación.

Instrumento 1: Escala de estilo de vida

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

Se encuentra constituido por 25 ítems, distribuidos entre las siguientes dimensiones: Alimentación 1,2,3,4,5,6;

Actividad y ejercicio 7,8;

Manejo d estrés 9, 10, 11, 12;

Apoyo interpersonal 13,14,15,16;

Autorrealización 17, 18, 19;

Responsabilidad en salud 20, 21, 22 23, 24, 25.

La calificación del instrumento se realizará mediante la aplicación de los criterios cualitativos y cuantitativos.

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

El instrumento tiene 100 como puntaje máximo y 25 como un puntaje mínimo, los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de tal manera se procederá en cada su escala.

Puntaje máximo: 100 puntos

Saludable: De 75 a 100 puntos

No Saludable: 74 puntos a menos

Valides de contenido: Al realizar la prueba de V de Aiken de los 25 ítems, se ha obtenido valores de los 3 expertos que ubican una significancia menor al 0.05, con lo cual se afirma que el instrumento cumple con los parámetros para ser aplicados a la muestra seleccionada.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Instrumento 2: Tabla de Valoración nutricional:

Tablas de valoración nutricional antropométrica, según su índice de masa corporal (IMC).

Para adultos mayores de 60 años, son usadas a nivel nacional, validada por el Ministerio de Salud, aprobada mediante la resolución ministerial N° 240-2013/MINSA, así mismo se encarga al Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, coordinar con 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 (42).

La tabla de valoración que se utilizó para la clasificación nutricional rápida es la antropométrica según el IMC para el adulto mayor (mujer y varón) de 60 años a más, elaborado por el Minsa, contiene valores de los pesos para cada talla y puntos de corte de índice de masa corporal, esto consiste en un sobre rectangular con abertura central, por la cual es visualizado los valores referenciales que corresponden a los valores límites de clasificación nutricional según el índice de masa corporal (43).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos de la siguiente investigación se consideró lo siguiente:

- Se le informó y se le solicitó el consentimiento a cada adulto mayor.
- Se hizo una coordinación con los adultos mayores y con tiempo para la fecha oportuna se le aplicará el instrumento.

- Se realizó la aplicación del instrumento a cada adulto mayor.
- Se desarrolló la lectura del contenido e instrucciones del instrumento a cada adulto mayor.
- El instrumento se aplicó en un tiempo como máximo de 20 minutos.

4.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

Para la presente investigación se realizó un análisis descriptivo mediante table de frecuencia-porcentaje y promedio-desviación estándar con sus respectivos gráficos según el tipo de variables. De tal manera para el análisis correlacional cuyo fin es que cada variable pertenezca a los factores asociados con el comportamiento de la salud. Donde se utilizó el Chi cuadrado según el tipo que corresponda, presentando el valor con un nivel de confianza del 95%; siendo la variable de estudio estilos de vida categorizado a través de la variación estadística haciendo uso de los porcentuales. Asimismo para el procesamiento y análisis de datos que serán ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS v. 25.0. y se presentarán en tablas simples, frecuencia y porcentajes para su respectivo análisis (44).

4.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020	¿Cuál es la relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020?	Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.	Identificar los estilos de vida de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020. Identificar el estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020. Establecer la relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.	H1: Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui del Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.	Estilo de vida Operacionalización: <ul style="list-style-type: none"> • Saludable • No saludable Estado nutricional Operacionalización: <ul style="list-style-type: none"> • Delgadez • Normal • Obesidad • Sobrepeso 	Tipo: Cuantitativo de nivel descriptivo Nivel: Descriptivo correlacional Diseño: Correlacional, transversal Muestra: Conformada por 105 adultos mayores Técnica: Entrevista, observación y medición antropométrica Instrumentos: La escala de estilos de vida y la tabla de valoración nutricional según el IMC.

4.7. Principios éticos

Todas las actividades de investigación que se realizarán en la Universidad serán guiados por los siguientes principios éticos que orientan la investigación (45).

Protección a las personas: En todas las investigaciones la persona es el fin y no el medio, es por eso que la persona necesita cierto grado de protección, lo cual se ira determinando en base al riesgo que incurra y observado cual es la probabilidad de obtener un beneficio. En las investigaciones que son trabajadas con personas, se debe ir respetando la identidad, la diversidad, la dignidad humana, su privacidad, también se debe tener en cuenta la confidencialidad. Este principio ético no solo se basa en que las personas que son sujetos de investigación participen de una manera voluntaria y dispongan de información adecuada, sino también implica el pleno respeto de sus derechos, es especial si las personas se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado: Toda persona que desarrolla actividades de investigación tiene el derecho de estar bien informado sobre cuáles son los propósitos y las finalidades de investigación que se desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar la investigación, por voluntad propia. ANEXO 8

Beneficencia No maleficencia: Este principio se asegura del bienestar de las personas que participan en las investigaciones prevenir los daños ya sean psicológicos, físicos o sociales; se trata principalmente de evitar hacer daño a los demás, maximizar los beneficios.

Justicia: El investigador se encarga de realizar un juicio razonable para tomar una buena decisión y asegurar la igualdad, equidad, así mismo no tolerar las practicas injustas, se da a conocer que la justicia y la equidad conceden a todas las personas que participan en la investigación por lo cual tienen derecho a acceder a sus resultados. El investigador también está obligado a tratar de una manera equitativa a los participantes en los procedimientos, servicios asociados y los procesos de la investigación.

Integridad científica: La integridad también llamada rectitud deben regir no solo en las actividades científicas de un investigador, sino que también debe de extenderse a actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad de un investigador deriva especialmente notable cuando en función de las normas deontológicas de su profesión, se van evaluando y declarando daños, los riesgos y los beneficios potenciales que puedan afectar a los que participan en la investigación. Así mismo, deberá de mantenerse la integridad científica al momento de declarar los conflictos de interés que pueden afectar la comunicación de sus resultados o el curso del estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1

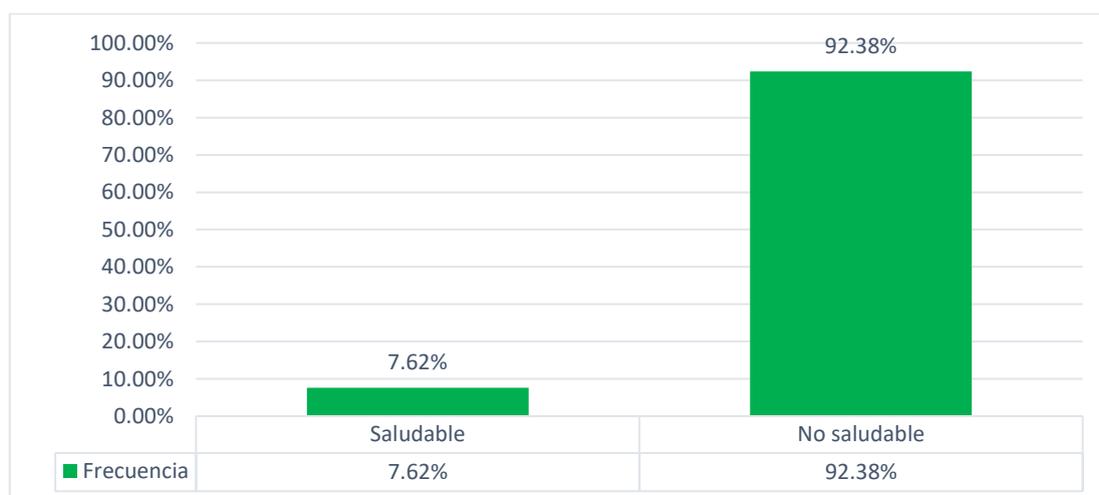
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SALUDABLE	8	7,62
NO SALUDABLE	97	92,38
TOTAL	105	100,00

Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Serchrits y Pender, Modificado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los adultos mayores del Caserío de Mishqui distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.

GRÁFICO 1

ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020



Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Serchrits y Pender, Modificado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Aplicado a los adultos mayores del Caserío de Mishqui distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.

TABLA 2

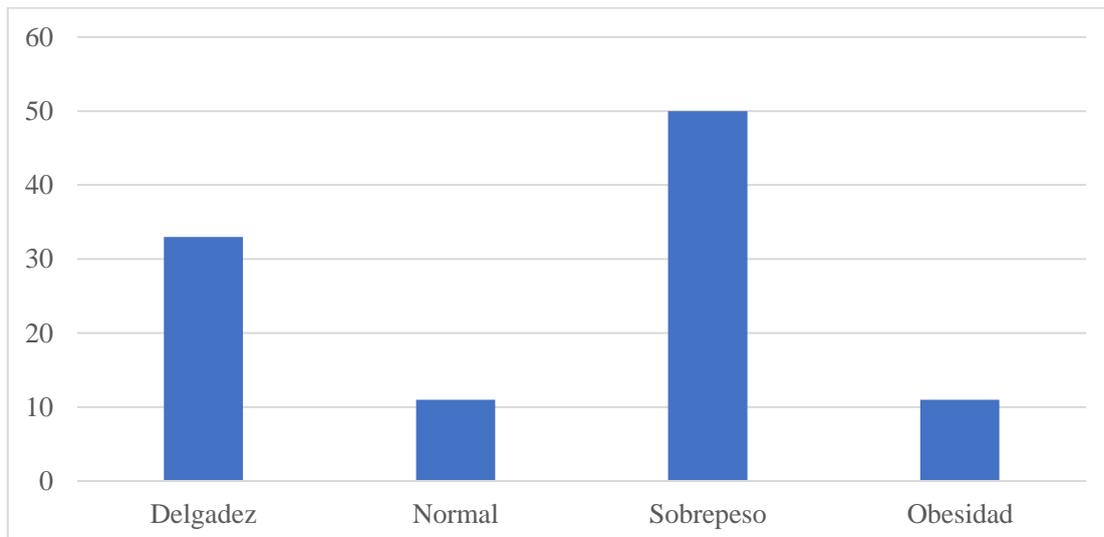
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DELGADEZ	33	31,43
NORMAL	11	10,48
SOBREPESO	50	47,61
OBESIDAD	11	10,48
TOTAL	105	100,00

Fuente: Tabla de valoración del estado nutricional según índice de Masa Corporal (IMC). Adultos mayores. Ministerio de Salud (MINSA). Aplicado a los adultos mayores del Caserío de Mishqui distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.

GRÁFICO 2

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020



Fuente: Tabla de valoración del estado nutricional según índice de Masa Corporal (IMC). Adultos mayores. Ministerio de Salud (MINSA). Aplicado a los adultos mayores del Caserío de Mishqui distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.

TABLA 3

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020.

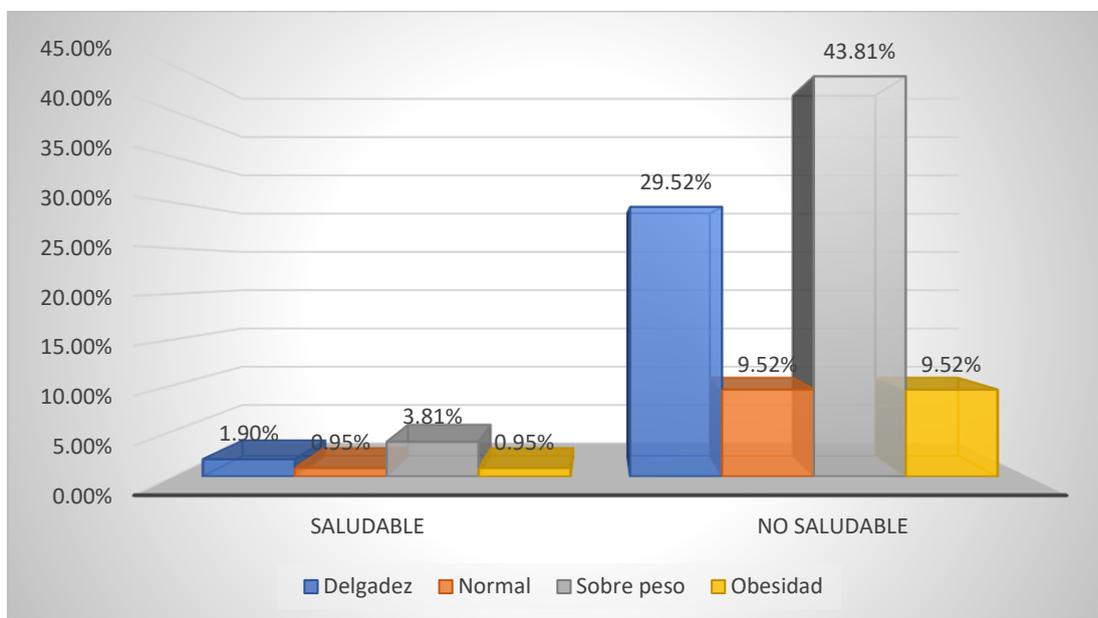
ESTILO DE VIDA – ESTADO NUTRICIONAL	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
DELGADEZ	2	1,90	31	29,52	33	31,42
NORMAL	1	0,95	10	9,53	11	10,48
SOBREPESO	4	3,82	46	43,80	50	47,62
OBESIDAD	1	0,95	10	9,53	11	10,48
TOTAL	8	7.62	97	92,38	105	100,00

$\chi^2 = 7.815$ $gl = 3$ $P=0.043 > 0.05$ *Se rechaza la hipótesis nula*
Si existe relación estadísticamente significativa

Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Serchrits y Pender, Modificado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Tabla de valoración del estado nutricional según índice de Masa Corporal (IMC). Adultos mayores. Ministerio de Salud (MINSA). Aplicado a los adultos mayores del Caserío de Mishqui distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.

GRÁFICO 3

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO – CARHUAZ, 2020.



Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Serchrits y Pender, Modificado por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Tabla de valoración del estado nutricional según índice de Masa Corporal (IMC). Adultos mayores. Ministerio de Salud (MINSA). Aplicado a los adultos mayores del Caserío de Mishqui distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.

5.2. Análisis de resultados

TABLA 1

Del 100% de los adultos mayores del Caserío de Mishqui, Distrito de Tinco – Carhuaz el 92.38% (97) un estilo de vida no saludable y el 7.62% (8) tienen un estilo de vida saludable.

En la investigación realizada, casi la totalidad de los adultos mayores del caserío de Mishqui tienen un estilo de vida no saludable, debido al desconocimiento sobre la alimentación balanceada y adecuada; la alimentación que ellos tienen es a base de los productos que ellos mismos producen y carbohidratos, no realizan ninguna actividad física debido al desgaste de energía por sus actividades diarias, cansancio y dolencias articulares, así mismo la gran mayoría de la población adulta viven solos, en algunos casos ingieren bebidas alcohólicas, se alimentan con comidas calentadas o solo 2 veces al día, algunos de ellos tienen dificultad con sus dentaduras, por ello tienen una mala ingesta de alimentos, también no cuentan con apoyo de sus hijos ya sea de manera económica o emocional, algunos de ellos esperan la pensión que el estado les brinda para poder realizar las compras para su consumo, debido a todo lo mencionado los adultos mayores están más propensos a contraer cualquier enfermedad.

Según el Ministerio de Salud (46) el estilo de vida no saludable se relaciona con factores ambientales y socioeconómicos lo que induce al consumo de las bebidas alcohólicas, ingesta de alimentos no saludables, tabaquismo y sedentarismo todo ello les conlleva a la prevalencia de las

diferentes enfermedades, pese a estar con tratamiento, debido a ello el 64% de las muertes es debido al mal estilo de vida que llevan.

Así mismo el Centro Nacional del Instituto Nacional de Salud del Perú (47) nos dice que el 66.9% de las personas adultas mayores tienen un estilo de vida saludable debido a que cumplen con las necesidades básicas que requiere el cuerpo humano para su buen funcionamiento y vivir saludablemente, comiendo alimentos adecuados, realizan ejercicios, durmiendo las horas completas y manteniendo la buena salud.

Por otra parte hay una mínima cantidad que tiene el estilo de vida saludable, este resultado posiblemente sea por tener conocimiento sobre la buena alimentación, realizan constantes caminatas, cuentan con apoyo de sus hijos ya sea de manera social, económica o emocional, también que sus hijos están pendiente de ellos respecto a su alimentación, su higiene, participan en programas de promoción de salud que realizan los personales del puesto de salud, lo cual va favoreciendo a esta pequeña parte de la población a tener menor riesgo de contraer cualquier enfermedad que afecte a su vida cotidiana.

Debido a ello la Organización Mundial de la Salud (4) refiere que contar con un buen estilo de vida favorecerá la calidad y el bienestar de la población, ya que ésta se da por la buena alimentación, realizan ejercicios acorde a su edad, ayudará a la población a prevenir enfermedades cardiovasculares, diabetes, algún tipo de cáncer, obesidad, hipertensión, entre otros, también les ayudará a mantener la buena condición física.

La Organización Mundial de la Salud (2) nos da conocer que el 25% de las personas adultas mayores de manera siempre o regular realizan ejercicios en lo general son los que tienen jubilación los que realizan los ejercicios con frecuencia, ya que no tienen preocupación por conseguir alimentos, o dinero, por ello la mejor manera de reducir el comportamiento sedentario es disminuyendo el tiempo que pasan viendo TV, en la computadora u otros dispositivos eléctricos.

Debido a ello se encontró que la mayoría de los adultos mayores encuestados tienen desconocimiento sobre la buena alimentación, sobre la preparación de los alimentos para el desayuno, almuerzo y la cena; ya que se encontró un porcentaje alto del consumo de carbohidratos ya que ellos mismos los producen como la papa, oca, maíz, también el arroz las frituras, ya que nos refirieron que en pocas ocasiones consumen carnes, pescados y frutas, debido a la economía, siendo este un riesgo para afectar su calidad de vida.

Según Organización Mundial de la Salud (2) la alimentación saludable debe ser a base de alimentos saludables y balanceados, de esta manera se ira proporcionando los nutrientes adecuados para el buen funcionamiento del organismo y el cuerpo, de esta manera tener menor riesgo de contraer algún tipo de enfermedad, por ello es de suma importancia fomentar sobre los buenos hábitos, evitando los alimentos que contengan carbohidratos, sal, azúcar y grasa de manera excesiva.

Asimismo en cuanto a la dimensión de actividad física y ejercicio refieren ya no realizar ejercicios debido a su edad, debido a las enfermedades

que sufren en la actualidad ya ni caminan también, así mismo muestran el poco interés por parte de la población adulta mayor en desarrollar algún tipo de actividad física, es importante mencionar que la actividad y ejercicio no necesariamente debe de ser de gran intensidad, al contrario se puede empezar con breves periodos de ejercicios livianos acorde a la etapa del ser humano, frente a ello se sugiere, educar a toda la población adulta mayor sobre la importancia y los beneficios de la actividad física en nuestro organismo, asimismo, fomentar actividades y ejercicios adecuados para el adulto mayor, por otro lado concientizar al adulto mayor que la actividad y ejercicio es el camino para mantener una vida saludable libre de enfermedades.

En cuanto a la dimensión del estrés, debido a la coyuntura que se está atravesando, en el caserío de Mishqui se evidenció que los adultos mayores están estresados, preocupados debido a la situación, en la encuesta realizada se observó que los adultos mayores no pueden afrontar la situación, pese a vivir en lugar alejado de la ciudad, ya que refieren tener miedo a que sus familiares o vínculos cercanos tiendan a contagiarse del COVID-19, por ello el personal de salud tiene que intervenir tratando de animar y motivar a cada uno de ellos, de esa manera sobrellevar la situación. Asimismo, sufren problemas emocionales al no saber manejar la situación debido a los cambios como las relaciones con sus familiares, y personas de su entorno, en base a ello hay momentos en los llegan a sentirse solos, tristes, deprimidos, debido a la calidad de vida que llevan y se sienten indiferentes ante la comunidad.

En la dimensión de apoyo interpersonal, los adultos mayores no cuentan con un apoyo interpersonal, ya que los adultos muestran un estado de

aislamiento de sus familias y no tratan a los demás ni con cariño. Dicen que no les preocupan los problemas de los amigos porque también tienen sus propios problemas y no necesitan el apoyo de los demás para solucionar sus problemas. Los adultos no comprenden la importancia de compartir la felicidad y el dolor en la sociedad, por ello prefieren permanecer en silencio y no decirle a nadie tampoco, de la misma forma que no buscarán el apoyo de amigos, colegas y mucho menos con los profesionales de salud.

En cuanto a la dimensión de autorrealización algunos de los adultos mayores refirieron que tienen que depender de los demás y se sienten frustrados, por lo que ellos planean en ahorrar su dinero para poder alquilar un terreno y poder plantar y trabajar por sí mismos. Por ello no se sienten satisfechos de sí mismos, tampoco no quieren repetir lo que están viviendo para sus hijos al contrario quieren que sus familias tengan una mejor calidad de vida y que sus hijos se conviertan en profesionales. Si no le damos a la vida este sentido, sentiremos un gran vacío e insatisfacción, y trataremos de llenarlo con frecuentes actividades venenosas.

Los resultados son similares al de Arellano I, (48) en su investigación que realizó en Casa Grande en un periodo de 2014 – 2019 sobre el estilo de vida y los factores biosocioculturales encontró que el 77.2% tienen un estilo de vida no saludable y el 22.7% estilo de vida saludable. Asimismo otro resultado al que se asemeja de Romero S, (49) en su tesis que realizó en el periodo de 2016 – 2018 en Huánuco que estudio sobre estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores encontró que el 71.5% tienen un estilo de vida no saludable y un 28.4% estilo de vida saludable. De tal manera se asemeja al de Mamani K,

(50) en su estudio realizado en Puno en el año 2018 sobre la relación de estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores donde obtuvo que un 63.03% tiene estilo de vida no saludable y el 36.97% estilo de vida saludable.

Asimismo estos resultados difieren con el estudio de Mauricio M, (51) realizado en el periodo de 2012 – 2018 en Nuevo Chimbote sobre los estilos de vida y estado nutricional donde obtuvo que un 75% tienen estilo de vida saludable y un 25% estilo de vida poco saludable. Del mismo modo difieren con el de Bustamante N, (52) en su tesis realizado en Chachapoyas sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales donde obtuvo que el 62.2% tienen estilo de vida saludable y el 37.8% estilo de vida no saludable.

Debido a ello al encontrar ciertas investigaciones que difieren con los resultados obtenidos en la investigación que los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable, esto posiblemente porque ellos no acuden a los programas de promoción de estilo de vida saludable, también no realicen sus controles de enfermedades degenerativas, no realizan actividades y ejercicio que le animen su estado, también no cuentan con apoyo familiar, algunas instituciones y el acceso a su puesto de salud no es factible.

En conclusión se encontró que casi toda la población en estudio tiene un estilo de vida no saludable esto a la mala alimentación, falta de conocimiento, falta de economía o falta de interés por parte de ellos; tener esa alimentación inadecuada conllevara a contraer riesgos de enfermedades como cardiovasculares, cáncer, diabetes, obesidad, osteoporosis, enfermedades dentales, hasta deterioro mental, problemas digestivos, todo ello irá

repercutiendo en su vida diaria y puede llegar a causar la muerte para evitar todo ello y poder prevenir se plantea la siguiente propuesta.

Que las autoridades, el Microred, los personales del puesto de salud, deben realizar estrategias para poder identificar cuál de las dimensiones mencionadas es la que está más afectada y poder realizar propuestas de mejora mediante programas preventivas y promocionales como las charlas educativas, sesiones, realizar visitas domiciliarias con frecuencia, campañas gratuitas, de tal manera promover y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del caserío de Mishqui, para ello se debe incentivar a cada adulto a participar ya que les permitirá detectar de manera temprana y oportuna ciertas enfermedades, debido a ello mejorará su conocimiento sobre mantener un buen estilo de vida.

Tabla 2:

Del 100% de los adultos mayores que residen el caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, el 47,62% (50) se encuentran con un estado nutricional de sobrepeso, el 31,43% (33) delgadez, 10,48% (11) normal y obesidad.

Los adultos mayores del caserío de Mishqui presentan un estado nutricional desfavorable, esto debido a los hábitos inadecuados de alimentación y poco saludables que llevan en su vida diaria, ya que los alimentos mayormente consumidos son a base de productos a base de carbohidratos como la papa, maíz, arroz, entre otros, así mismo se evidenció el bajo consumo de verduras, carnes, frutas refiriendo que son consumidas de manera casual, lo

cual se evidencio en su IMC; también tienen la alimentación desequilibrada, no comen a horarios adecuados, algunos de ellos comen 2 veces al día, debido a no contar con la economía suficiente, otros presentan bajo apetito, debido a la soledad, abandono, problemas de la salud; por ello se debe tener en cuenta que en esta etapa de vida los adultos mayores son más vulnerables y tienen mayor riesgo a contraer los diferentes tipos de enfermedades debido a ellos afectar su salud.

Por ello el Ministerio de la Salud (46) refiere que los problemas que presentan los adultos mayores se encuentran relacionadas a los malos hábitos de alimentación lo cual los conducirá a tener elevados niveles de triglicéridos y glucosa; teniendo en cuenta que éstos son los principales factores de riesgo para poder contraer enfermedades cardiovasculares, otra de las causas es la anemia, ya que genera la malnutrición colocando en un alto nivel de vulnerabilidad ante otras enfermedades, también se debe tener en cuenta que en esta etapa de vida la alimentación saludable es fundamental ya que ayudará a la población a tener buenas defensas de tal manera ser más resistentes a contraer cualquier enfermedad.

También en el caserío de Mishqui se encontró que la mitad de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y presentan sobrepeso, ya que tienen una vida sedentaria, no realizan ejercicios como salir a caminar, en cuanto a su alimentación es a base de la producción que ellos mismos tienen; como la papa, trigo, maíz, los cuales tienen un alto contenido de carbohidratos, también los adultos tienden a vender sus productos para comprar sus fideos, arroz los cuales son poco saludables, debido a ello los adultos mayores no

acuden al puesto de salud y no saben en qué estado se encuentra respecto a su estado nutricional, todo ello repercute en la vida diaria ya que se encuentran más vulnerables a contraer cualquier tipo de enfermedades.

Por ello la Organización Mundial de la Salud (4) define que el sobrepeso es la acumulación excesiva de la grasa, lo cual es perjudicial para la salud, ésta es causada principalmente por el sedentarismo, ya que es un indicador principal de riesgo para contraer las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, cardíacas, hipertensión, diabetes, entre otras.

Así mismo menos de la mitad de los adultos mayores tienen estado nutricional delgadez, debemos conocer que la delgadez es la reducción de la grasa corporal, se pudo identificar que en los adultos mayores del caserío de Mishqui los adultos mayores tienen delgadez, debido a su alimentación inadecuada, ya que estos consumen sus alimentos de una manera inadecuado, en horarios inadecuados y en cantidades inadecuadas (2 veces al día), éstos en bajos contenidos de proteínas y vitaminas, algunos de sus familiares no cumplen con el rol importante del cuidador, asimismo algunos de los adultos mayores sufren de enfermedades degenerativas crónicas, todo ello facilita a que el adulto mayor se encuentre con un estado nutricional inadecuado.

Debido a ello la Organización Mundial de la Salud (4) refiere que la delgadez ocurre cuando el cuerpo no cuenta con los nutrientes suficientes de los alimentos que consume, lo cual se evidencia por la insuficiencia de la masa corporal, teniendo en cuenta que esto puede provocar diferentes problemas de salud, pérdida de fuerza, anemia, depresión, cansancio, problemas de memoria;

por todo ello es importante tener una alimentación saludable que aporte las cantidades adecuadas de proteínas, calcio, vitamina B12, entre otros.

Así mismo una mínima cantidad de los adultos mayores tienen el estado nutricional normal debido a que cuentan con el apoyo de sus familiares (hijos, nietos, vecinos, entre otros) para preparar sus alimentos manteniendo una alimentación adecuada, también los acompañan al puesto de salud para realizar sus chequeos dentales y tener en cuenta en qué situación se encuentran, de tal manera tener una buena salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (4) el valor nutricional normal es debido a que los adultos mayores tienen el IMC y peso adecuado, debido a los buenos hábitos alimenticios, realizan actividades físicas, esta les permite mantener su peso adecuado y conservar de buena salud y reducir problemas de la salud a largo plazo y tienen menor riesgo de contraer enfermedades.

También otra mínima cantidad de los adultos mayores del caserío de Mishqui tienen un estado nutricional obeso, porque su sistema digestivo es lento y muy excesivo, en su mayoría los alimentos que consumen son altos en grasas lo cual hace que suban de peso de manera inmediata esto también influye en sus familiares ya que estos no cuidan su nutrición de sus adultos mayores y el estilo de vida inadecuado que conlleva al aumento del peso

La Organización Mundial de la Salud (4) refiere que la obesidad es considerada una enfermedad crónica caracterizada por el exceso de grasa corporal, teniendo conocimiento que el índice de masa corporal es igual o

mayor a 32; éstos teniendo un mayor riesgo de accidente cardiovascular, diabetes, hipertensión, diabetes; teniendo conocimiento que en la actualidad es una de las principales causas de muerte, asimismo el 30% de la población sufren de obesidad.

Estos resultados se asemejan al de Sandoval E, (22) en su tesis realizado el año 2018 sobre el estilo de vida y estado nutricional de adultos mayores donde obtuvo que un 75.7% tienen un estado nutricional en delgadez, un 18.9% normal, 5.4% sobrepeso. Así mismo se asemejan al de Romero S, (49) en su tesis sobre los estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores, en la ciudad de Huánuco en el periodo de 2016 - 2018 donde obtuvo que el 43.6% presentan desnutrición, un 29.6% normal y 26.8% tienen sobrepeso u obesidad. Asimismo se asemejan al estudio realizado por Carrasco C, y Peña Y, (53) sobre los estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor en el año 2017 en Pampa Grande Tumbes donde obtuvo que el 36% tiene delgadez, el 21% sobrepeso y un 11% de obesidad.

De tal manera los resultados encontrados difieren con el de Chavarría P. et al, (54) en su estudio realizado el año 2018 sobre el estado nutricional de adultos mayores activos relacionados con factores sociodemográficos, donde obtuvo que el estado nutricional reveló que el 53% se encontraban normal, 30% sobrepeso y el 17% obeso. difiere al estudio de Quintanilla L. (55) realizado en el periodo de 2019 – 2020 sobre los estilos de vida y su relación con el estado nutricional en el asentamiento La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, obteniendo que el 42.5% tienen un estado normal, un 27.5% delgadez, 20% sobrepeso y 10% obesidad. Así mismo difieren con el estudio

de Chahua F, (21) sobre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Huancaray en el año 2018 donde obtuvo que el 36.25% tiene estado normal, el 38.75% sobrepeso, 15% obesidad y 10% bajo peso.

Se concluye que según los resultados obtenidos en los adultos mayores del caserío de Mishqui, un porcentaje considerable tienen sobrepeso esto debido a su inadecuada alimentación, sedentarismo, desconocimiento de las consecuencias que le puede llevar con su vida diaria y con el pasar del tiempo; contraer riesgos de enfermedades como la hipertensión arterial, colesterol y aterosclerosis; proteínas y úlceras de presión patologías cardiovasculares, cáncer, deterioro cognitivo, cataratas atacando a gran cantidad de adultos mayores, que en algunos casos presentan problemas de malnutrición como la desnutrición, sobrepeso u obesidad; éstos aumentando el riesgo de morbi mortalidad, cabe recalcar que la dieta un tipo de terapia muy importante en muchas enfermedades así mismo también recomendar que los personales de salud del puesto de salud realicen más visitas domiciliarias a los adultos mayores ya que debido a la edad que tienen o por la misma condición ya sea económica o física se les hace dificultoso acudir.

Por ello los profesionales que la laboran en el puesto de la salud deben realizar evaluación de estado nutricional de manera continua, para poder detectar a tiempo los riesgos de alteraciones nutricionales, diseñar los programas educativos con esquemas de nutrición acompañadas por el nutricionista, realizar cambios en sus conductas no saludables mediante estrategias de promoción y prevención de la salud; de tal manera mejorar la calidad de vida de la población.

Tabla 3:

Del 100% de los adultos mayores del caserío de Mishqui distrito de Tinco – Carhuaz el 92,38% (96) tienen un estilo de vida no saludable de los cuales el 43,80% (46) tienen sobrepeso, 29,52% (31) delgadez, 9,53% (10) tienen normal y obesidad; el 7,62% (8) tienen un estilo de vida saludable de los cuales el 3,82% (4) tienen un estado nutricional de sobrepeso, 1,90% (2) delgadez y 0,95% (1) normal y obesidad.

Al relacionar ambas variables el estilo de vida y estado nutricional, usando el estadístico Chi-cuadrado de independiente ($X^2=7.815$ GL=3 P=0.043 > 0.05) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Los resultados obtenidos muestran que hay adultos mayores del caserío de Mishqui pese a tener un estilo de vida no saludable presentan su estado nutricional de sobrepeso, esto debido al consumo inadecuado de los alimentos balanceados ya sea por la economía, desconocimiento; también porque no realizan actividad física, debido a sus dolores articulares, artritis, artrosis, también porque los personales del puesto de salud no realizan visitas domiciliarias, no realizan campañas de sobre los esquemas de nutrición, siendo estas los factores de riesgo de la población.

Así mismo, los adultos mayores del caserío de Mishqui tienen un estilo de vida no saludable, presentan delgadez y obesidad, debido al mal hábito alimenticio ya que refirieron que en ocasiones comen solo dos veces al día, no comen carne, frutas, verduras con frecuencia, también a todo ello influyen

diferentes factores como económico, social, emocional, no cuentan con apoyo familiar ni tampoco con los del personal de salud, por ello su estilo de vida influye en su estado nutricional.

También una mínima cantidad presenta un estilo de vida no saludable y presenta estado nutricional normal; esto debido a que tienen la iniciativa de comer saludable y responsabilidad por parte de sus familiares en cuanto a sus cuidados, cuentan con la economía suficiente para poder surtir sus alimentos, realizan actividades de desplazamiento, cumplen con todas las recomendaciones que les brindan, debido a todo ello esta mínima cantidad tiene menor riesgo de contraer las diferentes enfermedades.

Pender (29) refiere que tener un estilo de vida no saludable, es por la mala alimentación, no realizan actividad física, situación económica, social, emocional; lo cual puede ser perjudicial para el adulto mayor en esta etapa de vida; por ende es importante que los profesionales de la salud realicen promoción y prevención de hábitos alimenticios, de tal manera reducir los factores de riesgo.

En el estudio que se realizó en los adultos mayores del caserío de Mishqui, se demostró que si existe una relación estadística significativa entre las dos variables teniendo en cuenta que cada variable es dependiente de la otra, los estilos de vida son conjuntos y hábitos que cada persona tiene en cuenta respecto a su salud, y proporciona una mejor condición para enfrentar de manera factible o no factible respecto al estado nutricional, cabe recalcar que modificar la conducta alimentaria es muy complicado a dicha debido a sus

diversos factores. Así mismo podemos afirmar que los resultados obtenidos nos explican que para alcanzar un estilo de vida saludable es importante contar con el estado nutricional adecuado, teniendo en cuenta que la persona entienda y modifique las conductas dañinas para su salud, para poder obtener conductas favorables para su salud, sin tener en cuenta que ya son adultos mayores.

Según la Organización Mundial de la Salud (33) los estilos de vida son importantes en cuanto a la nutrición del adulto mayor, ya que la decisión que tomen respecto al estilo de vida se verá reflejado en el estado nutricional, tener en cuenta que el estilo de vida saludable se ve como un comportamiento favorable para la vida cotidiana de los adultos mayores y poder evitar ciertas enfermedades que se originan en base a un estilo de vida no factible, tener una nutrición adecuada que se basa en tener una alimentación balanceada permite al adulto mayor a disminuir algunas enfermedades crónicas o generativas lo cual les permitirá vivir mejor en la etapa en la que se encuentran y tener un estado nutricional adecuada permite que la vida se más larga y llegar hasta el último de sus días con un adecuado estado nutricional, lo cual nos indica que las conductas alimentarias buscan tener una eterna juventud y vivir en una etapa factible para cada individuo.

El resultado encontrado se asemeja con el de Chahua F.(21) en su estudio en los adultos mayores en 2018 sobre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. donde concluyó que si existe una relación estadística entre los variables de estilo de vida y estado nutricional. También se asemeja a la tesis de Collazos L, (18) realizado en la Victoria sobre estado nutricional y estilo de vida de los adultos mayores 2018; donde concluyó que si

existe relación entre ambas variables. Asimismo se asemeja al de Mamani K, (50) en su tesis realizada el 2018 en Puno a los adultos mayores donde concluyó que si existe una relación estadística de ambas variables.

El resultado encontrado difiere con el de Serrano M, (17) en su estudio realizado en año 2018 en los adultos mayores de Ecuador sobre estilo de vida y estado nutricional donde aplicó la prueba de chi cuadrado y encontró que no existe relación entre ambas variables. También difiere con el de Bernabel J. (56) estudio realizado en Lima el 2019 sobre el estilo de vida y estado nutricional donde concluyó que no existe una relación estadística entre ambas variables. Asimismo con el de Gálvez K. y Carrasco L. (57) en su estudio realizado en Tarapoto sobre los estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores en el 2018, donde obtuvo que no hay relación significativa entre ambas variables de los adultos atendidos.

Según los resultados encontrados en los adultos mayores del caserío de Mishqui, los estilos de vida de los adultos mayores pueden convertirse en factores de riesgo o factores sobreprotectores para la salud del individuo; teniendo en cuenta que el factor de riesgo es importante ya que asocia a presenciar enfermedades como son el consumo del tabaco, adicción a las bebidas alcohólicas, falta de ejercicio, consumir alimentos inadecuados u otras sustancias desfavorables para su salud. Asimismo, hay factores genéticos, los cuales determinan algunas características que favorecen a permanecer saludables o a enfermarse, por ende, dichos genes se van modificando debido a la relación con factores medioambientales donde implican la importancia de los ejercicios y la alimentación.

Ante esta situación el profesional del puesto de salud en coordinación con otros personales debe trabajar en realizar programas de promoción y prevención de enfermedades éstas de manera constante, realizar charlas, campañas educativas, constantes visitas domiciliarias, planificar programas de educación nutricional, sobre el autocuidado, incentivar a que acudan a sus controles mensuales de tal manera se podrá prevenir enfermedades o estas ser detectadas a tiempo.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que casi la totalidad tienen un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tienen un estilo de vida saludable.
- Se identificó que en relación al estado nutricional, que menos de la mitad presentan sobrepeso, un porcentaje considerable tiene estado nutricional delgadez y un mínimo porcentaje presentan obesidad y normal
- Se estableció que si existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y estado nutricional.

VII. RECOMENDACIONES

En base de los resultados que se obtuvo en la presente investigación se brindan las siguientes recomendaciones:

Como investigadora publicar los resultados y proponer mejoras a las autoridades como teniente gobernador, agente, de dicha población para que puedan intervenir a través de campañas de salud, conjuntamente con los personales de salud, así dar un mayor énfasis en el adulto mayor, y seguir realizando estrategias e intervenciones en los estilos de vida cuya finalidad es dar a conocer los resultados obtenidos de dicha investigación.

Por ello, es importante concientizar al personal de salud a tomar interés frente a algunos problemas que se presentan a la población para su mejora de la misma manera fomentar a los adultos mayores a participar de manera continua en los programas educativos sobre el estado nutricional, de tal manera mejorar su salud.

Asimismo, que el presente estudio de investigación sirva de estímulo y sirva de base para que se continúe realizando otras investigaciones, debido a que es de suma importancia saber sobre sus carencias o necesidades que tiene cada adulto mayor, conjuntamente con las autoridades de la población mencionada plantear estrategias, ampliar las informaciones y visualizar de mejor manera la dimensión del problema y brindar alternativas para dar solución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Ministerial Europea de la Organización Mundial de la Salud contra la Obesidad. 2021 [Citado 30 de Diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Ministerial Europea de la Organización Mundial de la Salud contra la Obesidad. 2021 [Citado 10 de Octubre del 2021]. Disponible en: http://www.inha.sld.cu/Documentos/obesidad_cuba.pdf
3. Anibes H. Patrones de estilos de vida y datos de peso en adultos españoles : El estudio científico ANIBES Patrones de estilos de vida y datos de peso en adultos españoles. España Fund Española Nutr [Internet]. 2021 [Citado 10 de Octubre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16351/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_DONGO_MORALES_KATHERINE_KENNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Ministerial Europea de la Organización Mundial de la Salud contra la Obesidad. 2021 [Citado 10 de Octubre del 2021]. Disponible en: http://www.inha.sld.cu/Documentos/obesidad_cuba.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2021. Tendencias de la salud en las américas. 2021; [Citado 10 de Octubre del 2021].

6. Barrera A, et al. Escenario actual de la obesidad en México. México Rev médica del Inst Mex del Seguro Soc. 2021; [Citado 10 de Octubre del 2021].
7. America Latina. Problemas de los adultos mayores a nivel america latina. 2021; [Citado 10 de Octubre del 2021].
8. Latinoamérica. Informe sobre la Salud, Bienestar y Envejecimiento de los adultos mayores. 2019; [Citado 10 de Octubre del 2020].
9. Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2019; [Citado 1 de Diciembre del 2020]. Disponible en: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJ7F7GzX5hPhkANCJ7egx.:_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1635728967/R0=10/RU=https%3a%2f%2fwww.inei.gob.pe%2fdescargar%2fencuestas%2fdocumentos%2fficha-endes2019.pdf%2f/RK=2/RS=y1Xo0HLp3RfynTqzEz9N2bY1A9Q-
10. Mendoza M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H. Primavera Alta – Chimbote 2018; [Citado 1 de Diciembre del 2020].
11. Instituto de Estadísticas e Informática [Internet]. 2017; [Citado 10 de Octubre del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Lib1552/02TOMO_01.pdf
12. Dirección Regional de Salud de Ancash. 2018; [Citado 10 de Octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/direccion-regional-de-salud-ancash-dires-ancash>

13. Espinoza H. Funcionamiento familiar prevalente en usuarios del centro del adulto mayor ESSALUD, Huaraz 2018. [citado 19 de octubre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5002/FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR_ADULTOS_MAYORES_ESPINOZA_MENA_HELEN_YARIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Lineamiento de investigación institucionales de la ULADECH – católica. Perú 2020; [Citado 10 de Octubre del 2020].
15. Arias A, Célleri T. Relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al “Hogar de los Abuelos” Cuenca, año 2017. Revemat Rev Eletrônica Educ Matemática [Internet]. 2018; [Citado 10 de Octubre del 2020]. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30569/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30569/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)
16. Barrón V. et al, Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile 2017; [Citado 10 de Octubre del 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>
17. Serrano M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala. 2018; [Citado 10 de Octubre del 2020].
18. Collazos L. Estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en una zona rural de la Victoria, Pimentel - Perú 2018; [Citado 10 de Junio del

2021]. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5082/Collazos%20Navarro%20Luz%20Guisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Hanco B. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 – Atuncolla 2019 - 2022. [Citado 17 de febrero del 2022].

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/17880/Hanco_Brigith_Maytee.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Ramos J. Estilo de vida y estado nutricional en adultos Centro de Salud Alto Trujillo, 2017-2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2018; [Citado 10 de Octubre del 2020]. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25739/ramos_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Cooperativa Huancaray, 2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2018; [Citado 10 de Octubre del 2020]. Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>.

22. Sandoval E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo-Morrope 2017. Transtornos Aliment [Internet]. 2018; [Citado 10 de Octubre del 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5918/Sandoval%20Siesquen%20C%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Mauricio M. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores en el Asentamiento Humano 14 de Febrero Nuevo Chimbote, 2018. [Citado 10 de Octubre del 2020].
24. Quispe E. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2018. ; [Citado 10 de Octubre del 2020].
25. Dongo K. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanización las Brisas II Etapa Nuevo _ Chimbote, 2019. Universidad católica los ángeles Chimbote [Internet]. 2019; [Citado 11 de Octubre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16351/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_DONGO_MORALES_KATHERINE_KENNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Marc Lalonde. Estilo de vida [Internet]. 2017; [Citado 31 de Octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
27. Colonia A. Estilo de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. Univ San Pedro [Internet]. 2017; [Citado 11 de Octubre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5978/Tesis_57531.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Flores A, patrones conductuales son elegidos voluntariamente o involuntariamente por las personas. Citado 19 de Octubre del 2021]. Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/2015

29. Nola Pender. Promoción de la Salud [Internet]. 2017; [Citado 16 de Octubre del 2021]. Disponible en: <https://nolapender.blogspot.com/>
30. Salas B, definición del El Peso Corporal. Revista el adulto mayor un tesoro, editorial, Madrid – 2015. Citado 19 de Octubre del 2021].
31. Flores C, Estado nutricional, que es el resultado del balance entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente el adulto mayor y que tiene lugar después del ingreso de nutrientes, y se valora a través de parámetros como son el peso y la talla. Citado 19 de Octubre del 2021].
32. Salud D. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. 2013, [Citado 12 de Octubre del 2020].
33. Organización Mundial de la Salud, “Estilos y Calidad de Vida”. [revista digital en internet]. Buenos Aires. 2005. [citado 2015 Nov 28]. [alrededor 10 pantallas]. Disponible desde URL: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
34. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. 2017; [Citado 16 de Octubre del 2021]. Disponible en: <https://nolapender.blogspot.com/>
35. Salvador N. Estilos de vida de los oficiales alumnos de la Escuela superior de guerra del ejercito. TESIS DE ENFERMERIA. Lima Univ Nac San Marcos, Lima - peru [Internet]. 2015; [Citado 11 de Octubre del 2020]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3075/1/Neyra_Salvador_Giulian%0Aa_Gloria_2013.pdf
36. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud. Univ. les Illes Balear. 2015;

[Citado 29 de Abril del 2021].

37. Guerrero L, León A., Estilo de vida y buena salud. 2010; [Citado 29 de Abril del 2021].
38. Taco C, Vargas A. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de polobaya arequipa - peru: universidad nacional san agustín de arequipa, polobaya. 2016. [Citado 11 de Octubre del 2020].
39. Mejía P, Galarza A. Estilos de vida de los migrantes adultos mayores estado unidense residentes en la ciudad de Cuenca,. ecuador Univ CUENCA Fac CIENCIAS MÉDICAS Esc ENFERMERIA, cuenca; 2016; [Citado 11 de Octubre del 2020].
40. Hernández R, Fernández C, y Bautista P. Metodología de la Investigación (4° ed.). 2006. México: McGraw- Hill.
41. Moreno A. Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2015; [Citado 11 de Octubre del 2020].
42. Miniterio de Salud. Resolución Ministerial N° 240-2013; [Citado 24 de Marzo del 2022]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/Gu%C3%ADaAntropometricaAdultoMayor.pdf>
43. Guerrero L. Responsabilida social del adulto mayor. 2017; [Citado 12 de Octubre del 2020]. Disponible en: <http://www.igualdad.gob.ec/docman/informate/1070-adultosmayores-autora-linda-maldonado/file.html.%0D>

44. Esenarro L. guía y técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. ministerio de salud. lima Inst Nac salud, lima - peru. 2015; [Citado 12 de Octubre del 2020].
45. ULADECH. Código de ética para la investigación. 2019; [Citado 12 de Octubre del 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/principios.pdf%0D>
46. MINSA. Ministerio de Salud. Sala situacional 2021; [citado 11 noviembre de 2021]; Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
47. INS. Instituto Nacional de salud – Centro Nacional Cenana, 2020; [citado 11 noviembre de 2021]; Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/taxonomy/term/8>
48. Arellano I. en su tesis denominado estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor – Casa Grande, 2014 Trujillo Perú 2019; [Citado 10 de Junio del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11116/ESTILO_FACTORES_ARELLANO_CASTILLO_IRIS_BETSABE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Romero S. Estilos de vida y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarias del programa de adulto mayor del puesto de salud Churubamba Huánuco 2016 – 2018; [Citado 10 de Junio del 2021]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1090/T047_47766619_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

50. Mamani K. Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud I – 3 Coata, Puno 2018; [Citado 10 de Junio del 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Con_dori_Katian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Mauricio M. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores en el Asentamiento Humano 14 de Febrero Nuevo Chimbote, 2018. ; [Citado 10 de Octubre del 2020].
52. Bustamante N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas, 2015; [Citado 10 de Junio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20Obiosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrovejo%20Chachapoyas%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Carrasco C. y Peña Y. Estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor de la Micro red de Pampa Grande Tumbes – 2017; [citado 11 Jun 2021]; Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/340/TESIS%20%20CARRASCO%20Y%20PE%C3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Chavarría P. et al Estado nutricional de los adultos mayores activos que van relacionados con algunos factores sociodemográficos – 2018. [Citado 10 de Junio del 2021].

55. Quintanilla L. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, septiembre 2019 – febrero 2020; [Citado 10 de Junio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMER%c3%8dA%20%20Ana%20Mirela%20Tantale%c3%a1n%20Ch%c3%a1vez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Bernabel J. Estilos de vida y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas Lima 2019; [Citado 10 de Junio del 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11798/Bernabel_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Gálvez K. y Carrasco L. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a) atendidos en el hospital II-2 Tarapoto, febrero – junio 2018; [Citado 11 de Junio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3182/ENFERMERIA%20%20%20Katty%20Fiorella%20G%c3%a1vez%20Acho%20%26%20Luz%20Mery%20Carrasco%20Ram%c3%adrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO –
CARHUAZ, 2020**

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Diaz E; Reyna E; Delgado, R
(2008)

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 6 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: pensar en cosas agradables, pasear,	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario

N = 4 V = 3 F = 2 S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 PUNTOS

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

PESO:

TALLA:

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO –
CARHUAZ, 2020
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:

$$r = \frac{N \sum Xy - \sum X \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

	R- Pearson	
Ítems	10.35	
Ítems	20.41	
Ítems	3 0.44	
Ítems	4 0.10	(*)
Ítems	5 0.56	
Ítems	6 0.53	
Ítems	7 0.54	
Ítems	8 0.59	
Ítems	9 0.35	
Ítems	10 0.37	
Ítems	11 0.40	
Ítems	12 0.18	(*)
Ítems	13 0.19	(*)
Ítems	14 0.40	

Ítems	15 0.44	
Ítems	16 0.29	
Ítems	17 0.43	
Ítems	18 0.40	
Ítems	19 0.20	
Ítems	20 0.57	
Ítems	21 0.54	
Ítems	22 0.36	
Ítems	23 0.51	
Ítems	24 0.60	
Ítems	25 0.04	(*)

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 validos	27	93.1
Excluido (a)	2	69
Total	29	100

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO –
CARHUAZ, 2020
ESTADO NUTRICIONAL

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

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

	CLASIFICACIÓN					
	PESO (kg)					
	Delgadez	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Puntaje MINI	0	1	2	3	3	3
IMC	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28	≥ 32
Talla (m)						

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

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.

Fuente: Guigoz Y, Vellas E, Garry P.J. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts Res Dietent. (suppl nutrition) 1994; second edition: 15-29. En: OMS/OPS 2003. Aspectos Clínicos del Envejecimiento.

MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR*		
I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	III. PARÁMETROS DIETÉTICOS	
1. Índice de Masa Corporal 0 = IMC < 19 1 = IMC 19 < 21 2 = IMC 21 < 23 3 = IMC > 23	11. N° de comidas completas que consume al día (equivalente a 2 platos y postre) 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	
2. Perímetro Braquial (cm) 0,0 = < 21 1,5 = 21 a < 22 1,0 = ≥ 22	12. Consume lácteos, carne, huevo y legumbres Lácteos al menos 1 vez/día Si No Huevos/legumbres 2 a más veces/sem Si No Carnes, pescado o aves diarias entre Si No 0,0 = sí 0 ó 1 Si 0,5 = sí 2 Si 1,0 = sí 3 Si	
3. Perímetro de Pantorrilla (cm) 0 = < 31 1 = ≥ 31	13. Consume frutas y verduras al menos 2 veces por día 0 = No 1 = Sí	
4. Pérdida Reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = > 3 kg 1 = no sabe 2 = 1 a 3 kg 3 = No perdió peso	14. ¿Ha comido menos por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o masticar en los últimos 3 meses? 0 = pérdida severa del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = sin pérdida del apetito -	
II. EVALUACIÓN GLOBAL		
5. ¿Paciente vive independiente en su domicilio? 0 = No 1 = Sí	15. Consumo de agua u otros líquidos al día 0,0 = < de 3 vasos 0,5 = de 3 a 5 vasos 1,0 = más de 5 vasos	
6. ¿Toma más de 3 medicamentos por día? 0 = Sí 1 = No	16. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	
7. ¿Presentó alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Sí 2 = No	IV. VALORACIÓN SUBJETIVA	
8. Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio	17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales 0 = malnutrición severa 1 = no sabe/malnutrición moderada 2 = sin problemas de malnutrición	
9. Problemas neuropsicológicos 0 = Demencia o depresión severa 1 = Demencia o depresión moderada 2 = sin problemas psicológicos	18. En comparación con personas de su edad ¿Cómo encuentra su estado de salud? 0,0 = Peor 1 = igual 0,5 = No lo sabe 2 = mejor	
10. Úlceras o lesiones cutáneas 0 = Sí 1 = No	TOTAL 30 PUNTOS (MÁXIMO)	
INTERPRETACIÓN: ≥ 24 puntos : Bien nutrido 17 a 23,5 puntos : Riesgo de desnutrición > 17 puntos : Desnutrido		

* La MINI Valoración Nutricional es para uso del especialista

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



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

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

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

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

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

ADULTO MAYOR

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

Aprobación: Lic. Mariela Contreras Rojas. Área de Normas Técnicas - OMS/OPS 2003. www.ins.gob.pe. Tizón y Bueno 276, Jesús María, Lima Perú. Teléfono 0051-1- 4600316. 1ª Edición 2007.

0 = menor < mayor < mayor o igual

IMC = Índice de Masa Corporal
Wolcott et al. (1994) y el método de la OMS (1994) para la clasificación de la obesidad.
1 = ≥ 23, 2 = a los 25 o poco más del primer decimal o el segundo decimal del IMC 25 a 30

ANEXO 4



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Caserío de Mishqui distrito de Tinco – Carhuaz, 2020 y es dirigido por Sotelo Cadillo Liceht Sonaly, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 918166492. Si desea, también podrá escribir al correo lsotelocadillo@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos,

puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

ANEXO 5



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**



PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Caserío de Mishqui distrito de Tinco – Carhuaz, 2020 y es dirigido por Sotelo Cadillo Liceht Sonaly, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 918166492. Si desea, también podrá escribir al correo lsotelocadillo@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a

continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

ANEXO 6



UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO –
CARHUAZ, 2020
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“Año de la universalización de la salud”

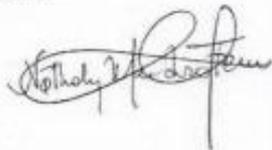
**Solicito: autorización para realización de
investigación**

Sr. Edgar Suárez Ramírez
Teniente Gobernador del Caserío de Mishqui, Distrito de Tinco, Provincia de
Carhuaz

Yo, Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, Magister en Ciencias de la Enfermería y
docente tutora en investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,
identificada con DNI 18089816, con CEP 23146, con el debido respeto me presento
ante Ud. Para solicitar se sirva brindar facilidades, para la realización del proyecto de
investigación titulado ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE MISHQUI DISTRITO DE TINCO –
CARHUAZ, 2020, de la estudiante Sotelo Cadillo Liceht Sonaly, con la finalidad de
realizar su tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperando contar con su apoyo y reiterando
que en todo momento nuestro compromiso con la investigación y el respeto a los
principios éticos en la misma, quedo de usted.

Atentamente,




TENIENTE GOBERNADOR

DOCENTE ULADECH CATOLICA

ANEXO 7



UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Carhuaz, 15 de marzo del 2021

Carta N°0001 – 2021-EPE/ULADECH CATÓLICA

Sr(a).
Edgar Suárez Ramírez
Teniente Gobernador del Caserío de Mishqui, Distrito de Tinco, Provincia de Carhuaz.

Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que siendo estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Sotelo Cadillo Licet Sonaly, con código de matrícula N° 1212171057, de la Carrera Profesional de Enfermería, ciclo VIII, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "Estilo de Vida y Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 2020", durante los meses de Marzo y Abril del presente año.

Por este motivo, mucho le agradeceré que me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su población. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Sotelo Cadillo Licet Sonaly
DNI. N°75003423



TENIENTE GOBERNADOR

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

Mishqui, 20 de marzo del 2021

CARTA N°001 CM/2021

Señorita: SOTELO CADILLO LICEHT SONALY
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 de los Adultos Mayores del Caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 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 8

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EVALUACIÓN, APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

ID: 0000-0001-5469-7948 - CIEI: 1212171057

Título de la investigación: Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Caserío de Mishqui distrito de Tinco – Carhuaz, 2020

Investigador/es: Sotelo Cadillo, Liceht Sonaly

Proyecto:

Seguimiento:

Informe:

Ítems	Si cumple	No cumple	No aplica al estudio
Principio de protección a las personas			
Se ha evaluado la pertinencia de desarrollar un Protocolo de consentimiento Informado para cada tipo o perfil de participante en la investigación.	X		
Se ha evaluado la pertinencia de desarrollar un Protocolo de consentimiento Informado por cada instrumento de recojo de información.	X		
En caso no sea posible obtener un Protocolo de consentimiento Informado firmado, se han descrito y justificado procedimientos alternativos de consentimiento informado (por ejemplo: audio, huella, video, etc.).			X
Se informa claramente el propósito de la investigación al participante (considerar el perfil del mismo).	X		
Se informa al participante que puede retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, así como abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que le genere incomodidad (por ejemplo: abstenerse a responder una pregunta de una entrevista).	X		
En caso los participantes requieran alguna forma de tutela (menores de edad), además de los Protocolo de consentimiento Informado para los tutores, se han desarrollado los respectivos Protocolos de Asentimiento Informado (PAI).			X
Se informa al participante si los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones y/o productos derivados de estas (por ejemplo: ponencias, videos, reseñas en blogs, etc.).	X		
En caso trabaje con participantes de instituciones públicas o privadas (por ejemplo: centros educativos, empresas, hospitales, etc.) y/o información interna de estas, se expone sobre el proceso de autorizaciones necesarias para realizar el trabajo de campo.			X
En caso trabaje con comunidades indígenas o campesinas, se explica el proceso de autorización para el trabajo de campo en la localidad.	X		
Principio de beneficencia y no maleficencia			
Se han evaluado los posibles riesgos para los participantes y qué medidas tomará para mitigarlos. Considere que los riesgos pueden ser físicos, psicológicos, económicos, entre otros tipos.	X		

Ítems	Si cumple	No cumple	No aplica al estudio
Se informa a los participantes sobre dichos riesgos.	X		
Se han evaluado los posibles riesgos para los propios investigadores y las medidas adecuadas para mitigarlos (por ejemplo: seguros de salud, contactos en casos de emergencia, normas de seguridad en el laboratorio, etc.).	X		
Principio de justicia			
Se informa a los participantes la forma en que podrán tener acceso a los resultados de la investigación (devolución de resultados). Considere que este proceso debe ser realizado según el perfil del participante y las posibilidades logísticas del investigador.	X		
Se asegura un trato equitativo a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.	X		
Principio de integridad científica			
Se informa o consulta a los participantes si su identidad será tratada de manera declarada, confidencial o anónima.	X		
En caso la investigación involucre manipulación de equipos (por ejemplo: electrónicos, mecánicos, médicos, etc.), se ha verificado que se conocen y utilizan los protocolos de seguridad correspondientes.	X		
Se informa a los participantes los procedimientos utilizados para el manejo y cuidado de la información, tiempo de almacenamiento, acceso y/o destrucción de la misma (por ejemplo: “la información obtenida será almacenada en una PC personal al que solo accederán los miembros del equipo por un periodo de cinco años y, luego, será borrada”).	X		
En caso de técnicas de recolección de información que involucren a terceros (por ejemplo: focus group), se informa a los participantes los procedimientos a seguir respecto a la información dada por terceros. Considere que, en principio, los participantes deberán guardar confidencialidad de lo dicho por otros participantes en actividades grupales.			
Se declaran conflictos de interés que pudieran afectar el curso del estudio o la comunicación de sus resultados.			X
Principio de libre participación y derecho a estar informado			
Se solicita expresamente el consentimiento del participante.	X		
Se informa al participante que cualquier duda que tenga sobre la investigación será absuelta.	X		
Principio cuidado del medio ambiente y la biodiversidad			
Se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puede afectar a los animales involucrados en la investigación.			X
Se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puede afectar a las plantas, medio ambiente o a la biodiversidad.			X

ANEXO 9



UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



Declaración 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: Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del caserío de Mishqui Distrito de Tinco – Carhuaz, 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, cumplo 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.

Finamente 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:

SOTELO CADILLO LICEHT SONALY

SOTELO CADILLO

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica Los
Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo