

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN
– INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020**

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

AUTORA

GUERRERO MACEDO, HELLY LIZ

ORCID: 0000-0002-5206-9232

ASESORA

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Guerrero Macedo, Helly Liz

ORCID: 0000-0002-5206-9232

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

ASESORA

Mgtr. Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID ID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, 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 ROCIO

MIEMBRO

MGTR. REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a dios por la vida, por cuidarme día a día, acompañándome en cada paso que doy y así lograr mis objetivos, seguir creciendo como persona.

A mi Madre Gregoria por brindarme su apoyo incondicionalmente, por sus consejos, para seguir adelante y así lograr mis metas.

A mis docentes por su dedicación, apoyo y esmero al compartir su tiempo y hacer posible el presente trabajo de investigación. Así mismo a los adultos mayores del centro poblado de Atipayan les agradezco por su tiempo y para permitirme realizar mi estudio de investigación.

Helly Liz Guerrero Macedo

DEDICATORIA

A mis padres Eusebio y Gregoria
por ser mi guía y por apoyarme
económicamente durante mis
estudios, por estar alentándome
en cada momento.

A mis hermanos Rony, Sonia y
Jhenid, les agradezco por el
apoyo brindado, por motivarme
seguir adelante y a nunca
rendirme.

Helly Liz guerrero Macedo

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág
1. CARÀTULA.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y / DEDICATORIA.....	iv
5. ÌNDICE DE CONTENIDO.....	vi
6. ÌNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	vii
7. RESUMEN Y ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas de la investigación.....	13
III. HIPÓTESIS.....	24
IV. METODOLOGÍA.	25
4.1. Diseño de la investigación	25
4.2. Población y muestra.....	25
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	26
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
4.5. Plan de análisis	30
4.6. Matriz de consistencia	31
4.7. Principios éticos	32
V. RESULTADOS	34
5.1. Resultados.....	34
5.2. Análisis de los resultados.....	37
VI. CONCLUSIONES.....	55
VII. RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
GRÁFICO 1 ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020.....	34
GRÁFICO 2 ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.....	35
GRÁFICO 3 RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1 ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020.....	34
TABLA 2 ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.....	35
TABLA 3 RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020.....	36

RESUMEN

El estilo de vida es un conjunto de hábitos y comportamientos que desarrolla cada persona, que puede ser saludables y otras perjudiciales; además se debe tomar en cuenta el estado nutricional que se ve afectado por los malos hábitos y lo cual conlleva riesgos en la salud. Se planteó el siguiente trabajo de investigación de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Atipayán – Independencia – Huaraz, 2020. La muestra estuvo conformada por 102 y se les aplicó el instrumento: Escala de estilo de vida y la tabla de valoración según IMC adulto mayor. utilizando la técnica de la entrevista y observación. Procesados en el paquete estadístico SPSS v.25.0, se presentó en tablas simples de doble entrada y gráficos, para establecer la relación entre variables de estudio se realizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0,05$. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: la mayoría tienen estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen estilo de vida saludable. En relación al estado nutricional más de la mitad presenta sobrepeso y menos de la mitad normal y un mínimo porcentaje tiene delgadez y obesidad. Al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Palabras clave: Adulto Mayor, Estado nutricional, Estilo de vida.

ABSTRACT

The lifestyle is a set of habits and behaviors that each person develops, which can be healthy and others harmful; In addition, the nutritional status that is affected by bad habits and which entails health risks must be taken into account. The following quantitative research work was proposed, descriptive correlational level, non-experimental design. Its general objective was: To determine the relationship between lifestyle and nutritional status of the elderly, Centro Poblado de Atipayan - Independencia - Huaraz, 2020. The sample consisted of 102 and the instrument was applied: Lifestyle Scale and the table of nutritional status of the elderly. using the interview and observation technique. Processed in the statistical package SPSS v.25.0, it was presented in simple double-entry tables and graphs. To establish the relationship between study variables, the Chi-square criteria independence test was performed with 95% reliability and significance of $P < 0.05$. Reaching the following results and conclusions: the majority have an unhealthy lifestyle and less than half have a healthy lifestyle. In relation to nutritional status, more than half are overweight and less than half are normal, and a minimum percentage is thin and obese. When performing the chi-square test, it was found that there is a statistically significant relationship between lifestyle and nutritional status.

Keywords: Elderly, Nutritional status, Lifestyle.

I. INTRODUCCIÓN

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) el estilo de vida es un componente muy importante en salud del adulto mayor, las decisiones equivocadas y los hábitos personales dañinos pueden traer riesgos personales, lo que destaca principalmente el problema en los adultos mayores una mala alimentación, el consumo del alcohol, baja actividad física y tiene como consecuencia padecer enfermedades crónicas no transmisibles que perjudica la salud de la población mayor. Así mismo el estado nutricional del adulto mayor se ve afectado por los malos hábitos, lo cual se reflejado presentando mayor problema de malnutrición y teniendo mayor riesgo para su salud y haciéndoles vulnerables a diferentes patologías.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) el porcentaje de personas mayores de 60 años a más entre el 2015 hasta 2050 se duplicará pasando el 12% al 22%, además en el 2020 el número de personas de 60 años a más supera al de niños menores de cinco años de edad y se estima que para el 2050 la cifra llegará hasta un 85% de las personas mayores que vivirán en los países de ingresos bajos y medianos; por otro lado, en la actualidad el envejecimiento es mucho más rápido, esto se debe a un mal estilo de vida, lo cual hoy en día es considerada las enfermedades crónicas no transmisibles y el principal causa de fallecimiento en el adulto mayor a nivel mundial.

También la Organización Mundial de Salud (OMS) (3) en los adultos mayores los patrones de comportamiento y los hábitos inadecuados son factores importantes morbilidad, se observa que el porcentaje de personas mayores de 64 años a más ha aumentado el consumo de bebidas alcohólicas un 22%, así mismo el 20% sufren

algún trastorno mental dicha proporción se duplicará para el año 2050 hasta un 35%; además, la mayoría presenta un alto nivel de estrés con el 70% y el consumo de cigarro en población mundial es un 22.3%; mucho de los estilos de vida influyen como un factor de riesgo en su salud.

Según Bernui I y Delgado D (4) el estado nutricional de los adultos mayores es un problema de salud pública porque el estado nutricional en esta etapa de la vida juega un papel clave en la prevención de enfermedades, en la actualidad según los datos encontrados hay una alta prevalencia de malnutrición, que proviene de los estilos de vida y conductas poco saludables que ocasionan enfermedades crónicas no transmisibles. Así mismo la Organización Mundial de Salud (OMS) nos indica cuales son las principales causas de muerte, primero se encuentra con 17.9 millones las enfermedades cardiovasculares, seguidamente el cáncer con 9,3 millones, el 4.1 millones las enfermedades crónicas y el 4.1 millones la diabetes.

En 2021 según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (5) Chile experimenta un acelerado proceso de envejecimiento y la esperanza de vida ha alcanzado hasta 80 años, actualmente es el segundo país con mayor cifra de adultos mayores que representa casi el 20% y se estima que para el año 2050 llegarán a ser un 33%. La revista chilena de nutrición, actualmente estilo de vida del adulto mayor es preocupante por los malos hábitos, además la mayor parte población presenta una alimentación inadecuada, realizan poco activada física y presentan alto consumo del tabaco, más de la mitad tiene estrés; así mismo el 74% sufren sobrepeso y obesidad, lo cual les hace más vulnerables de sufrir diversas patologías afectando su calidad de vida durante esta etapa de vida.

En Colombia el envejecimiento está en aumento, según censo entregado del año 2021 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (6) el 13.5% son personas mayores de 60 años a más y se estima para el año 2050 llegará hasta un 20%, además se evidencia que los adultos mayores presentan un estilo de vida poco saludable (inadecuado hábitos alimenticios, depresión, algunos presenta problemas de alcohol y tabaquismo); por otra parte los estudios revelan que uno de cada tres adulto mayor padecen malnutrición como el sobrepeso, delgadez y siendo un factor de riesgo en su salud, además llegando a causar enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, anemia, hipertensión y siendo el principal causa de muerte del adulto mayor.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geográfico (INEGI) (7) del año 2021 residen en México 15.1 millones personas mayores de 60 años a más que representa el 12% y se estima para el año 2050 será alrededor de 32.1%. En este país más de 70% de los adultos mayores presentan sedentarismo (no tienen habito de realizar alguna actividad y malos hábitos alimenticios), así mismo el estado nutricional de los adultos mayores muestra que el 64,4% tienen riesgo de malnutrición como el sobrepeso, delgadez y obesidad, a lo cual les hace más propensos a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Informó en año 2021 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (8) en el Perú existen 4 millones 140,000 representa el 12,7%, de personas mayores a partir de 60 años, el 13,2% son mujeres y 12,2% hombres y el 15.6% son población a partir de 80 años a más. Por otra parte, según el Centro Nacional de Alimentación y nutrición (CENAN) (9) del 2021 realizado en los adultos mayores, el 56% mantiene

alimentación inadecuada y el 44% alimentación adecuada; por otro parte el resultado se evidencia a comparación a estudios encontrados a años anteriores el estado nutricional normal aumentado el 40.8%, seguidamente el 26.8% tiene bajo peso y el 21.7% sobrepeso y 11.3% obesidad, lo cual va conllevar mayor riesgo en salud de los adultos mayores al presentar sobrepeso y obesidad.

Según Ministerio de Salud (MINSA) (10) en el Perú actualmente en los adultos mayores está aumentando cada vez más las enfermedades no trasmisibles (diabetes, enfermedades cardiacas, colesterol, hipertensión, cáncer y entre otras) ocasionados principalmente por un mal cuidado de la alimentación, poca actividad física, el 30% consumen alguna bebida alcohólica, ansiedad y estrés, tiene mayor riesgo en la salud y siendo la principal causa de muerte en poblacion mayor.

Según los datos encontrados del Intitulo Nacional Estadística e Informatica (INEI) (11) en el departamento de Áncash el total de los adultos mayores es de 147,261. Por parte la dirección regional de salud Áncash (DIRESA) (12) en el 2021. que el adulto mayor que acuden a realizarse su consulta médica, es causa de las enfermedades crónicas no transmisibles degenerativas, respiración crónica, sobrepeso, anemia y están causadas principalmente por un estilo de vida saludable y cual ve reflejado su estado nutricional de los adultos mayores siendo y siendo un factor riesgo para su estado de salud.

Según Olortequi, F. (13) en su estudio realizado de estilo de vida en los adultos mayores en la ciudad de Huaraz del centro poblado de Marian, en cual se evidencia que la mayoría tienen un estilo vida no saludable, así mismo el 66.5% presentan una mala alimentación, el 61,3% no realizan actividad física y el 67,5% presentan

problemas de estrés, esto hace ver que adulto mayor tienen hábitos que nos apropiados para el cuidado de su salud y están en riesgo sufrir malnutrición como el sobrepeso, obesidad y anemia, tienen mayor riesgo de padecer diferentes enfermedades si no logran llevar un buen estilo de vida.

Ante esta realidad existente no son ajenos los adultos mayores que habitan en el Centro Poblado de Atipayán se encuentra ubicado a una altura 3404 msnm, se encuentra limitado, hacia el norte con el distrito de Quenuayoc, hacia el sur con el distrito de Estabón, por el este se está limitado con el distrito de Urcay y por el oeste con distrito de Acopampa; tiene un clima variado y está caracterizada por tener días soleados y noches frías, generalmente la lluvia comienza en de enero hasta marzo, siendo la temporada más complicada para padecer enfermedades respiratorias; así mismo, cada poblador cuenta con los servicios básicos: agua potable con conexión domiciliar, desagüe, con servicio eléctrico permanente, al contar con los servicios básicos tendrán menos riesgos de contraer enfermedades.

En esta población las casas están construidas de material noble y adobe; también cuentan con carro recolector de basura, institución educativa, la mayoría de la población se dedica a la agricultura y la crianza de animales. Además, llevan un mal estilo de vida, se debe principalmente la falta de conocimiento sobre como tener una alimentación adecuada, no realizan actividad física y presentan problemas nutricionales el sobrepeso y delgadez; por otra parte, solo en ocasiones acuden a sus controles al establecimiento de salud y solo menos de la mitad reciben presión 65 o cuentan con SIS (14).

Se planteó el siguiente problema en el trabajo de investigación: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayan - Independencia - Huaraz, 2020?

Para poder dar respuesta al problema se consideró el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2020.

Así mismo para dar respuesta al objetivo general, se formuló los siguientes objetivos específicos:

Identificar el estilo de vida del adulto mayor, centro poblado de Atipayan - Independencia - Huaraz, 2020.

Identificar el estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayan -Independencia - Huaraz, 2020.

Establecer la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayan -Independencia - Huaraz, 2020.

El presente trabajo de investigación es importante para el personal de salud que trabajan el puesto de salud de Atipayan, los resultados obtenidos van contribuir a mejorar la atención de los adultos mayores de esta comunidad, a fin mejorar en el ámbito de la prevención y promocional mediante talleres, campaña y entre otras, de ese modo mejorar el estilo de vida y su estado nutricional, de esa forma reducir los factores de riesgo que perjudica su estado de salud del adulto mayor.

De igual forma, es crucial para el profesional de enfermería que labora en el puesto de salud de Atipayan, va permitir contribuir en el ámbito de preventivo y promocional de la salud, mediante programas de estrategias en los adultos mayores; se realizará a través de campañas de salud, charlas educativas, visitas domiciliarias y secciones demostrativas; de esa manera promover el estilo de vida saludable y así tendrán un estado nutricional adecuado a fin de mejorar la calidad de vida de esta población.

El presente trabajo de investigación es fundamental para los estudiantes de enfermería y futuros estudiantes, mediante los resultados obtenidos les servirá apoyo para su trabajo de estudio sobre el estilo de vida y estado nutricional, de esa manera conocer mediante el resultado obtenido los principales problemas que determina la salud del adulto mayor, de esta forma el estudiante sepa la importancia que tiene la promoción y prevención hacia a población mayor.

Este trabajo investigación también es importante y necesario para las autoridades del sector salud, a partir del resultado obtenido realizaran planes en coordinación con el puesto de salud y tomar acciones en conjunta, mediante programas estratégicos ayuden cambiar las conductas inadecuadas; de esa manera mantener el bienestar y reducir los riesgos que perjudican su salud de los adultos mayores de esta comunidad.

El estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, diseño no experimental en donde se trabajó con una muestra de 102 personas adultos mayores y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y observación, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa

SPSS y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de criterios chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron que el 63,73% presentan un estilo de vida no saludable y el 36,27% tienen un estilo de vida saludable; en relación al estado nutricional, el 54,90% tienen sobrepeso; el 33,33% estado nutricional normal; el 8,83% delgadez y el 2,94% obesidad. Se concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y estado nutricional.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Brito L, Urquiza A, et al. (15) en su investigación “Estilos de Vidas de los Adultos Mayores Residentes en Parroquias Rurales del Cantón Riobamba, Ecuador 2021”. Tuvo como objetivo: describir el comportamiento de los estilos de vida en adultos mayores residentes en parroquias rurales del cantón Riobamba, Chimborazo, Ecuador. Se aplicó un estudio descriptivo. La población estuvo constituida por 225 personas mayores. Llegando a los siguientes resultados: El 76,00% de los ancianos viven solos y el 79,11% presentó diagnóstico de enfermedad crónica. El 94,22% realizan actividades físicas menos de 2 veces por semana y el 92,44% consumía una alimentación inadecuada en el momento de realizar la investigación; el 79,11% acude a controles de salud menos de 2 veces al año. Se concluye que existe un elevado por ciento de adultos mayores con estilos de vida poco saludables caracterizado principalmente por elevada presencia de enfermedades crónicas, alimentación poco saludable y baja práctica de actividades físicas.

Serrano M. (16) en la investigación titulada “Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de Machala –Loja Ecuador, 2018” teniendo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Venezuela, estudio descriptivo y corte transversal muestra 121 adultos mayores, cuyo resultado es que el 49,6% llevan un estilo de vida saludable y el 50,4% tienen un estilo de vida no saludable. Con respecto al estado nutricional el

21.5% estado nutricional normal, el 43.8% sobrepeso, 0.8% bajo peso y el 2.5% obesidad, llegando a la conclusión que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Toapaxi J. Erika R, et al. (17) el trabajo de investigación “influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi, Ecuador, 2020”. Tuvo como objetivo Analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi, Ecuador. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo correlacional, con una muestra de 35 adultos mayores. Como resultado se encontró en cuanto al estilo de vida el 60% bueno, 31% muy bueno y el 9% presentan regular. Llegando como conclusión la población mantiene un estilo de vida adecuado.

A nivel nacional

Tentalean A. (18) en la investigación titulada “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano La Victoria, distrito de la Banda de Shuilcayo, Tarapoto, 2020”. Teniendo como objetivo: determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Asentamiento Humano La Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo. Setiembre 2019 a febrero 2020. El estudio es de tipo no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 40 adultos mayores. cuyo resultado que el 85,0% (34) de los adultos mayores en estudio tienen estilos de vida no saludables, y solo el 15,0%, (6) presentan estilos de vida saludables, el cuanto estado nutricional el 42.5% normal, el 27.5%

delgadez, el 20% sobrepeso y el 10% obesidad. Concluyendo se aprecia la relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores ($P = 0.01$).

Mamani K. (19) el estudio de investigación: “Relación de los Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor que asiste al centro de salud I-3 Coata, Puno 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2018, su estudio descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformado por 119 adultos mayores. Cuyo resultado que el 36,97% poseen estilo de vida saludable y 63,03% estilo de vida no saludable; con respecto al estado nutricional el 30,24% son delgados, el 45,38% normales, el 16,81% con sobrepeso y obesidad 7.56%. Llegando a la conclusión que si existe relación estadísticamente entre el estilo de vida no saludable con el estado nutricional.

Collazos G, (20) en la investigación titulada “Estado nutricional y Estilo de vida en el Adulto Mayor en una Zona Rural de la Victoria, Perú 2018”. Tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en una zona rural de la victoria, 2018. tipo cuantitativa, descriptivo, correlacional, diseño no experimental; la población está conformada por 173 adultos mayores. Cuyo resultado se encontró que el 23.12% presentan un estilo de vida no saludable y el 76.88% estilo de vida saludable; en cuanto estado nutricional el 79.8% presenta un IMC normal, el 11.6% presentó sobrepeso y un 8.6% se encuentra en el rango de delgadez. Conclusión si existe evidencia

estadística para concluir que el estado nutricional y el estilo de vida, se encuentran asociados o relacionados.

A nivel local

Dongo K, (21) en la investigación titulada: “Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor de la Urb. Las Brisas II Etapa – Nuevo Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Urb. Las Brisas II etapa – Nuevo Chimbote, 2019. De tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 143 adultos mayores, llegó al siguiente resultado el 60.8% presentan un estilo de vida no saludable y el 39.2% tienen estilo de vida saludable, en estado nutricional el 42.0% estado nutricional normal, el 27.2% con sobrepeso, 18.2% delgadez y 12.6% obesidad, llegando a la siguiente conclusión si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor.

Mauricio M, (22) el trabajo de investigación: “Estilo de Vida y Estado Nutricional de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote, 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar el Estilo de Vida y Estado Nutricional de los Adultos Maduros en el Asentamiento Humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote, 2018, estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, llegó a la conclusión: La mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje mínimo de estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional de los adultos mayores, la mayoría presenta un estado nutricional delgadez, un porcentaje significativo presentan normal

sobrepeso, obesidad. La mayoría de las personas adultos mayores tienen un estilo de vida saludable y presentan delgadez.

Alcalde A, (23) el estudio de investigación “Estilos de Vida Relacionado al Estado Nutricional en el Adulto Mayor, Pueblo Joven Cesar Vallejo – Chimbote, 2021”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor, Pueblo Joven César Vallejo – Chimbote, 2021”. el estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 142 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: Escala de estilos de vida y estado nutricional, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Llegando a los resultados y conclusiones: más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un mal de estilo de vida, casi la mitad tienen un estado nutricional normal; menos de la mitad tienen sobrepeso, presentan delgadez y por último tienen obesidad. Concluyendo que si existe relación entre las variables estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo.

2.2. Bases Teóricas de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

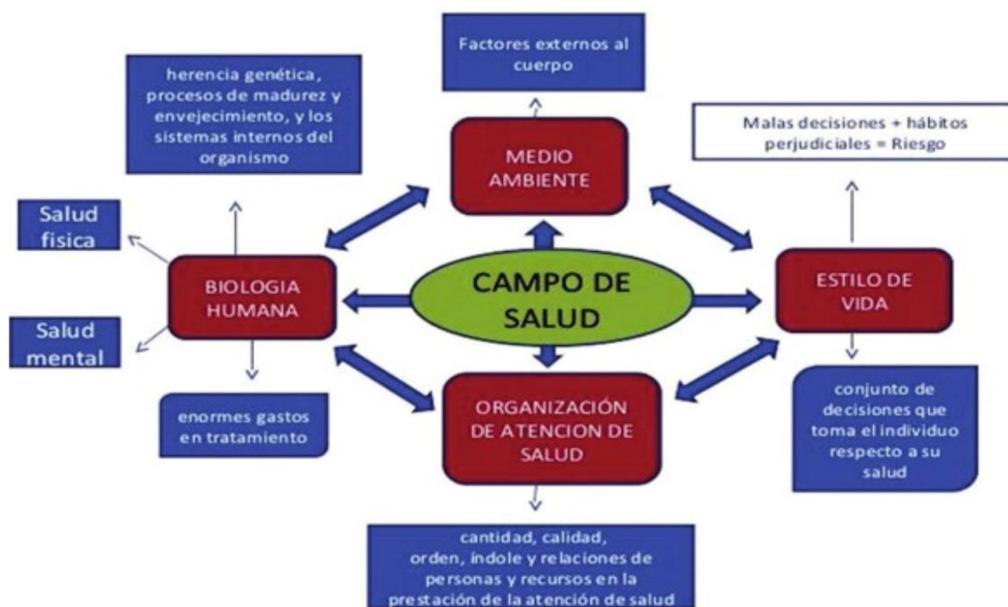
Este trabajo de trabajo de investigación está sustentado con la teoría de Marc Lalonde denominado determinantes de salud y el modelo de Nola Pender promoción de la salud.

Marc Lalonde nació en el año 1929 Isla Perrot Canadá, es un destacado abogado que se desempeñó como Ministro de Salud y Bienestar Social en

Canadá y actualmente es miembro de la Asamblea Legislativa de Ontario en representación del Partido Liberal de Ontario; en 1974 publicó Nuevas perspectivas sobre la salud canadiense, donde expuso después de realizar un estudio epidemiológico, cuáles eran las causas de las enfermedades de los canadienses; donde identificó cuatro determinantes principales de la salud (24).

Así mismo, refiere que el estilo de vida son los hábitos y costumbres de vida que lleva el individuo respecto a su propia salud, en la cual también los familiares de su entorno van estar involucrados a acciones que afecten directamente a la salud del adulto mayor y que conllevan a riesgos que afecte su salud, por otro lado un adecuado entorno ayudará a contribuir para tener un adecuado estilo de vida, lo cual va favorecer la salud del individuo, refiere que el estilo de vida es la forma en que las personas deciden vivir de manera grupal o individual (24).

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



Fuente: Lalonde. Canadá. 1974.O.P.S

En cual nos señala los cuatro factores determinantes de la salud que son los siguientes: biología humana, estilo de vida, medio ambiente y atención de salud.

Biología humana: Está referido a la carga genética y factores hereditarios, desarrollo y envejecimiento; cobra gran relevancia por los avances realizados en ingeniería genética en los últimos años han abierto perspectivas hasta ahora desconocidas, entre las que destacan el aspecto positivo puede prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero plantea interrogantes en el campo de la bioética y considera desigualdad en salud dado por los costos que esta practicas demandarían (24).

Medio ambiente: Incluye todos los factores relacionados con la salud externa del hombre, donde la persona tiene poco o ningún control, no pueden controlar los peligros para la salud que representan como la contaminación biológica, física y química, cambios climáticos, respecto a lo social se encuentra vivienda, trabajo, ingreso económico y entre otras, que tendrán efectos nocivos para la salud de la población (24).

Estilo de vida: En los últimos años se evidencia que el comportamientos y hábitos de estilo de vida influyen en salud de manera positivo o negativa, este comportamiento está determinado por el individuo y la influencia del entorno y grupos sociales como: el consumo de sustancias nocivas, sedentarismo y comportamientos peligrosos, que son las principales causas de contraer enfermedades crónicas no transmisibles que afecta la salud de la población (24).

Servicios de salud: Es un conjunto de centro, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías y entre otras, está restringida por variables como accesibilidad, eficiencia, efectividad, centros, recursos, buenas prácticas y cobertura; para ello es importante realizar los programas de prevención y promoción para mejorar la calidad de vida de la población (24).

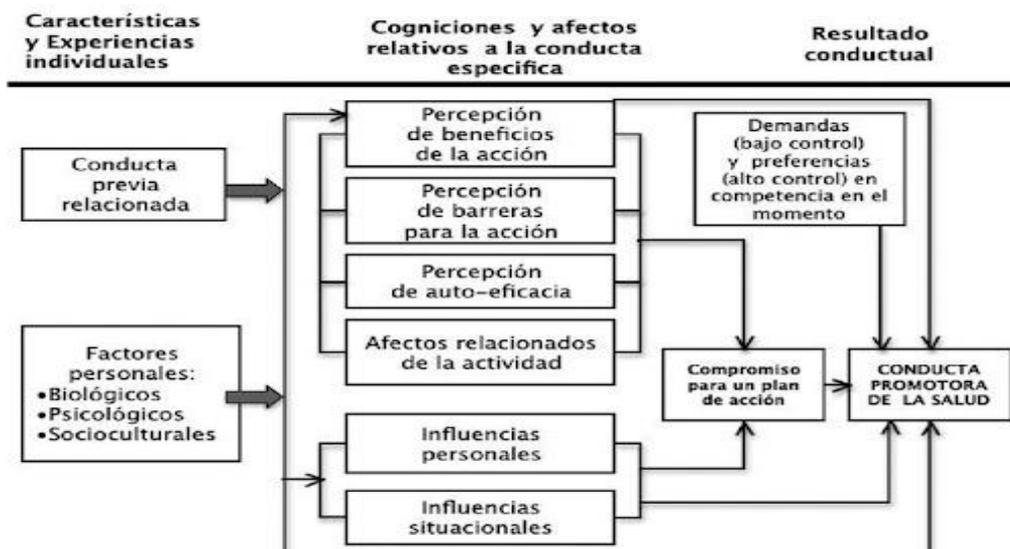
Así mismo también Nola Pender (25) sustenta con su teoría modelo de promoción de la salud que apoya a la base teórica; Pender es una enfermera estado unidense que nació en Lansing Michigan en el año 1941 y era hija única, su primer acercamiento con enfermería fue a los 7 años, cuando observo el cuidado de la enfermería a su tía hospitalizada, y decidió estudiar enfermería en 1964 se graduó de la Universidad Estatal Michigan, luego recibió una maestría en la misma universidad, luego pender decido mudarse a la universidad de Northwestern en Evanston para poder obtener un doctorado, y se convirtió en enfermería terapeuta, posteriormente comenzó a trabajar en su teoría llamada el modelo de promoción de la salud en 1972, así mismo esta teoría presento en su libro de promoción de la salud en la práctica de enfermería.

El modelo de promoción de la salud de Pender, es el modelo más completo, utilizado por los profesionales de enfermería y puede explicar las conductas saludables a partir del papel de la experiencia en el desarrollo de la conducta; la promoción de la salud combina los métodos de la enfermería y las ciencias del comportamiento, lo cual tienen como objetivo principalmente ayudar al individuo a alcanzar un mayor nivel de salud, el bienestar e identificar

cuáles son los factores que están influyendo en los comportamientos que promueven la salud (25).

Nola P (25) define el estilo de vida como las percepciones del individuo sobre las condiciones de salud, que conducen a comportamientos de las personas relacionados con la toma de decisiones que son beneficiosas para la salud, Pender promueve una salud óptima en su investigación dirigido a la acción preventiva, su investigación ayuda a identificar los factores que influyen en el comportamiento y tomar decisiones, de esa manera para prevenir enfermedades y llevar una vida sana; fundamental para el cuidado de los pacientes.

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



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

Pender (25) en el modelo de la promoción de la salud le integra en el diagrama de la siguiente manera: Primera columna de izquierda se trata sobre las características y experiencias individuales que abarca dos conceptos: conducta previa relacionado a los factores personales que describe los factores

personales del adulto, los cuales se dividen en cultura biológica, psicológica y social. Dentro de los factores biológicos esta incluidos como el sexo, edad, capacidades de la fuerza y entre otros. En aspecto psicológico estará como factor a la autoestima, autorrealización y competencias, por último, el factor sociocultural las personas mayores se identifican cultura, etnia y situación económica.

Seguidamente la segunda columna comprende cogniciones y efectos de la conducta que son seis conceptos: En primer lugar corresponde beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos del adulto mayor se verán reflejado por anticipados y se verá expresado de la conducta de salud; el siguiente es barreras percibidas de acción, son las conductas individuales de cada individuo, anticipadas donde toma como adopción una conducta determinada puede ser personal, interpersonal y ambientales; luego continua autoeficacia percibida, es la capacidad personal ante la ejecución de ciertas conductas y más sea el compromiso con uno mismo y cumplir, así mismo tendrá como resultado menos impedimento para una conducta de salud (25).

El siguiente es el cuarto componente es afecto relacionado con la actividad, son las emociones y reacciones que está relacionado con pensamiento tanto positivos o negativo, que puede ser favorable o desfavorable hacia una conducta; luego tenemos la influencia interpersonal, es más probable que el individuo se comprometa a adoptar conductas de la promoción de la salud; la influencias situacionales se acople y se pueda facilitar e impedir dichas

conductas promotoras de salud que dan una oportunidad de cambiar los hábitos no saludables (27).

Por último, la tercera columna de la derecha es el resultado conductual en cuanto al compromiso o la intención del adulto mayor a planificar con uno mismo conductas positivas, así mismo también tendrán conductas alternativas pero muy bajo control de factores secundarios del su entorno como (el trabajo y responsabilidad del cuidado con la familia); así mismo la conducta promotora de la salud el adulto mayor va tener como resultado sus conductas positivas como (bienestar optima, el cumplimiento y la vida productiva) (25).

Así mismo, nos señaló que el estilo de vida es un modelo multidimensional del comportamiento y la percepción humana, que se utiliza para mantener o promover el nivel de felicidad y la satisfacción de las necesidades de todos individuos en las cuales considera las siguientes dimensiones del estilo de vida: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad con la salud, apoyo interpersonal y autorrealización (25).

Alimentación: Es el consumo de alimentos que requiere el organismo para una buena nutrición, tener una dieta adecuada y equilibrada es esencial para una buena salud; se proporciona la cantidad adecuada donde esté incluido como la proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua, las cantidades necesarios para el bienestar de los adultos mayores (25).

Actividad y ejerció: Es el movimiento corporal producido por el sistema Músculo esquelético con gasto de energía, para ello se bebe realizar caminar

regularmente, bailar, practicar yoga, nadar, tareas de hogar, jardinería y entre otras; la actividad física en los adultos mayores debe ser de acuerdo la edad que tienen con el fin de mejorar, conservar el bienestar físico (26).

Manejo del estrés: Son las acciones que realiza los adultos mayores para controlar y reducir la tensión que surge por situaciones difíciles que están viviendo en su vida diaria, para lo cual se considera importante sobre llevar mediante técnicas de relajación que puede ayudar manejar la presión y el estrés (26).

Autorrealización: Donde el adulto mayor muestra satisfacción y orgullo hacia sí mismo, donde puede manifestar la superación y autorrealización atreves de su propio talento y potenciales, el adulto mayor para satisfacer sus necesidades durante el ciclo vital, cada persona tiene que adaptarse a sus continuos cambios internos fisiológicos y los medios que le rodea, también necesitan auto realizarse durante esta etapa, realizando diversas actividades recreativas que permita mantener su autoestima (26).

Apoyo interpersonal: Son instituciones privadas y públicas que ayudan a las personas, es un aspecto importante donde los adultos mayores necesitan apoyo durante esta etapa de vida, para ello necesita una red de apoyo social, familiar otros allegados y por otras personas con el deseo de ayudar con su iniciativa personal, de forma facilitar así que el adulto mayor se sienta protegido (26).

Responsabilidad en salud: En el adulto mayor implica decidir y saber cuáles son las elecciones saludables y correctas para el bienestar de su salud, de esa manera poder evitar riesgo que afecte su salud, tienen que modificar su comportamiento llevando un estilo de vida saludable para tener una mejor calidad de vida durante esta etapa de vida (26).

2.2.2 Bases conceptuales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (27), define que el estilo de vida está constituido en la forma de vivir de cada individuo como hábitos, conductas y comportamiento de las personas de manera individual y están determinados por factores sociales, culturales y características personales

Estado nutricional: Es el estado de salud de las personas mayores, incluyendo su alimentación, dieta, estilo de vida cotidiana; y otros factores que causan daño que perjudica durante en esta etapa de vida, así mismo la función de su organismo será de acuerdo a la utilización y consumo de nutrientes, ya que el bajo consumo de nutrientes va conllevar desnutrición y sobrealimentación, lo cual se va estar influencia también por factor socioeconómico y político (28).

Evaluación nutricional: Es el conjunto de procedimientos que define al estado nutricional de cada individuo, permite valorar las necesidades o requerimiento nutricional, de esa manera se identificara si la población se encuentra en riesgo la salud que presenta en relación al estado nutricional, y será variable según donde viven, la edad y entre otros, se podrá identificar las posibles

causas e indicar el tratamiento adecuado según la situación que presenta cada persona (28).

Cálculo del índice de masa corporal (IMC): Es la herramienta que se utilizará para la clasificación nutricional rápida es un formulario de evaluación nutricional antropométrica con base en el índice de masa corporal de personas de 60 años y más, elaborado por el Ministerio de Salud consiste en un sobre rectangular con una abertura central, donde puede visualizar los valores límites para la clasificación nutricional para ambos sexos el índice de masa corporal (IMC). El peso y la talla se calculan mediante la siguiente fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{talla (M)})^2$ (28).

Interpretación de los valores de índice masa corporal: Delgadez es una clasificación de valoración nutricional se caracteriza por bajo peso relacionado malnutrición está determinado por el IMC menor de ≤ 23 ; así mismo el estado nutricional normal es cuando las personas mayores están con un $IMC > 23$ a < 28 esta considerados dentro de la clasificación con valoración nutricional normales; el sobrepeso esta es una categoría de evaluación nutricional en la que el peso es más alto de lo normal en el adulto mayor por un $IMC \geq 28$ a < 32 ; la obesidad es una enfermedad caracterizada por un exceso de grasa corporal o tejido adiposo en los adultos mayores, por el IMC mayor o igual a ≥ 32 es considerada una enfermedad crónica de alta prevalencia está asociado con mayor riesgo de poder desarrollar enfermedades como: cardiovasculares y de incremento de la mortalidad (28).

Medidas antropométricas

Toma de peso: Se utilizar una balanza electrónica certificada, según la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, para ello se realiza los siguientes procedimientos. Medición de talla: El equipo que se debe utilizar para la toma de la talla será el tallímetro portátil en madera, realizar según la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica del adulto mayor; en la cual se realizó del siguiente procedimiento (28).

Persona adulto mayor: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (29) define el adulto mayor es toda persona mayor de 60 años de vida, hay bibliografía que categoriza a los adultos mayores a partir de los 55 años y a otros a partir de los 65 años, es decir ya que encuentran en etapa de la vejez y va empezar producir los cambios anatómicos, sociales y psicológicos durante esta etapa de vida; se debe tener en cuenta la esperanza de vida de la población son las condiciones en las que se presenta el envejecimiento.

Envejecimiento: Desde un punto de vista biológico el envejecimiento es la acumulación de varios daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que conduce a una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, un mayor riesgo de enfermedad y en última llegando causar la muerte; también el envejecimiento es un proceso natural que se da y está asociado a un conjunto de cambios que aparece en el transcurso del tiempo y cada persona envejece de una forma distinta, en este proceso intervine diversos factores de carácter como la genética, estilo de vida y entre otros (29).

III. HIPÓTESIS

Hi: Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado de Atipayan - Independencia-Huaraz, 2020.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado de Atipayan - Independencia-Huaraz, 2020.

IV. METODOLOGÍA

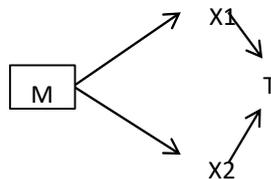
4.1. Diseño de la investigación

Tipo: Cuantitativa: Se basa la compilación y análisis de datos numéricos obtenidos de la construcción de instrumentos de medición (30).

Nivel: descriptivo correlacional, es describir situaciones y eventos de las manifestaciones determinadas de un fenómeno, determina y evalúa la relación que existe entre dos o más variables si están relacionados entre sí (31).

Diseño: No experimental son estudios que se realizaron sin la manipulación deliberada de la variable en los cuales solo se observan fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (31). De doble casilla porque se realizó la comparación de los variables de estudio de la investigación (32).

El diseño se esquematizará de la siguiente manera:



Donde

M: muestra

V1: Estilo de Vida

V2: Estado nutricional

r: Relación entre las variables 1 y 2

4.2. Población y muestra

El universo muestral: estuvo conformado por 102 adultos mayores que viven el centro poblado de Atipayán.

Unidad de análisis

Cada adulto mayor del centro poblado de Atipayan que cumple con los criterios de inclusión.

Criterio de inclusión:

- Adulto mayor que pertenecen al centro poblado de Atipayan, Huaraz.
- Adulto mayor de ambos sexos del centro poblado de Atipayan, Huaraz.
- Adulto mayor del centro poblado de Atipayan que autorizo su consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Adulto mayor del centro poblado de Atipayan, Huaraz que presentaron trastornos mentales.

4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores

Estilo de vida

Definición Conceptual: Se trata de una serie de hábitos, decisiones y comportamientos que decide cada persona con respecto a su salud, tener cierto grado de control sobre él; por ejemplo, desde percepciones del estado de salud, las equivocadas y hábitos personales nocivos corren riesgos personales y tener como consecuencia padecer enfermedades crónicas (33).

Definición Operacional:

Se medirá la escala nominal:

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

Estado Nutricional

Definición conceptual:

Es la situación de salud de los adultos mayores, como resultado de su nutrición, su régimen alimentario, su estilo de vida, entre otros factores relacionados al proceso de envejecimiento (34).

Definición operacional:

Se medirá en escala nominal:

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

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnicas:**

Para recolección de datos de la presente investigación se utilizó la técnica entrevista, observación y medición, la evaluación antropométrica (control de peso y talla).

Instrumentos 1:**Escala del estilo de vida**

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

Está constituido por 25 ítems distribuidos de las siguientes dimensiones:

- Alimentación ítems 1: 2, 3, 4, 5, 6.
- Actividad y ejercicio ítems 7, 8.
- Manejo del estrés ítems 9, 10, 11, 12.
- Apoyo interpersonal ítems 13, 14, 15, 16; 29.
- Autorrealización ítems 17, 18, 19.
- Responsabilidad en salud ítems 20, 22, 23, 24, 25.

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

- NUNCA: N = 1
- A VECES: V = 2
- FRECUENTEMENTE: F = 3
- SIEMPRE: S = 4

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

Puntaje máximo: 100 puntos

- 75 a 100 puntos saludable
- 74 a menos puntos no saludables

Validez externa:

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

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

Validez interna:

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicó la formular de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido. (ver anexo 2).

Confiabilidad:

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

Instrumento 2:

Tabla de valoración nutricional antropométricas para adultos mayores de 60 años, contiene valores de pesos para la respectiva talla y recomendados para ambos sexos, donde se visualizan los valores referenciales correspondientes a los valores límites de clasificación nutricional según IMC, contenidos en un encarte o lámina interior movable los valores se muestran en la tabla. Se aprobó mediante la Resolución Ministerial N° 240- 2013/ MINSA, y encargar al Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación y

Nutrición; en coordinación con la Dirección General de Salud de las Personas, la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la citada Guía Técnica para la valoración nutricional antropométricas de la persona adulta mayor, así mismo disponen que las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud o las hagan sus veces en el nivel regional ,sean las responsables del cumplimiento y aplicación de la Guía Técnica precitada , dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

4.5. Plan de análisis

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores del Centro Poblado de Atipayan.
- Se procedió aplicar los instrumentos a cada adulto mayor del Centro Poblado de Atipayan.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los Datos:

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

4.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020	¿Cuál es la relación entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayan - Independencia - Huaraz, 2020?	Determinar la relación del estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayan - Independencia - Huaraz, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el estilo de vida del adulto mayor, centro poblado de Atipayan - Independencia - Huaraz, 2020. Identificar el estilo nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayan, - Independencia - Huaraz, 2020. Establecer la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Antipayan - Independencia - Huaraz, 2020 	<p>Hi: Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado de Atipayan - Independencia- Huaraz, 2020.</p> <p>H0: No existe estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado de Atipayan - Independencia- Huaraz, 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estilo de vida saludable Estilo de vida no saludable: Estado nutricional Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad 	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: descriptivo – correlacional</p> <p>Diseño: No experimental de doble casilla</p> <p>La muestra: estuvo conformado por 102 adultos mayores</p> <p>Técnica: La entrevista, observación y medición antropométrica</p> <p>Instrumento: Escala de estilo de vida y la tabla de valoración según IMC adulto mayor</p>

4.7. Principios éticos

Es un código que tiene como propósito de instruir los principios y valores éticos que alcancen las buenas habilidades y comportamiento de los educandos, licenciados, pedagógicos, formas de ayudas al docente, y no pedagógicos, en la universidad que se regulariza por medio del Comité Institucional de Ética en Investigación (35). Se llevó a cabo el presente trabajo de investigación previamente a los principios éticos.

Protección de la persona.

Este principio ético se aplicó en el momento de la investigación, para ello respetando dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad y para ello se protegió la identidad de encuestado guardando confidencialidad y privacidad durante la investigación del adulto mayor.

Libre participación y derecho a estar informado.

Todas las personas que participaron en la encuesta en el trabajo investigación, se les informo sobre el contenido de la encuesta, el propósito y fines de la investigación cada uno de los participantes tuvieron la libertad de elegir y participar de manera voluntaria. (Anexo 6)

Beneficencia y no-maleficencia.

La información recibida se mantuvo en secreto la identificación del participante y se evitó ser expuesto, respetando la intimidad y el bienestar de los adultos mayores del barrio de nuevo paraíso que participaron en la investigación.

Justicia.

La justicia estuvo presente en desarrollo del trabajo de investigación, se trató equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación. Los resultados que se obtenga tiene derecho de acceder el centro poblado de Atipayan.

Integridad científica

El trabajo de investigación se realizó de manera responsable y honesta, la integridad los adultos mayores del centro poblado de Atipayan, no fueron afectados por que durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y velaron por su integridad.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1:

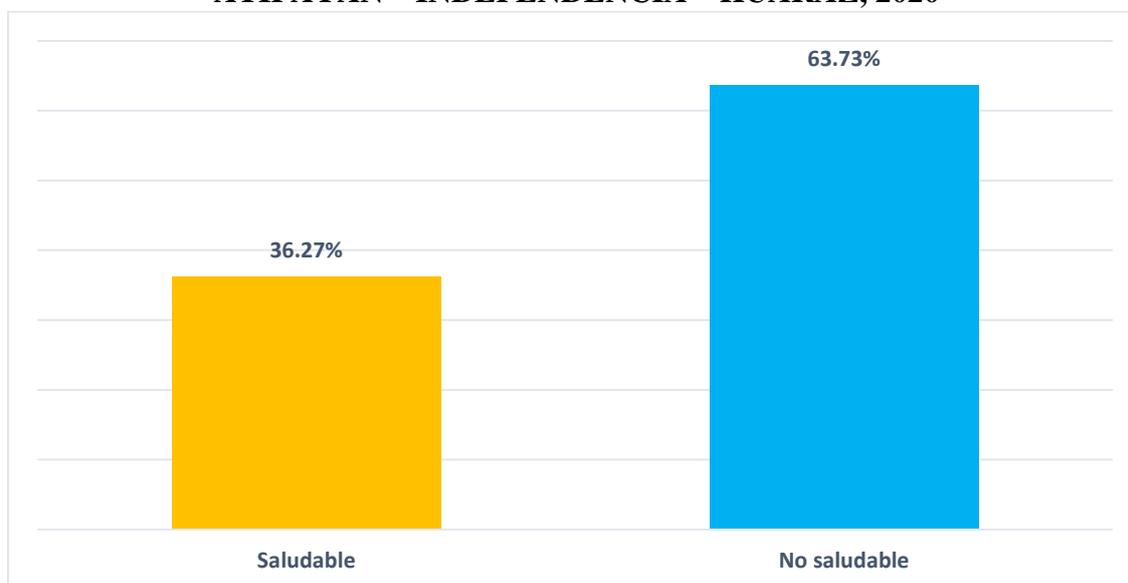
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	37	36,27
No saludable	65	63,73
Total	102	100

Fuente: Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Serchrits y Pender, Modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los Adultos mayores, Centro Poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2020.

GRÁFICO DE TABLA 1

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020



Fuente: Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Serchrits y Pender, Modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los Adultos mayores, Centro Poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2020

TABLA 2

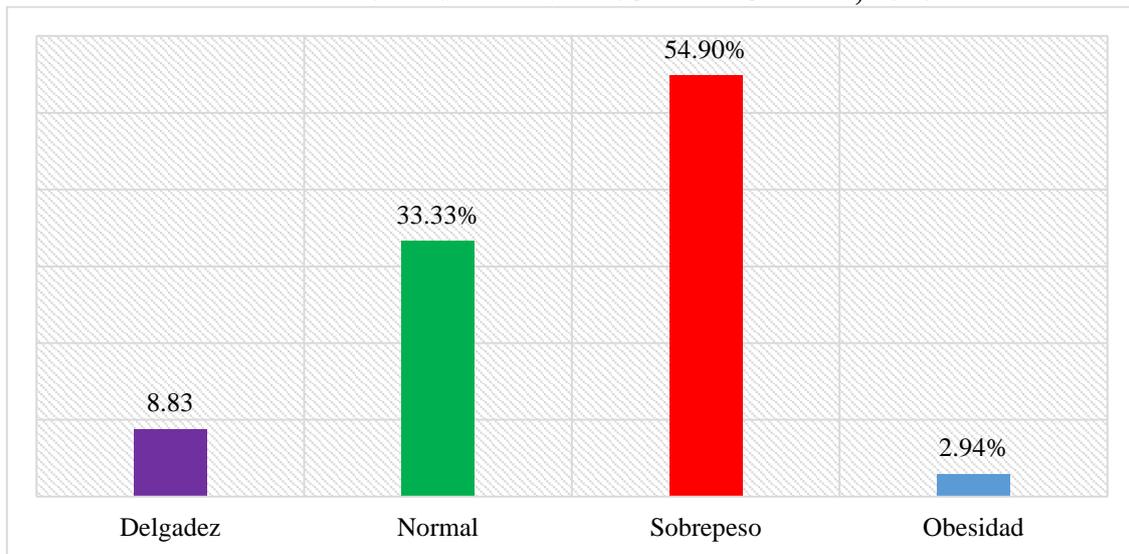
ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Delgadez	9	8,83
Normal	34	33,33
Sobrepeso	56	54,90
Obesidad	3	2,94
TOTAL	102	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, Centro Poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2020.

GRÁFICO DE TABLA 2

ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 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, Centro Poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2020.

TABLA 3

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

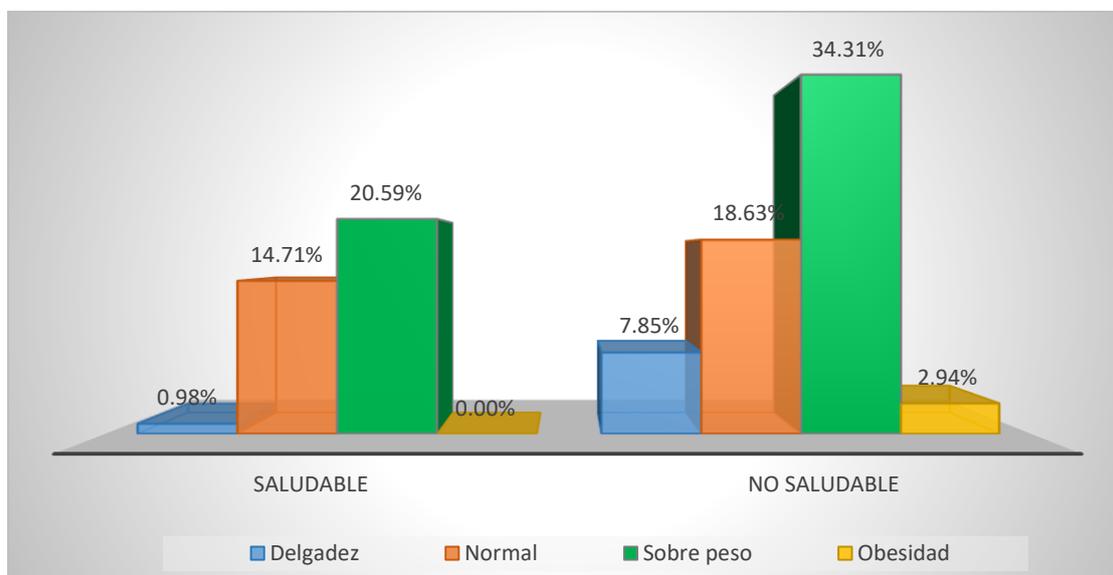
ESTILO DE VIDA / ESTADO NUTRICIONAL	Saludable		No Saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Delgadez	1	0,98	8	7,85	9	8,83
Normal	15	14,71	19	18,63	34	33,33
Sobrepeso	21	20,59	35	34,31	56	54,90
Obesidad	0	0,00	3	2,94	3	2,94
TOTAL	37	36,27	65	63,73	102	100,00%

$X^2 = 3.218$ $GL = 3$ $P = 0,037 < 0.05$ *Se rechaza la hipótesis nula*

Fuente: Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Serchrits y Pender, Modificada 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, Centro Poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2020

GRÁFICO DE TABLA 3

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



Fuente: Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Serchrits y Pender, Modificada 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, Centro Poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2020.

5.2. Análisis de los resultados

Tabla 1

El 100% (102) de adultos mayores del Centro poblado de Atipayan, el 36,27% (37) tienen un estilo de vida saludable, y el 63,73% (65) presentan un estilo de vida no saludable.

Se observó que los adultos mayores del centro poblado de Atipayan más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable, se debido a la falta de conocimiento de cómo llevar una alimentación adecuada, los alimentos con más frecuencia que consumen son los carbohidratos y también no realizan actividad física ya se por algunas dolencias o por el cansancio por las actividades diarios; por lado algunos no cuentan con el apoyo de sus familiares y viven solos, a lo cual va generar que tenga más problemas de salud durante esta etapa de vida.

Según Lalonde (36) el comportamiento individual de cada persona al tener hábitos no saludables, va conllevar a que sufran diversas enfermedades afectando su estado de salud tanto física, mental y social. Así mismo Organización Mundial de la Salud (OMS) (37) cuando las personas no llevan un correcto estilo de vida le va predisponer a presentar enfermedades crónicas no transmisibles como cáncer, diabetes y enfermedades cardiovasculares, son las principales causas de muerte en la población adulto mayor.

Por otro parte, menos de la mitad tienen un buen estilo de vida posiblemente se deba a que tienen una alimentación adecuada, realizan caminatas constantemente, además cuentan con el apoyo de hijos o familiares y también participan en programas de promoción de salud que realiza en puesto

de salud; lo cual favorece a esta parte de la población tener menos riesgo de enfermedades que afecte su calidad de vida.

Según Organización Panamericana de la Salud (38) al tener un estilo de vida saludable va favorecer el bienestar y a la calidad del adulto mayor, al alimentarse de manera balanceada y hacer ejercicio, ayudará esta parte de la población en la prevención de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes y entre otras, además, ayuda mantener una buena condición física y peso saludable.

Los adultos mayores de esta población la mayoría tienen una mala alimentación, esto se debe desconocen sobre que alimento se debe preparar en el desayuno, almuerzo y cena, se evidencio que consumen alto porcentaje de carbohidrato: papa, trigo, arroz y fideos y frituras, solo en ocasiones consumen frutas, verduras, carne, pescado; esto se debe principalmente no cuentan con suficiente economía para comprar sus alimentos saludables, por otro lado los alimentos que consumen es preparado por algún miembro de la familia que desconoce sobre la alimentación saludable y en ocasiones por ellos mismo, al tener una alimentación inadecuado van tener mayor riesgo en su salud afectando su calidad de vida.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) (39) una buena alimentación sana en adulto mayor debe ser saludable y balanceado, de esta forma proporcionan los nutrientes que el cuerpo necesita para el buen funcionamiento normal del organismo y mantener el peso adecuado y así tendrán menos riesgo de enfermedades, por ello es importante educar y fomentar

los hábitos saludables, evitar el exceso de consumo de alimentos que contenga carbohidratos, grasa, exceso de sal y azúcar.

Respecto a la actividad y ejercicio se evidencio en los adultos mayores de la poblacion de Atipayán, solo algunos realizan movimiento corporal ya que caminan para que vayan sus cultivos; pero otros paran en sus casas por el motivo sienten dolencias articulares, musculares, también presentan problemas de vista lo cual les impide moverse. Por otro lado, los familiares no muestran interés o afecto para que se movilicen dentro de sus viviendas mediante una silla de rueda o ayudarles a caminar lento, lo cual puede tener la aparición de ciertas enfermedades complicando su estado de salud.

Pender (40) la actividad física en el adulto mayor va tener beneficios en la salud y mejor su calidad de vida mediante las actividades de manera ligera y moderada llevando a cabo mediante programas planificadas y supervisadas. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (41) refiere que también les ayuda fortalecer sus músculos, menor riesgo de fracturas, fortalecimiento de los huesos, disminución de depresiones, mejora la autoestima, reducción de la incidencia de enfermedades crónicas, a lo cual va favorecer la salud y bienestar del adulto mayor.

Respecto al manejo de estrés se ha encontrado que algunos adultos mayores presentan tensión y preocupación, ya sea por problemas de salud y familiares, por su situación económica ya que no tienen un ingreso fijo y solo cuentan con el apoyo de sus hijos; también al no poder realizar sus actividades diarias por las dolencias que sienten lo cual hace que les dificulte caminar;

además por la situación de pandemia se estresan más rápido por el miedo a contagiarse no salen de sus viviendas o también a que les contagie sus propios familiares; enfrentar situaciones que les genera tensión puede complicar su estado de salud, durante esta etapa son más vulnerables a cualquier situación.

Así mismo la Organización Mundial de la salud (OMS) (42) a nivel mundial el estrés en el adulto mayor está en un aumento considerable, que está causando de forma negativo en la salud y va tener como consecuencia que padezca insomnio, trastornos alimenticios, problemas de circulación de la sangre, mal humor, bajo rendimiento en sus actividades y entre otros; es importante que realicen actividades para disminuir el estrés como escuchar música, leer, salir caminar acompañado de un familiar.

En cuanto al apoyo interpersonal de los adultos mayores del centro poblado de Atipayán, refieren que no reciben ningún apoyo de alguna organización como pensión 65, ni tampoco con programas de talleres para mejorar la calidad de vida de esta población; al no contar con ningún el apoyo va conllevar que esta población no tenga un estilo de vida saludable ya solo cuentan con el apoyo de sus hijos, familiares y también se apoyan entre vecinos cuando se encuentran en situaciones difíciles.

De igual manera Nola pender el apoyo interpersonal en adulto mayor al mantener relaciones sociales tanto familiar, amigos cercanos, vecinos y otros allegados, brinda un conjunto de experiencias compartidas y evita la falta de compañerismo, amistad, cercanía y contacto físico con personas importantes, lo cual genera el bienestar y ayuda a mantenerse activo físico y mentalmente,

envejecer en sociedad brindan beneficios muy saludables: aumentan la autoestima, promueven la autonomía personal y previenen la dependencia (43).

En cuanto a la autorrealización vemos que estos adultos mayores no han logrado alcanzar sus objetivos como ellos hubieran deseado de estudiar una profesión y hace que sienten tristes, molesto con ellos y frustrado al no conseguir lo anhelaban; les impidió darles a sus hijos mejores oportunidades de estudiar una carrera profesional, tener una mejor vivienda e impidiéndoles tener un mejor estilo de vida. Por otra parte, algunos si llegaron cumplir sus metas planteadas como estudiar una carrera, ayudaron a sus hijos cumplir con sus metas y se sienten satisfechos por los logros que obtenidos.

La autorrealización es la importancia de alcanzar el crecimiento, logros y metas para el desarrollo personal, la integridad de la vejez y alcanzar para una vida plena durante el proceso de envejecimiento; también durante la vejez la autorrealización es un motor proporciona la voluntad del sentido de la vida, propios intereses, necesidades de la persona que será descubierta y aprovechar las oportunidades, de esa manera desarrollar plenamente su potencial y se sentirán felices (44).

En la dimensión de responsabilidad en salud de los adultos mayores Atipayán, más de la mitad refieren que solo veces acuerden al centro de salud en sus chequeos médicos, debido a que veces no hay quien les acompañe, a veces por sus hijos sus andan ocupados, la lejanía del puesto salud, algunos tienen dificultad para caminar por su edad, tienen miedo a caerse, falta de economía y manifiestan que acuden solo cuando se siente mal y lo cual generaría

la no identificación tempranamente de alguna patología, durante esta etapa ellos encuentran más propensos de sufrir diversas enfermedades, cuando sienten algún dolor leve optar por ir a las farmacias, auto medicarse sin receta médica es un factor de riesgo en su propia salud, lo cual podría agravar su estado de salud. Por otro esta población pocas veces participa a las actividades de prevención y promoción que realiza el puesto de salud.

La responsabilidad en salud es decidir y transformar las conductas de riesgo en conductas saludables, el comportamiento positivo es la persona que decide cuidarse manteniendo una vida saludable para tener una buena salud y así tener una mejor calidad de vida durante esta etapa de vida, es importante que el adulto mayor cambie los hábitos negativos, hoy en día es un factor principal de las enfermedades crónicas no transmisibles que afecta la salud (45).

Si comparamos estos resultados en otras investigaciones encontramos que se similar al de Mamani K, (46) este estudio es de tipo descriptivo correlacional, diseño transversal con una muestra 170 adultos mayores, además utilizaron el mismo instrumento para recolección de datos; se observa que el 63.03% tienen un estilo de vida no saludable; esta población igualmente presentan casi los mismo problemas a mi resultado de estudio, la mayoría tienen inadecuado estilo de vida, se debe a que tienen hábitos alimenticios inadecuados, en ocasiones solo consumen sus alimentos 2 veces al día y se estresan con facilidad y solo en ocasiones acuden al puesto de salud, no realizan actividad física por algunas dolencias que padecen, y también solo algunos

reciben apoyo de un familiar y cuando se sienten mal recién acuden al puesto de salud, lo cual esta situación origina un mayor riesgo en la salud en esta población

Así mismo tenemos esta investigación que se asemeja al de Tentalean A, (47) en la cual su investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, además el instrumento que se utilizó de escala de estilo de vida, el cuanto al resultado esta población el 71,6% tienen un estilo de vida no saludable. Se evidencia también que esta población la mayoría no tienen conocimiento acerca de un estilo de vida adecuada, tienen una mala alimentación, poca actividad física y también presenta problemas de estrés, además el puesto de salud no realiza constantemente campañas ni visitas domiciliarias, ante esta situación los adultos mayores están en riesgo de poder contraer enfermedades afectado su salud, por ello es importante que el profesional de salud realice campañas sobre los estilos de vida saludable de forma mejorar su calidad del adulto mayor.

Por otro lado, el resultado encontrado difiere al de Collazos G, (48) en cual su tipo de estudio fue de tipo cuantitativo con diseño transversal y población fue conformada por 173, además se utilizó otro instrumento de estilo de vida para la recolección de datos y a diferencia de nosotros realizaron la encuesta cuando hubo de pandemia del covid 19; en cambio esta población si tienen el 76.88% un estilo de vida saludable al contrario a mi resultado esta población si tienen conocimiento sobre que alimentos deben consumir y realizan camita constantemente por ende a comparación a mi población, ellos tendrán menos riesgo de sufrir diferentes patologías que afecte su salud.

Como propuesta de conclusión en el presente estudio se encontró que la mayoría de los adultos mayores de Atipayán, tienen un estilo de vida no saludable esto es debido a que tienen una mala alimentación, por ello es importante enseñarles que alimentos deben consumir, también mejorar descanso ya que tienen problemas para conciliar en sueño, también los familiares no muestran interés en su cuidado, por ello es importante los cuidados adecuados durante esta etapa, lo cual todo esto va conllevar mayor riesgo en la salud del adulto mayor presentando enfermedades afectando su calidad de vida. por ello el profesional de enfermería desarrollar distintos programas de educación en el adulto mayor y en los familiares sobre conductas del estilo de vida saludable.

A lo analizado se propone como mejora, ante esta problemática en los adultos mayores del centro poblado de Atipayán es importante que el personal de salud y autoridades Microred, deben proyectar estrategias para identificar cuál de las dimensiones esta afecta a esta población y realizar propuestas de mejora; mediante campañas gratuitas, organizando charlas educativas, visitas domiciliarias y secciones demostrativas; para promover y mejorar el estilo de vida saludable de los adultos mayores, mediante programas preventivos y promocionales; para ello incentivar al adulto mayor mediante visitas domiciliarias a que participen en las actividades que realiza el puesto salud; lo cual les permitirá la detección temprana de alguna enfermedad, la intervención oportuna por parte del profesional va ayudar que tengan el conocimiento de cómo llevar un estilo de vida saludable.

TABLA 2

El 100 % (102) de Adultos Mayores del Centro poblado de Atipayan; el 54,90% (56) tienen sobrepeso; el 33,33% (34) presentan estado nutricional normal; el 8,83% (9) delgadez y el 2,94% (3) obesidad.

Los adultos mayores de Atipayan presentan un estado nutricional desfavorable, se debe a los malos hábitos alimenticios y poco saludable que llevan en si vida diaria; los alimentos que consumen mayormente está en base a los carbohidratos como la papa, arroz, harina y se evidencia que tienen bajo consumo de verduras, frutas, carnes ya ellos solo consumen casualmente; cual se vio reflejado en su IMC que la mayoría tienen una alimentación desequilibrada ya que no consumen en hora indicada, solo comen dos veces al día se debe y algunos no cuentan con suficiente economía para comprar sus alimentos, también muchos de ellos presentes pérdida de apetito ya sea por problemas de salud que presentan y otras; son más vulnerables durante esta etapa y tienen más riesgo de contraer distintas patologías afectando su calidad de vida.

Según Ministerio de Salud (MINSA) (49) aseguran que muchos problemas de salud en los adultos mayores están vinculados a la mala nutrición y pueden conducir a niveles elevados de colesterol y triglicéridos, que son los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, otra consecuencia es la anemia la cual va generar desnutrición, esta situación coloca al adulto mayor en vulnerabilidad frente a otras enfermedades. Durante esta etapa de vida una alimentación saludable es fundamental porque mejora la calidad de vida de los

adultos mayores, en esta población las defensas están reducidas, por lo que son más vulnerables contraer las enfermedades.

Los adultos mayores del centro poblado de Atipayán más de la mitad presenta sobrepeso se debe principalmente debido que están llevando una vida de sedentario, ya que consumen más alimentos en base a carbohidratos como: papa, arroz, trigo, fideos. Además, no realizan ninguna actividad física ya sea por tiempo o problemas de salud por ejemplo dolencias musculares, artritis o dificultad para moverse, pero también los familiares no cuidan su alimentación en el momento en que preparan su comida y no acuden a sus controles al puesto de salud no hay quien les acompañe y sus hijos no se dan tiempo para acompañarlos.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) (50) el sobrepeso es la acumulación anormal excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud principalmente causada por el sedentarismo como la mala alimentación, la falta de actividad física, consumo de bebidas alcohólicas; es un indicador de riesgo para las enfermedades no transmisibles como: enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoporosis, colesterol alto y entre otras; que afecta su calidad de vida del adulto mayor.

Los adultos mayores de Atipayán menos de la mitad presentan un estado nutricional normal, se debe a que tienen una alimentación balanceada que incluye como (frutas, verduras, lácteos, carne y tienen bajo consumo de azúcar y sal; lo cual les permite estar en un peso adecuado; también realizan caminata ya sean solos o con ayuda de sus familiares después de la comida para que la digestión sea menos pesada y toman en cuenta las indicaciones por parte del personal de

salud en cuanto a la buena alimentación y acuden a sus exámenes periódicamente. Además, porque sus hijos en el momento de preparar la comida tratan que contenga los nutrientes que se requiere y así tendrán menos riesgo de padecer enfermedades que afecte su salud durante esta etapa de vida.

Según Organización Mundial Salud (51) el adulto mayor con peso apropiado debe principalmente a los hábitos saludables, como la alimentación adecuada y realizar actividad física, va permitir que mantenga un peso adecuado y así conservar la buena salud, reducir los problemas de salud a largo plazo, así tendrán menos riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles. así mismo el índice masa corporal es considerado normal de > 23 a < 28 en los adultos mayores

Los adultos mayores de Atipayan se pudo identificar que hay una mínima cantidad que presentan delgadez; esto se debe a que consumen alimentos en bajo contenido de nutriente y también no consumen sus alimentos tres veces al día o tienen dificultad para preparar sus alimentos, también por que no cuenta con suficiente economía para comprar alimentos nutritivos; se debe a otras situaciones por las dolencias o enfermedades que presentan. Además, muchos de ellos tienen dificultad para masticar su comida por los dientes faltantes y algunos se sienten solos tristes por abandono de sus hijos; estas situaciones genera disminuya su apetito o coman menos de lo normal, pero continúan con este problema va conllevar que tengan diferentes patologías.

Organización Mundial de la salud (OMS) (52) la delgadez ocurre cuando el cuerpo no obtiene suficientes nutrientes de los alimentos que consume y lo cual se caracteriza por la insuficiencia de masa corporal en los adultos mayores, les

puede provocar diferentes problemas de salud, debilidad muscular, pérdida de fuerza, anemia, problemas de memoria, depresión, cansancio y entre otras; por ello es importante que la alimentación en la tercera edad debe de aportar la cantidad adecuada de proteínas, vitamina b12, calcio, verduras, frutas y entre otras para llegar a un peso normal.

Los adultos mayores del centro poblado de Atipayán presenta un mínimo porcentaje de obesidad y es debido a la vida sedentaria que han llevado a largo de su vida o tienen actualmente; ya que consumo exceso calorías como papa, harina, fideos, grasas y azúcar y ellos no realizan ninguna actividad física ya sea por algunas dolencias o alguna enfermedad, lo cual les dificulta para realizar algún movimiento; además los familiares preparan alimentos en base de carbohidratos, frituras y no están cuidando su alimentación que requiere durante esta etapa de vida; como también no acuden a sus controles médicos, lo cual hace que desconozcan si su índice masa corporal está adecuado y no toman en cuenta la recomendación que les brinda el centro de salud sobre una alimentación balanceada, lo cual va a traer riesgos graves en su salud.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (53) considera que la obesidad es una enfermedad crónica se caracteriza por un exceso de grasa corporal, en adulto mayor determina el índice masa corporal mayor o igual a 32; tienen mayor riesgo de accidente cerebrovascular, la diabetes, la hipertensión arterial, diabetes mellitus y algunos cánceres; actualmente es una de las principales causas de muerte en los adultos mayores, además según las cifras el 30% la población mundial padecen de obesidad.

El resultado encontrado de otros estudios es similar al de Serrano M, (54) donde el tipo de estudio fue descriptivo y corte transversal, estuvo conformado 121 adultos mayores centro de salud de Venezuela, también la técnica que utilizo para la recolección de datos fue peso y tallado; en cuanto al resultado el 43,8% padecen sobrepeso; el 21,5% tienen un estado nutricional normal; el 4,05% bajo peso y el 2,5% obesidad; esta población también presentan los mismos problemas en el estado nutricional, por tanto se necesita mayor atención en los adultos mayores cambiando los hábitos inadecuados, para tenga una mejor calidad de vida.

Por otro lado, tenemos otras investigaciones que se asemeja al resultado de Chahua J, (55) en su estudio también utilizaron tipo cuantitativo descriptivo, pero diseño no experimental y su población estuvo conformado 80 adultos mayores Huancaray, de igual forma para realización de su encuesta fue la tabla de valoración nutricional según Minsa; igual manera se evidencia que la mayoría presentan problemas de sobrepeso el 38,75% y el 10% delgadez,

Así mismo, se encontró otro resultado que difiere al de Dongo K, (56) en esta investigación también utilizaron tipo cuantitativo, descriptivo diseño no experimental y estuvo conformado por 143 adultos mayores urb. Las brisas II nuevo Chimbote para recolección de los datos utilizaron tabla de estado nutricional según Minsa del adulto mayor, a diferencia a mi resultado esta población si presentan un peso adecuado el 42,0% con un estado nutricional normal; el 27,2% con sobrepeso; 18,2% delgadez y 12,6% obesidad, esto se debe a la responsabilidad e iniciativa de los adultos mayores de cambiar los hábitos

inadecuados por lo saludable, a comparación a mi población ellos tendrán menos riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Como propuesta de conclusión según los indicadores manifiesta los adultos mayores de Atipayan más de la mitad presentan sobrepeso, se puede decir que la nutrición en esta población es inadecuada, es más probable en el futuro pueda presentar riesgo de las enfermedades crónicas degenerativas, afectando su calidad de vida durante esta etapa.

Como propuesta de mejora ante esta problemática se evidencio en cuanto al estado nutricional de los adultos mayores de Atipayan, que los profesionales de salud que laboran en el puesto de salud, deben realizar continuamente la evaluación del estado nutricional para detectar a tiempo los riesgos de alteraciones nutricionales y diseñar programas educativos con esquema de nutrición con el apoyo de la nutricionista, además deberán realizar un trabajo constante y permanente haciendo hincapié en los cambios de las conductas no saludables mediante estrategias de promoción de salud, de esa forma mejorar la calidad de vida de esta población.

TABLA 3

El 100% (102) de los adultos mayores del Centro poblado de Atipayan se encontró, el 34,31% (35) tienen sobrepeso con un estilo de vida no saludable y el 20,56% (21) con un estilo de vida saludable; el 18,63% (19) presentan un estado nutricional normal pero un estilo de vida no saludable y 14,71% (15) son saludables; el 7,85% (8) presentan delgadez tienen un estilo de vida no saludable y el 0,98 (1) se encuentran saludables; el 3,94 (4) tienen obesidad no saludable.

Así en la investigación se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y estado nutricional $X^2= 3.218$ $GL= 3$ $P= 0,037 < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula

Los resultados encontrados de los adultos mayores del centro poblado de Atipayán, se encontró que tienen un estilo de vida no saludable con un estado nutricional de sobrepeso, esto se debe que no consumen alimentos balanceados por que no cuentan suficiente economía para comprarlo, también los familiares desconocen sobre el cuidado que debe tener en cuanto a su alimentación, así mismo se evidencio no realizan actividad física esto se debe por algunas dolencias padecen como artritis, artrosis y les dificulta caminar; por otra parte el puesto de salud de Atipayán no realiza constantemente las visitas domiciliaria ni campañas sobre un esquema de nutrición adecuado para el adulto mayor, estas situaciones va ser un factor de riesgo para la salud de esta población.

Los resultados encontrados también reflejan en esta población de adultos mayores de Atipayán, aunque tenga un estilo de vida no favorable, pero muestran que un estado nutricional normal, lo que puede deberse es la iniciativa o responsabilidad de los familiares en el cuidado de su salud, en cuanto a los alimentos que consumen preparan variada, equilibrada, en cantidades adecuadas, siendo una comida fácil de masticación y digestión, también los familiares se encuentra concientizado de cómo vivir saludablemente, además realizan actividades de desplazamiento como el movimiento de todo su cuerpo, también cumplen con las recomendación brindadas por el personal de salud en cuanto a un

estilo veda saludable, lo cual esta parte de población tendrán menos riesgo de presentar sobrepeso, obesidad, delgadez y sufrir alguna enfermedad.

Los adultos mayores de Atipayan tienen un estilo de vida no saludable y presenta una mínima cantidad de estado nutricional con delgadez, obesidad esto se debe principalmente por los malos hábitos alimenticios ya que refieren que en ocasiones consumen su comida una o dos veces al día, no comen frecuentemente ni carne, verduras y frutas, también influye muchos factores como: situación economía, el estado de ánimo, tristeza y el abandono de los familiares, no tienen el apoyo del personal de salud de Atipayan lo cual ocasiona la disminución de apetito; por ello al tener un estilo de vida inadecuada va influir en su estado nutricional cada adulto mayor siento un factor de riesgo para su salud.

Según Nola Pender (57) al tener un mal estilo de vida principalmente como mala alimentación, no realizar actividad física, situación económica y falta de apoyo de los familiares durante esta etapa de vida, puede llegar ser para el adulto mayor perjudicial en su salud; por ello es importante el profesional de enfermería realice la promoción de hábitos saludables, esa forma reducir los factores riesgo que intervienen en la salud.

El estudio realizado en los adultos mayores centro poblado de Atipayan se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables es decir cada variable es dependiente de la otro; porque en los estilos de vida hay factores que determina la calidad de vida de las personas mayores, como también los hábitos y decisiones que tiene cada individuo respecto a su salud ya sea favorablemente o desfavorable; del igual forma es importante resaltar durante

esta etapa el estado nutricional es la conducta alimentaria mantienen cada adulto mayor y también influyen diferentes factores como: como la situación económica, el cuidado de la familia, el nivel salud y entre otras. Así mismo podemos decir en cuanto al resultado obtenido un estilo de vida saludable es necesario para que tengan un estado nutricional adecuado, para ello es importante la responsabilidad de poder modificar las conductas dañinas que está perjudicando su salud y de esa manera tendrán una mejor calidad de vida durante esta etapa.

Según organización mundial de la salud (OMS) (58) el estilo de vida es muy importante en las personas mayores, ya que son las conductas que tienen en entorno a su estilo de vida, se verá reflejado en el estado nutricional de cada uno de ellos, al tener un estilo de vida saludable va permitir al adulto mayor reducir la prevalencia de algunas enfermedades crónicas o generativas, de ese modo puedan vivir mejor y tener una mejor calidad de vida durante esta etapa de la vida.

Se encontró otras investigaciones que es similar al resultado de Tentalean A, (59). Donde utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2=11.258$ $P=0.01$) concluye que si tiene la relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional; por otra parte, Así mismo se encontró otras investigaciones donde contradice al resultado obtenido de Serrano M, (60) se concluye Aplicando la prueba de chi cuadrado no existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional puesto que el resultado obtenido es de 0.093 y el estándar es $p < 0,05$. como también se hay otro resultado que difiere de Bernabel J, (61). Al usar el chi cuadrado independiente ($X^2=0,658$ P valor prueba exacta de Fisher =0,077). Donde encontró que no hay relación entre los estilos de vida y

el estado; de igual manera defiere a la tesis de Garcia J, (62) para relacionar las variables se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Karl Pearson con un resultado de $p=0.851$ mostrando así que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

En conclusión, si existe relación entre ambas variables ya que más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable, esto quiere decir que los adultos mayores que tienen conductas no saludables, al final va tener un estado nutricional de sobrepeso, lo cual aumenta mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiacas diabetes, hipertensión arterial y entre otras, afectando su calidad de vida.

Se propone ante la situación problemática de los adultos mayores de Atipayan, para ello el profesional enfermería en coordinación con los demás profesionales de salud que trabajan en puesto de salud, deben realizar constantemente programas de promoción y prevención de enfermedades sobre los estilos de vida, mediante secciones demostrativas, visitas domiciliarias, charlas educativas y campañas de salud; como también planificar programas de educación nutricional y el autocuidado, a la vez incentivar a que acudan a sus controles médicos.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó en los adultos mayores de centro poblado de Atipayan, que la mayoría presentan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable.
- Se identificó en los adultos mayores de centro poblado de Atipayan, en relación al estado nutricional, más de la mitad presenta sobrepeso, menos de la mitad un estado nutricional normal y un mínimo porcentaje delgadez y obesidad.
- Se estableció en los adultos mayores de centro poblado de Atipayan, que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar conocer los resultados y conclusiones a las autoridades regionales y locales, para que ejecuten programas de prevención y promoción referidos en los adultos mayores al mejoramiento del estilo de vida y el estado nutricional, con a la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida.
- Dar a conocer los resultados obtenidos al puesto de salud de Atipayán, para implementar estrategias promoción de salud, a fin de modificar y fomentando los estilos de vida saludable, mediante campañas, visitar domiciliarias y secciones educativas y así contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Atipayán.
- Sugerir a la comunidad universitaria realizar estudios sobre el estilo de vida y el estado nutricional, teniendo en cuenta los resultados obtenidos y buscando que factores más influye en la salud del adulto mayor, comprender e intervenir en la prevención de salud, con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y Salud [internet]. 2021. [visitado el 19 marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adulto Mayor [internet]. 2021. [visitado el 19 marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La Salud y los Adultos Mayores [internet]. 2021. [visitado el 19 marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultosmayores#:~:text=Los%20adultos%20mayores%20tambi%C3%A9n%20s,10%20personas%20mayores%20sufre%20maltrato>
4. Bernui I y Delgado D. Factores Asociados al Estado y al Riesgo Nutricional en Adultos Mayores de Establecimientos de Atención primaria. 2021. [visitado el 10 marzo del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832021000400261#:~:text=Se%20concluye%20que%20el%20estado,ellos%20tiene%20riesgo%20de%20malnutrici%C3%B3n.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Gobierno de Chile, CEPAL y OPS/OMS participan en lanzamiento regional de la Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable 2021-2030. [internet]. 2021. [visitado el 19 marzo del 2021]. Recuperado a partir

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832021000400261#:~:text=Se%20concluye%20que%20el%20estado,ellos%20tiene%20riesgo%20de%20malnutrici%C3%B3n

6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Adulto Mayor. [Internet] 2021. [visitado el 20 setiembre del 2021] recuperado a partir de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacioncaracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>
7. Instituto Nacional Estadística y Geográfico (INEGI) Estadísticas a Propósito del día Internacional de las personas mayores (1° de octubre) 2021. [visitado el 22 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADU_LMAYOR_21.pd
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación del Adulto Mayor. [internet] 2021 [visitado el 23 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-855-de-la-poblacion-adulta-mayor-tiene-algun-seguro-de-salud-en-el-primer-trimestre-de-2021-12958/>
9. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Adulto Mayor. [internet] 2021 [visitado el 23 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/acerca-de-cenan/organizacion>
10. Ministerio de Salud (MINSa). Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas [internet] 2021 [visitado el 24 de marzo del 2021]. Recuperado a partir: <https://elperuano.pe/noticia/142421-adultos-mayores-con-enfermedades-cronicas-aumento-3-en-el-2021>

11. Instituto Nacional Estadística e Informática (INEI). Situación Actual de la Población Adulto Mayor. [internet] 2021 [visitado 17 febrero del 2022]. Recuperado a partir de:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnipopoblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>
12. Dirección Regional de Salud Áncash. (DIRESA). Análisis y Situación de Salud. [Internet]. 2018. [visitado el 06 octubre del 2021]. Recuperado a partir de:
https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
13. Olortegui Flor. Caracterización de Estilos de vida de los Adultos Mayores del Centro Poblado de Marian- Huaraz, 2019. Facultad de Ciencias de la Salud. Escala Profesional Enfermería, 2021 [visitado el 25 octubre del 2021]. Recuperado a partir de:
file:///C:/Users/WINDOWS%2010%20FULL/Downloads/ADULTOS_MAYORES_ESTILOS_DE_VIDA_OLORTEGUI_DIESTRA_FLOR_MEDALITH.pdf
14. Pacotaype R. Determinantes de Salud de los Adolescentes del Centro Poblado de Atipayán –independencia, 2017. [Universidad Los Ángeles de Chimbote]. [citado el 19 octubre del 2021] Recuperado a partir de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13428/ARTICULO%20ROSMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Brito L, Urquiza A, et al. Estilos de Vidas de los Adultos Mayores Residentes en Parroquias Rurales del Cantón Riobamba, Ecuador 2021. [Universidad Estatal de Bolívar] [visitado el 27 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de:
<https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/163/247>

16. Serrano M. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala Loja- Ecuador, 2018. [Universidad Nacional de Loja]. [visitado el 21 octubre del 2020] Recuperado a partir: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARI%20SERRANO.pdf>
17. Toapaxi J. Erika R, et al. Influencia del Estilo de Vida en el Estado de Salud de los Adultos Mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi, Ecuador,2020. [Universidad Técnica de Ambato] [visitado el 20 abril del 2022]. Recuperado a partir de:<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966/896>
18. Tentalean A. Estilos de vida y su Relación con el Estado Nutricional del Adulto Mayor del Asentamiento Humano “La Victoria”, distrito de la Banda de Shuilcayo, Setiembre 2019 a febrero 2020. [Universidad Nacional de San Martin]. [visitado el 22 octubre del 2020] Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMER%20%8DA%20%20Ana%20Mirela%20Tantale%20%20A1n%20Ch%20%20A1vez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Mamani K. Relación de los Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor que Asiste al Centro de Salud 1-3 Coata – Puno, 2018. [Universidad Nacional del Altiplano Facultad]. [visitado el 22 octubre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Condori_Katian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Collazos G. Estado nutricional y Estilo de vida en el Adulto Mayor en una Zona Rural de la Victoria, 2018. [Universidad Señor de Sipan]. [visitado el 22 octubre del 2021] Recuperado a partir de :
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5082/Collazos%20Navarro%20Luz%20Guisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Dongo K. Estilos de vida y Estado Nutricional del Adulto Maduro y Mayor de la Urb. Las Brisas II Etapa – Nuevo Chimbote, 2019. [Universidad de los Ángeles de Chimbote]. [visitado el 25 octubre del 2021]. Recuperado a partir de:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16351/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_DONGO_MORALES_KATHERINE_KENNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Mauricio M. Estilo de Vida y Estado Nutricional de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote, 2018 [Universidad de los ángeles de Chimbote]. [visitado el 26 octubre del 2021] Recuperado a partir de:
Chttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8693/ESTILO_VIDA_ESTADO_MAUICIO_CRUZ_MEYBOLL_ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Alcalde a. Estilos de Vida del Adulto Mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo – Chimbote, 2021. [Universidad de los Ángeles de Chimbote]. [visitado el 25 octubre del 2021]. Recuperado a partir de:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27127/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_ALCALDE_ASCATE_ARACELI_SOLANGE.pdf?sequence=1

24. Acta Médica Costarricense. Determinantes de la Salud. [Internet]. 2017. [visitado el 28 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/434/43411939002.pdf>
25. Aristizábal H, Borjas g, A et al. El Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender [Internet]. 2018. [visitado el 28 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003
26. Acevedo J, Marlín B. Estilos de Vida Según la Teoría de Nola Pender en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2018. [visitado el 28 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo Betsy Marlin Titulo Profesional 2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. La Organización Mundial de la Salud. (OMS). [Internet]. 2018. Cambios en el estilo de vida y concepto. [internet] 2021 [visitado el 29 setiembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida/>
28. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona Adulta Mayor. [visitado el 29 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adulto Mayor. [internet]. 2019 [visitado el 29 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>

30. Hernández R. Metodología de la Investigación 6 ed. [internet]. 2017. [visitado el 01 noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
31. Marroquín R. Metodología de la Investigación. [internet]. 2018. [visitado 01 noviembre del 2020] Recuperado a partir de: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
32. Valmi D, Sousa D, et al. Revisión de Diseños de Investigación Resaltantes para Enfermería. parte 1: diseños de investigación. Rev latino-am enfermagem 2007. [visitado el 01 noviembre 2020]. disponible en : <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>
33. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Cambios en el Estilo de Vida y Concepto. [internet]. 2021. [visitado el 02 noviembre del 2021] Recuperado a partir de: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida/>
34. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Nutrición. [internet]. 2019. [visitado el 02 noviembre del 2021] Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
35. Código de Ética para la Investigación, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH; 2019. [visitado el 02 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

36. Acta Médica Costarricense. Determinantes de la Salud. [Internet]. 2017. [visitado el 28 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/434/43411939002.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no Transmisibles. [internet]. 2019. [visitado el 05 noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisible>
38. Organización Panamericana de salud (OPS). Envejecimiento Saludable. [internet]. 2021. [visitado el 05 noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
39. Zacarías I, González C. Guía de alimentación del adulto mayor. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile, 2017. [visitado el 07 noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://5aldia.cl/wpcontent/uploads/2018/03/Guia-alimentacion-adultomayor.pdf>
40. Aristizábal H, Borjas g, A et al. El Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender [Internet]. 2018. [visitado el 28 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación en el adulto mayor. [internet]. 2020. [visitado el 05 noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://hogardemontesdeoca.com/2021/09/17/que-es-la-alimentacion-en-el-adulto-mayor-segun-la-oms/>
42. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Mental y Covid-19. [internet].2020. [visitado el 07 noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>

43. Aristizábal H, Borjas g, A et al. El Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender [Internet]. 2018. [visitado el 28 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003
44. García H. Calidad de vida y Autoestima en Adultos Mayores de una Asociación de Jubilación Ecuatoriana [internet 2021]. [visitado el 29 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/WINDOWS%2010%20FULL/Downloads/QUALITY+OF+LIFE+AND+SELFESTEEM+IN+OLDER+PEOPLE+FROM+AN+ECUADORIAN+RETIREE%E2%80%99S+ASSOCIATION.pdd>
45. Osorio I, salinas f, et al. Responsabilidad Social y Bienestar de la Persona Mayor [internet]. 2018. [visitado el 09 noviembre del 2021] recuperado a partir de: [file:///c:/users/windows%2010%20full/downloads/8959-38490-1- pb%20\(3\).pdd](file:///c:/users/windows%2010%20full/downloads/8959-38490-1- pb%20(3).pdd)
46. Mamani K. Relación de los Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor que Asiste al Centro de Salud 1-3 Coata – Puno, 2018. [Universidad Nacional del Altiplano]. [visitado el 03 noviembre del 2021] Recuperado a partir de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Condori_Katian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Tentalean A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano “La Victoria”, distrito de la Banda de Shuilcayo, Setiembre 2019 a febrero 2020 [Universidad Nacional de San Martin]. [visitado el 04 noviembre del 2020] Recuperado a partir de: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3866/1/ENFERMER%c3%8dA%20-%20Ana%20Mirela%20Tantale%c3%a1n%20Ch%c3%a1vez.pdf>

48. Collazos G. Estado Nutricional y Estilo de vida en el Adulto Mayor en una Zona Rural de la Victoria, 2018. [Universidad Señor de Sipán]. [visitado el 22 octubre del 2021] Recuperado a partir de : <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5082/Collazos%20Navarro%20Luz%20Guisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. Interrelaciones entre la Nutrición y el Envejecimiento [Internet] 2017. [visitado el 11 noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2017/can172k.pdf>
50. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sobrepeso. [internet]. 2021. [visitado el 13 noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
51. Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria. Factores Asociados al Peso Corporal en Adultos Mayores. [internet]. 2019.[visitado el 14 noviembre del 2021] Recuperado a partir de: <https://revista.nutricion.org/PDF/SDURAN.pdf>
52. Gans W, Savella R. Pérdida de Peso y los Adultos Mayores: Riesgos y Beneficios. [Universidad de Florida] [visitado el 15 noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://edis.ifas.ufl.edu/pdf/FS/FS41400.pdf>
53. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad en Adulto Mayor. [internet]. 2021.[visitado el 15 noviembre del 2021] Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
54. Serrano M. Estilo de vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de machala Loja, 2018. [Universidad Nacional de Loja] [visitado el 09 noviembre del 2021]. Recuperado a partir de:

[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARI
A%20SERRANO.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARI%20SERRANO.pdf)

55. Chahua J. Estilo de vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor, Cooperativa Huancaray – Lima, 2018. [Universidad Cesar Vallejo]. [visitado el 10 noviembre del 2021]. Recuperado a partir de :
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua_TF
..pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua_TF..pdf?sequence=1)
56. Dongo K. Estilos de vida y Estado Nutricional del Adulto Maduro y Mayor de la Urb. Las Brisas II Etapa – Nuevo Chimbote, 2019. [Universidad de los ángeles de Chimbote] [visitado el 18 noviembre del 2021]. Recuperado a partir de:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16351/ADULTO_
MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_DONGO_MORALES_KATHERINE_K
ENNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16351/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_DONGO_MORALES_KATHERINE_KENNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
57. Carranza R, Rodríguez T, et al. Revista Cubana de Enfermería. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos, 2019. [visitado el 23 noviembre del 2021]. Recuperado a partir:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319201900040000
9](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192019000400009)
58. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y Salud [interne] 2019. [visitado el 23 noviembre del 2021]. Recuperado a partir :
https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub_p1.pdf
59. Tentalean A. Estilos de vida y su Relación con el Estado Nutricional del Adulto Mayor del Asentamiento Humano “La Victoria”, distrito de la Banda de

Shuilcayo, Setiembre 2019 a febrero 2020 [visitado el 17 noviembre del 2021].

Recuperado

a

partir:<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>

60. Serrano M. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala Loja- Ecuador, 2018. [Universidad Nacional de Loja]. [visitado el 21 octubre del 2020] Recuperado a partir:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARI%A%20SERRANO.pdf>

61. Garcia J. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en los Adultos Mayores que Acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. [Universidad Nacional de Tumbes] [visitado el 20 noviembre del 2021].

Recuperado

a

partir

de:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2000/TESIS%20-%20GARC%C3%8DA%20CAYAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO: 1

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR,
CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020**

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

N° Ítems		CRITERIO			
		N	V	F	S
	ALIMENTACIÓN				
01	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida				
02	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
03	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día.				
04	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
05	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
06	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	N	V	F	S
07	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
08	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				

	MANEJO DEL ESTRÉS	N	V	F	S
09	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración				
	APOYO INTERPERSONAL	N	V	F	S
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
	AUTORREALIZACIÓN	N	V	F	S
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
	RESPONSABILIDAD EN SALUD	N	V	F	S
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

74 a menos puntos no saludables



ANEXO 7
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

	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	(*)



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO: 3

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9
	Total	29	100.0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO: 4

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR



Ministerio de Salud
Personas que aprendemos Personas

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

Instituto Nacional de Salud

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



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

INSTRUCCIONES:

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

Valor del peso:	Clasificación	Puntaje para MINI
< al peso correspondiente al IMC 19	Delgadez	0
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 19 y < 21	Delgadez	1
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 21 y 23	Delgadez	2
Está entre los valores de peso de IMC > 23 y < 28	Normal	3
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 28 y < 32	Sobrepeso	3
≥ al peso correspondiente al IMC 32	Obesidad	3

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual

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

SIGNOS DE ALERTA:

- La pérdida de 2,5 kg en tres meses debe inducir a una nueva evaluación nutricional, porque pueden ser predictivas de una discapacidad.
- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles consecutivos.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad.
- Incremento o Pérdida de Peso > a 1 kg en 2 semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de Normal a Delgadez, de Normal a Sobrepeso o de Sobrepeso a Obesidad.

ADULTO MAYOR

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	

Asesorado: Lic. Mariela Contreras Rojas, Área de Normas Técnicas, Dirección General de Tecnología y Desarrollo, Instituto Nacional de Salud, 2007.

IMC = Índice de Masa Corporal
 (peso en kg) / (talla en m)² (redondeado al primer decimal) (sin redondear)
 * > 23: Valores de peso con sobrepeso de riesgo de desnutrición (IMC 25-30)

MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR*

I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	III. PARÁMETROS DIETÉTICOS
1. Índice de Masa Corporal 0 = IM C < 19 1 = IM C 19 < 21 2 = IM C 21 ≤ 23 3 = IM C > 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 vez/sem Si No Carnes, pescado o aves diarias ente Si No 0,0 = sí 0 ó 1 Si 0,5 = sí 2 Si 1,0 = sí 3 Si
3. Perímetro de Pantorrilla (cm) 0 = < 31 1 = ≥ 31	13. Consume frutas y verduras al menos 2 veces por día 0 = No 1 = 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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO: 5

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCULA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
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: Estilo de Vida y Estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayán - Independencia - Huaraz, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por lo contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales - RENATI; que exige veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respecto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, 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. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajo bajo los principios de buena fe y respeto de los derechos del autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versiones 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:

ESTUDIANTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO N°6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es confidencial. el presente estudio está conducido por Guerrero Macedo Helly Liz estudiante de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si accede participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios mediante la entrevista, que tomará como promedio 20 minutos. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Las entrevistas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera de su identificación, ello solo será posible si da su consentimiento. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento a la investigadora y abstenerse de responder. Gracias por su participación. Yo,.....DNI.....doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal y escrita, sobre el estudio mencionado y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el investigador. He tenido la oportunidad de preguntar y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto puedo comunicarme al celular 959923723

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

.....

Firma del participante

.....

Fecha



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO: 7

SOLICITUD AL PRESIDENTE DEL CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN

 MUNICIPALIDAD CENTRO POBLADO ATIPAYAN
INDEPENDENCIA - HUARAZ - ANCASH
Mario Soriano León
DNI. N° 71662369
ALCALDE

Recibí:
E: 11/11/20
h: 10:15 am

 ULADECH
CATÓLICA
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año de la universalización de la salud"

Solicito: autorización para realización de
investigación

Sr. Dr. Carlos Santillan Mena
Director del Centro de Salud Mental Valle de la Esperanza Ascope

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 ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO POBLADO DE ATIPAYAN DISTRITO INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020, de la estudiante guerrero Macedo helly Liz , 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



 MUNICIPALIDAD CENTRO POBLADO ATIPAYAN
INDEPENDENCIA - HUARAZ - ANCASH
Mario Soriano León
DNI. N° 71662369
ALCALDE

Alcalde Distrital



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO: 8

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Romero Acevedo, Juan Hugo

1.2. Grado Académico: Maestría en Educación

1.3. Profesión: Licenciado en Enfermería

1.4. Institución donde labora: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

1.5. Cargo que desempeña: Coordinador I+D+I – Filial Huaraz

1.6. Denominación del instrumento: Escala de Estilos de Vida

1.7. Autor del instrumento:

1.8. Carrera: Enfermería II.

VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: ALIMENTACIÓN							
Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	X		X		X		
Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	X		X		X		
Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día.	X		X		X		
Incluye entre comidas el consumo de frutas.	X		X		X		

Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	X		X		X		
Dimensión 2: ACTIVIDAD Y EJERCICIO							
Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	X		X		X		
Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	X		X		X		
Dimensión 3: APOYO INTERPERSONAL							
Se relaciona con los demás.	X		X		X		
Mantiene buenas relaciones interpersonales X con los demás.	X		X		X		
Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	X		X		X		
Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	X		X		X		
Dimensión 4: MANEJO DEL ESTRÉS							
Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	X		X		X		
Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	X		X		X		
Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	X		X		X		
Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	X		X		X		
Dimensión 5: AUTORREALIZACIÓN							
Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	X		X		X		

Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	X		X		X		
Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal	X		X		X		
Dimensión 6: RESPONSABILIDAD EN SALUD							
Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	X		X		X		
Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	X		X		X		
Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	X		X		X		
Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	X		X		X		
Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	X		X		X		
Consumo sustancias nocivas, cigarro alcohol y/o drogas.	X		X		X		

Otras observaciones generales: Sería bueno considerar Datos demográficos como la edad, el sexo, entre otros.

Firma

Apellidos y Nombres del experto

DNI N°31674413

INFORME DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

5%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo