



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

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO
POBLADO SAN CARLOS_SANTA, 2022**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

DE ASIS CASTILLO, HIPOLITO NAPOLEON

ORCID:0000-0002-8656-3837

ASESOR

CANTUARIAS NORIEGA, NELIDA

ORCID:0000-0001-5952-7905

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0129-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **15:30** horas del día **24** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA Miembro
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
Dr(a). CANTUARIAS NORIEGA NELIDA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS_SANTA, 2022**

Presentada Por :
(0112151044) **DE ASIS CASTILLO HIPOLITO NAPOLEON**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Dr(a). CANTUARIAS NORIEGA NELIDA
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS_SANTA, 2022 Del (de la) estudiante DE ASIS CASTILLO HIPOLITO NAPOLEON, asesorado por CANTUARIAS NORIEGA NELIDA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 11 de Julio del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman".

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Eternamente a Dios, por brindarme de salud y fuerza de estudiar esta maravillosa carrera, para poder formarme profesionalmente y poder brindar mi cuidado y amor a los demás.

A mi maravillosa madre, encantadora hermana, a mi abuelo que me enseñó el amor por nuestra tierra, a mi papá, mi padrastro tan humano y bueno; que son el pilar y motor de salir adelante y ser un orgullo para ellos y demostrar que el esfuerzo y sufrimiento de cada uno valió la pena, por tal lo dedico con mucho orgullo y amor a ellos.

AGRADECIMIENTO

Inicialmente, a Dios por bendecirme cada día, con vida, salud, fe, fuerza, inteligencia, sabiduría, amor y levantarme muchas veces de mis errores, sobre todo por haberme bendecido con una maravillosa e inigualable familia, que siempre cultivamos su amor en nuestro hogar.

Agradezco infinitamente a mi madre Dominga, por sus enseñanzas, experiencias, sabiduría en todo momento; a mi hermana Evelyn por siempre apoyarme y ser el motivo de salir adelante por ellas.

A mi papá, demás familiares y a mis abuelitos y prima que me cuidan desde el cielo cada día llenándome de fuerza y protección que siempre me apoyaron cuando estuve en malas situaciones y fueron de apoyo para seguir estudiando.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
CARATULA	
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
LISTA DE TABLAS.....	VII
LISTA DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Hipótesis.....	20
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	21
3.2. Población.....	21
3.3. Operacionalización de las variables /categorías.....	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información.....	26
3.5. Método de análisis de datos/información.....	28
3.6. Principios éticos.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
4.1. Resultados.....	30
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES.....	48
VII. RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	60
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	60
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	61
Anexo 03 Ficha técnica de los instrumentos	65
Anexo 04 Formato de Consentimiento informado u otros.....	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS _ SANTA, 2022.....	30
TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS _ SANTA, 2022.....	31
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS _ SANTA, 2022.....	32

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS _ SANTA, 2022.....	30
FIGURA 2: ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS _ SANTA, 2022.....	31
FIGURA 3: RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS _ SANTA, 2022.....	33

RESUMEN

Frente a la situación actual de los adultos mayores entorno a su estilo de vida y nutrición, el presente trabajo de investigación tiene por objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del centro poblado San Carlos_Santa, 2022. Estudio de tipo cuantitativo-retrospectivo, de nivel correlacional transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 84 adulto mayores. Mediante la técnica de la entrevista y la observación se aplicó el cuestionario de la Escala de estilo de vida y el de estado nutricional, los datos fueron exportados al Software SPSS Statistic v.25.0. para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Su resultado en los estilos de vida el 77,4% (65) tiene un estilo de vida no saludable. En el estado nutricional; el 59,5% (50) tiene un estado nutricional normal. En conclusión; la mayoría tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje moderado tienen un estilo de vida saludable. La mayoría tienen un estado nutricional normal, un porcentaje moderado sobrepeso y un porcentaje mínimo delgadez y obesidad. Al aplicar la prueba de independencia de criterio Chi cuadrado entre ambas variables se encontró que si existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Palabras clave: Adulto mayor, estilo de vida, nutrición

ABSTRACTS

Given the current situation of older adults regarding their lifestyle and nutrition, the general objective of this research work is to determine the relationship between lifestyle and nutritional status of the elderly in the town of San Carlos_Santa, 2022. Quantitative-retrospective study, cross-sectional correlational level and non-experimental design. The sample consisted of 84 older adults. Using the interview and observation technique, the Lifestyle Scale questionnaire and the nutritional status questionnaire were applied, the data were exported to the SPSS Statistic Software v.25.0. To establish the relationship between the study variables, the Chi square test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Its result in lifestyles 77.4% (65) have an unhealthy lifestyle. In nutritional status; 59.5% (50) have a normal nutritional status. In conclusion; the majority have an unhealthy lifestyle and a moderate percentage have a healthy lifestyle. The majority have a normal nutritional status, a moderate percentage is overweight and a minimum percentage is thin and obese. By applying the Chi square criterion independence test between both variables, it was found that there is a significant relationship between lifestyle and nutritional status.

Keywords: Elderly, lifestyle, nutrition

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022, define al adulto mayor a toda persona mayor a partir de los 60 años. A partir del 2015 al 2050 el incremento de habitantes de 60 años, casi de duplicará; siendo un 80% quienes vivirán en países de bajos y medianos ingresos. De tal forma en el mundo se va dando un incremento más rápido de la población de mayores de edad, estimando que para el 2030, de seis personas en el mundo una tendrá de 60 a más años y para el 2050 se triplicará, llegando la población a nivel mundial de 426 millones. Empiezan a iniciarse muchos problemas no solo debido a la edad sino también a malos hábitos y decisiones respecto a su salud, poca actividad física y poco apoyo de su entorno. Entre las afecciones más comunes esta: la diabetes, pérdida de audición, depresión, osteoartritis, dolores de espalda y cuello, cataratas, demencia, etc. (1).

Los hábitos y estilos de vida, se definen como la conducta y actividad que los humanos adoptan en contexto a sus necesidades y entorno social, de tal manera dando origen a nuevos conceptos que lo forman y que tienen relación a la actividad física, su alimentación, consumo de productos dañinos como cigarro, drogas o bebidas alcohólicas. En los adultos son de importancia adaptar para mejorar su estado de salud mediante la prevención y/o el control de algún problema o enfermedad existente (2).

Se denomina al estado nutricional a la condición del organismo como resultado de la ingesta de alimentos y nutrientes óptimos para el desarrollo humano en base a la relación de lo que se consume y su reacción fisiológica que produce, pero el cual presenta deficiencias muchas veces por una inadecuada alimentación o un mal estilo de vida (3).

Según el Programa Iberoamericano de Cooperación de España, en febrero del 2023 establecen que el envejecimiento se está convirtiendo en una tendencia de acuerdo a la salud, la reducción en la fertilidad y el estilo de vida que busca lograr su bienestar y una vida larga, pero forman parte de una pequeña familia. Lo cual enfoca un conjunto de preocupaciones al llegar a esa etapa de la vida adulta mayor, ya que el bienestar y el estado de salud que presente depende de su economía, la sociedad, la atención de salud que reciba, la educación, los impuestos y el empleo que puedan contribuir o restar en su bienestar de su edad (4).

En su investigación del British Broadcasting Corporation (BBC) en el Reino Unido durante inicios del año 2023, determinaron que existen 10 países desarrollados: Liechtenstein, Italia, España, Corea del Sur, Suiza, Singapur, Mónaco, China (Macao y Hong Kong), Japón donde los adulto mayores viven más años y cuales pueden funcionar de ejemplo en los demás países que se encuentran en desarrollo, ya que son en las que se encuentran el mayor porcentaje de adultos que presentan índice de un mal estado de vida así como una deficiencia en su estado nutricional siendo en su mayoría muchos casos de obesidad en relación a enfermedades como consecuencia y otro porcentaje mínimo de desnutrición debido a un mal hábito alimentario así como poco apoyo por parte de las entidades y autoridades (5).

Suárez B, en su investigación en el 2022 en México, redacta que la tercera edad o inicio del adulto mayor se considera a partir de los 60 años, donde se evidencia el cambio biológico, desgaste molecular y celular que a lo largo de los años inician con consecuencias como discapacidades mentales y físicas, riesgo de enfermedades y posiblemente la muerte, esto debido a un mal hábito en su estilo de vida y a la deficiencia de sus necesidades nutricionales, tales como presentar obesidad o desnutrición evidenciado por la anorexia, alteración del gusto y olfato, desbalance y retraso gástrico, deficiencia en sus mecanismos neuroendocrinos, cansancio, pérdida de masa y peso, caídas, confusión, riesgo de neumonía, etc. (6).

De igual manera en su investigación de Figueroa C, en Chile durante el inicio del 2023 menciona el crecimiento de la población longeva o adulta mayor con una esperanza de vida más larga, siendo un aumento de mayores de 80 años, lo cual está conllevando a tener casos y riesgos de alteraciones, discapacidad funcional, problemas psicológicos, enfermedades crónicas, depresión y aislamiento. Todo esto provocado por inadecuado habito alimentario, deficiente estilo de vida, desequilibrio en el consumo y adquisición de los nutrientes esenciales ya sea en exceso o por déficit; así incrementando posibles patologías y alteración de sus sistemas inmunitarios. Por lo cual se busca fortalecer el derecho a la alimentación con el fin de mejorar su estilo de vida y su calidad de vida (7).

En una redacción de la Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT), España en el 2023, se encontró una mala nutrición en los adultos mayores debido a la deficiencia fisiológica relacionado a su edad, el ilimitado acceso a alimentos ricos en nutrientes y a

la comorbilidad. Esto se evidencio después de realizar una evaluación nutricional y el conocimiento de su alimentación de manera individual. Además, se evidencio un deficiente sistema de asistencia y estrategias en la mejora de detención y apoyo nutricional a la población adulta mayor por parte del sector y autoridades de salud tanto de manera directa como en el aspecto de investigaciones (8).

En su redacción del diario El País de Colombia durante el inicio del año 2023, encontró que un 29% de mujeres y un 33% de adultos mayores en la ciudad de Bogotá en su investigación a base de una encuesta, manifestaron que no ingieren las tres comidas diarias en los últimos meses y si lo realizan, estos alimentos no disponen de los nutrientes necesarios, sino que solo lo realizan para no llevar vacío el estómago, esto debido a la situación preexistente de falta de trabajo, el bajo presupuesto, el alto costo del servicio de productos alimentarios y el servicio de transporte (9).

De igual manera Marín V, en su investigación en la población de adulto mayores de la parroquia Santa Rosa en Ecuador durante el 2022, encontró que la mayoría no tiene un buen estado nutricional y mal condición de vida debido a una inadecuada alimentación por la falta de los nutrientes necesarios en los alimentos que ingieren, también por el mismo desconocimiento del valor que poseen y consumen, así como la poca preocupación frente a las condiciones de su estado de salud y enfermedades que presentan (10).

También en otra investigación a inicios del 2023 por García S, en México (Tamaulipas); encontró que el 11.6% de la población son adultos mayores quienes son considerados a partir de los 60 años, donde más de la mitad presentan un desequilibrio en su estilo de vida y estado nutricional, asociadas a la edad, entorno social, entorno familiar y la calidad de vida que lleva. Participaron 54.76% de mujeres y 45.23% de hombres, donde marco un 62% de riesgo a desnutrición en las mujeres mientras que los hombres un 52% de estar bien nutrido. En el enfoque nutricional general marco un 6.9% de desnutrición, un 42,4% de sobrepeso y un 28,3% de obesidad. Ocasionando todo esto un deterioro de la funcionalidad física y el déficit para poder subsistir independientemente (11).

En otra investigación del Instituto Nacional de Geriatria en México dentro del 2023, menciona que, de la población en total el 12% es adulto mayor; donde encontraron un

35% de adulto mayores presenta multimorbilidad relacionados a problemas de su estado nutricional; un 82,3% presenta obesidad, 70,2% sobrepeso y un 27,9% sufre de deficiencia alimentaria. En tal sentido se ratificó los derechos humanos de las personas mayores, para darle más enfoque a la etapa de envejecimiento. Ya que la esperanza de vida aproximadamente es de 75,2 años en mujeres y un 72,3 en los hombres, por lo cual para el 2040 aproximadamente se alcanzará 30 millones de adulto mayores (12).

En una investigación dentro del 2023, por Skrypnik E, para el diario El Día en Argentina (La Plata), encontró que los adultos mayores presentan una mal nutrición y que el riesgo va en aumento en relación a la edad, así como la presencia de enfermedades, consumo de fármacos, desequilibrio en su estilo de vida y otros factores sociales, lo que lleva a que termine poniendo en riesgo el estado nutricional y su bienestar de salud. Entre los factores individuales que presentan esta la pérdida de apetito, problemas para la deglución y masticación, falta de dentadura completa, desconocimiento en la preparación de sus alimentos, situación económica y situaciones psicológicos ya sea de soledad, depresión, o la misma situación de asimilar su edad (13).

En la investigación de Bravo R, y Morales I, estilos de vida en los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en San Juan de Lurigancho durante el 2022, encontraron que un 50,83% (61) presenta un regular estilo de vida, 49,17% (59) tiene un estilo de vida bueno. En tanto en sus dimensiones; estilo de vida biológico 50,83% (61) fue bueno, en el estilo de vida psicológico 54,17% (65) en su mayoría bueno, mientras que en el estilo de vida social 75,83% (91) marcaron un regular estilo de vida y pocos tienen un mal y excelente estilo de vida (14).

En otra investigación de docentes de la Universidad Ricardo Palma (URP) 2022, sobre las características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un centro de salud de los Andes en el Perú, que del total de adulto mayores (74), la edad promedio es de 75 años, donde predominó con un 52% el sexo femenino. Encontraron un alto porcentaje con un mal estilo de vida evidenciado por las enfermedades que presentan como enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes. La esperanza de vida está incrementando lo que hace que, al estar con alteración y déficit físico, estén propensos a tener sobrepeso, obesidad, anemia, alteración del perfil lipídico y enfermedades crónicas o de riesgo (15).

En su investigación de Urbina S, sobre calidad y estilos de vida en los adultos mayores que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa en Chimbote durante el año 2021, se encontró que el 58% (58) tiene un estilo de vida no saludable, mientras que el 42% (42) si tiene un buen estilo de vida saludable. En la calidad de vida un 42% es buena, 32% regular y el 26% mala; además de presentar hipertensión arterial. Refieren que por su salud se limitan a comer poca sal, así como alimentos bajos en grasa, pero a veces no siguen una ingesta saludable debido al desconocimiento, poco apetito, olvidan comer, tienen poco dinero o tiempo y a la misma rutina diaria de alimentación dentro de sus hogares. Así como realizar poca actividad física ya que manifiestan que por la edad creen que ya no es necesaria o ya no están físico activamente (16).

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dentro del 2023, el 39,6% de hogares a nivel nacional tiene como integrante a un adulto mayor, en el ámbito rural alcanzo un 42,7%, dentro de lima metropolitana un 41,7% y en el resto urbano alcanzo un 36,8%. Un 25,9% de hogares tiene como jefe de hogar un adulto mayor (17). Por tal no es ajeno la situación de los adultos mayores del centro poblado San Carlos en el distrito de Santa, donde viven es una zona urbana rodeada por sembríos, la mayoría vive en casas de material noble y unos pocos en viviendas de adobe con triplay y cañas. Cuentan con servicio de agua, luz, desagüe; también con pistas, veredas, parques y campo deportivo. Tienen alcance al servicio educativo del nivel inicial, primaria, secundaria y el nivel superior técnico del Instituto Rio Santa, mucho de los adultos mayores son dueños y/o trabajan aun en las chacras tanto por necesidad como por pasatiempo. El centro de salud cercano para atenderse es el centro de salud Santa (18).

La mayoría de los adultos mayores sufren de hipertensión y diabetes por lo que muchos cuidan mucho de su salud, por lo que asisten regularmente al centro de salud de Santa para sus controles mensuales. Priorizan su alimentación en base a la ganadería, como en la crianza de patos, cuyes, gallinas, conejos, dentro de su hogar; y algunos crían vacas, ovejas, cabras, para consumo o venta y caballos con burros para el trabajo de carga o siembra. Se alimentan mayormente de lo que produce en sus chacras, su pasatiempo mayormente es salir a caminar, sentarse fuera de sus hogares o reunirse en la plaza central ya sea por las tardes o fines de semana (18).

Mencionado toda la situación actual, considere realizar para esta investigación la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el estilo de vida con el estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado San Carlos_Santa, 2022?

Para dar respuesta al problema de la investigación, plantee el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del centro poblado San Carlos_Santa, 2022.

Para poder obtener el objetivo general, plantee los siguientes objetivos específicos:

- Describir el estilo de vida del adulto mayor del centro poblado San Carlos_Santa, 2022.
- Identificar el estado nutricional del adulto mayor del centro poblado San Carlos_Santa, 2022.

Esta investigación se propuso en el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado San Carlos en el distrito de Santa en el año 2022 por la realidad en que se presentaban, pero por problemas económicos y de salud recién estoy concluyendo mi tesis este año de 2024. Este estudio abordó la línea de investigación de la escuela profesional de enfermería: determinantes de la salud de la persona. Está en base a los datos de salud dentro de su etapa de vida entorno a su estilo de vida y su estado nutricional, por lo cual es de mucha importancia ya que no solo es una población grande sino también vulnerable y propensa a las enfermedades, el cual no es solo a nivel nacional sino a nivel mundial y que se evidencia pocas investigaciones en relación a ella y su poco estudio o intervención en todos los grupos de adultos mayores de cada zona, región y país sin importar el idioma, religión, raza, talla, peso, etc., que debe ser urgentemente atendida.

Esta investigación a nivel teórico, mediante su información aportará y ayudará a futuras investigaciones y a interesados o usuarios en busca de desarrollar iniciativas en estudios en los adultos mayores, así como los del centro poblado San Carlos; que puede ser usada al público en general y de tal manera a apoyar a todas las poblaciones que lo

necesiten. Así como contribuir a mi país, región de Ancash, nivel provincial y distrital ya que es una problemática que está muy reincidida en nuestro entorno y actualidad.

Por el lado práctico, esta investigación ayudara a identificar y enfocar los desórdenes, debilidades, fortalezas y oportunidades, para de tal manera gestionar y aplicar mejoras en los conocimientos prácticos del profesional de salud, como en la enfermería, mediante la intervención de la prevención y promoción de la salud; dirigidos al estilo de vida y el estado nutricional. Así mejorar la salud y los hábitos adecuados para llevar a un mejor estilo de vida y una adecuada nutrición a base de esta investigación en los adultos mayores.

Así mismo y por último a nivel metodológico, este estudio evidencia los procesos científicos los cuales se cumplieron en el desarrollo de la investigación, en las cuales se manejaron variables e información que fueron adquiridos mediante instrumentos de recolección de datos (validados y confiables) aplicado a la muestra de estudio, obteniendo resultados y conclusiones, los cuales permitan ser una base y guía para trabajos de investigación a futuro que tengan la similitud de estudio ya sea en el tipo de la población o las variables tomadas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N, (19). En su investigación denominado “influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores”. Donde su objetivo es 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, 2020. Se aplicó a 35 adultos mayores en un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, donde se aplicó el instrumento fantástico y el cuestionario salud SF-12, mediante la entrevista y encuesta. Obteniendo como resultados: 60% (21) tiene un estilo de vida bueno, 31% (11) estilo de vida fantástico y el 9% (3) tiene un estilo de vida regular. En su alimentación el 91% a veces consume frutas y verduras, y el otro 9% consume a diario, 71% no consume mucha azúcar, sal, grasas mientras el 29% si lo consume. El 97% tiene un peso adecuado y el 3% inadecuado. Concluyendo que si influye el estilo de vida en su estado de salud.

Yaulema L, Parreño A, Rios P, (20). En su investigación denominado “estilos de vida de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del Cantón Riobamba – Ecuador, 2021”. Siendo su objetivo describir el comportamiento de los estilos de vida en los adultos mayores residentes en parroquias rurales del cantón Riobamba, Ecuador. Empleo un estudio descriptivo con un total de 225 adultos mayores. Como resultado el 94,22% realiza actividades físicas menos de 2 veces por semana, el 92,44 tiene una alimentación inadecuada, el 79,11% acude a controles de salud menos de 2 veces al año. Concluyendo que existe un elevado por ciento de adultos mayores con estilos de vida poco saludables, donde se caracterizó por la presencia de enfermedades, alimentación poco saludable y poca practica de actividades físicas.

Moreno E, (21). En su investigación “estado nutricional de adultos mayores de la unidad de medicina familiar n°94”. Siendo su objetivo identificar el estado nutricional de los adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar N°94, 2021. Con estudio tipo transversal, con participación bajo consentimiento, evaluando a 169 adultos mayores, con el instrumento mini-examen del estado nutricional. Como resultado de la población

54% mujeres y de hombres 46%, en la de nutrición 55% tiene riesgo de malnutrición y 34% tiene malnutrición y 12% normal. En el IMC 52% tienen sobrepeso, 28% obesidad, 16% peso normal y 4% bajo de peso. Concluyo que la mayoría de adultos mayores tiene riesgo de mal nutrición, debido a una inadecuada alimentación y en el IMC la mayoría presenta sobrepeso.

Henao A, Núñez M, Fajardo E, (22). En su investigación denominado “estado nutricional del adulto mayor que asiste a un grupo de apoyo”. Objetivo: describir el estado nutricional de adultos mayores jubilados que pertenecen a un grupo de apoyo en la ciudad de Ibagué, Colombia 2020. Empleo un estudio tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, aplicado en 80 adultos mayores de manera voluntaria a través de encuestas. Obteniendo como resultado, la mayoría de los adultos mayores están bien nutridos, así como ninguno tiene desnutrición, pero un 11,25% presenta riesgo de desnutrición. Así también en la valoración del IMC se evidencio que la mayoría tienen sobrepeso. Concluyendo que el 70% presenta alteración de estado nutricional, evidenciado en el aumento de peso en comparación de la talla.

2.1.2. Antecedente Nacionales

Burga T, (23). En su investigación denominado “estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud túpac amaru, Chiclayo – 2020”. Objetivo: determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Empleo un estudio tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, aplico dos instrumentos, la escala de estilos de vida de Walker, S y la ficha de valoración nutricional aplicado a 79 adultos mayores a través de la encuesta y la entrevista. Obteniendo como resultado, el 68,35% tiene un estilo de vida no saludable y el 31,65% tiene un estilo de vida saludable. En la valoración nutricional, el 53,16% tiene de IMC delgado, el 31,65% IMC normal, el 11,39% tiene IMC de sobrepeso y el 3,80% tiene IMC de obesidad. Concluyendo que la mayoría de adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa.

Romani R, (24). En su investigación denominado “estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor del centro de salud Mazamari 2021”. Objetivo: determinar

la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud Mazamari 2021. Metodología tipo cuantitativa, nivel correlacional, descriptiva de corte transversal, encuesta aplicado a 150 adultos mayores, mediante el cuestionario de estilos de vida saludables y el de estado nutricional. El resultado dentro de los estilos de vida, el 90% (135) tiene un estilo de vida no saludable, mientras el 10% (15) es saludable. En el estado nutricional, el 40,6% (61) tiene delgadez, el 36,6% (55) normal, el 19,3% (29) tienen sobrepeso y el 3,33% (5) tiene obesidad. Concluyo que la mayoría de adultos mayores tiene delgadez, en tanto a la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, el valor de $P=0.47$ por lo tanto si hay relación estadísticamente significativa.

Dominguez M, (25). En su investigación denominado “estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el albergue casa de todos – Palomino 2022”. Siendo su objetivo, establecer la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en la población adulto mayor. Se aplicó el instrumento de estilo de vida y la de medición antropométricas a 60 adultos mayores. Metodología descriptivo correlacional, corte transversal, cuantitativo, con método hipotético. El resultado dentro del estilo de vida el 68,3% tiene un estilo de vida saludable y el 31,7% tiene un estilo de vida no saludable, en el estado nutricional 50,0% normal, 26,7% tiene delgadez, 16,7% tiene sobrepeso y el 6,7% tiene obesidad. Concluyendo que si existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Alfaro A, Ramirez Y, (26). En su investigación denominado “estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del asentamiento humano 18 de marzo, Collique 2022”. Siendo su objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores. Metodología básico, cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. Se aplicó el cuestionario de estilo de vida y evaluación del índice de masa corporal a 80 adultos mayores. El resultado dentro del estilo de vida el 92,5% tiene un estilo de vida saludable y el 7,5% no saludable. En tanto al estado nutricional el 47,5% tiene un IMC normal, el 12,5% sobrepeso, el otro 12,5% obesidad y el 27,5% delgadez. Concluyendo que existe relación significativa, con resultado de valor $P = 0,008$ lo cual es menor a $p > 0,05$, entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

2.1.3. Antecedentes Locales o Regional

Gutierrez O, (27). En su investigación denominado “estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Marian distrito Independencia – Huaraz, 2020”. Su objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Metodología tipo cuantitativo, nivel descriptivo de doble casilla. Se aplicó el instrumento de escala de estilo de vida y la tabla del estado nutricional a 105 adultos mayores, mediante la técnica de la entrevista y observación. Para establecer la relación aplico el Chi cuadrado. El resultado dentro del estilo de vida la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable y pocos saludable, en el estado nutricional, más de la mitad tiene sobrepeso, menos de la mitad presenta un estado normal, delgadez y obesidad. Concluyendo después de la prueba del Chi cuadrado, que si hay relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Valerio C, (28). En su investigación denominado “estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca – Carhuaz, 2020”. Su objetivo determinar la relación del estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Metodología tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental. Se aplicó el instrumento de escala de estilo de vida y la tabla de valoración nutricional a 100 adultos mayores, a través de la entrevista y observación. Para establecer la relación aplico el Chi cuadrado. El resultado dentro del estilo de vida, el 63% tiene un estilo de vida no saludable y el 37% tiene un estilo de vida saludable. En el estado nutricional, el 49% esta normal, el 32% tiene sobrepeso, el 16% delgadez y el 3% tiene obesidad. Concluyendo después de la prueba del Chi cuadrado, que si hay relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Ibañez B, (29). En su investigación denominado “estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, barrio de los olivos distrito Independencia – Huaraz, 2020”. Su objetivo determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Metodología tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. Se aplicó el instrumento de escala de estilo de vida y la tabla de valoración nutricional según IMC a 100 adultos mayores, a través de la entrevista y observación. El resultado dentro del estilo de vida,

la mayoría tiene un estilo de vida saludable y menos de la mitad tiene un estilo de vida no saludable. En el estado nutricional según el IMC, menos de la mitad tiene sobrepeso, un moderado porcentaje esta normal y un mínimo porcentaje tiene obesidad y delgadez. Concluyendo después de la prueba del Chi cuadrado, que no existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor.

Alcalde M, (30). En su investigación denominado “estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven Cesar Vallejo – Chimbote, 2021”. Su objetivo determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. Metodología tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Se aplicó el instrumento de escala de estilo de vida y la tabla de valoración nutricional a 142 adultos mayores, a través de la entrevista y observación. El resultado dentro del estilo de vida, la mayoría no tiene un estilo de vida saludable y menos de la mitad tiene un estilo de vida no saludable. En el estado nutricional, menos de la mitad tiene sobrepeso, un moderado porcentaje esta normal y un mínimo porcentaje tiene obesidad y delgadez. Concluyendo después de la prueba del Chi cuadrado, que si existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor.

2.2. Bases teóricas

Este trabajo de investigación, realizado a los adultos mayores del centro poblado San Carlos, Santa; se sustenta en base al modelo de la teorista Nola Pender nombrado Promoción de la salud y la teoría de Marc Lalonde nombrado Determinantes de la salud.

Nacida en Lansing, Michigan (E.E.U.U.) en 1929; Nola Pender siempre tuvo una grande vocación por ayudar y cuidar a las personas, el cual fue el principal motor para estudiar enfermería; al ingresar a la Universidad Estatal de Michigan, realizando su maestría en su misma casa institucional y obtuvo su doctorado en la Universidad de Northwestern en Evanston, convirtiéndose así una enfermera especialista en terapia, para dar paso a la creación de su teoría: modelo de promoción de la salud (1972) la cual fue publicada en su libro “Promoción de la salud en la práctica de enfermería” (31).

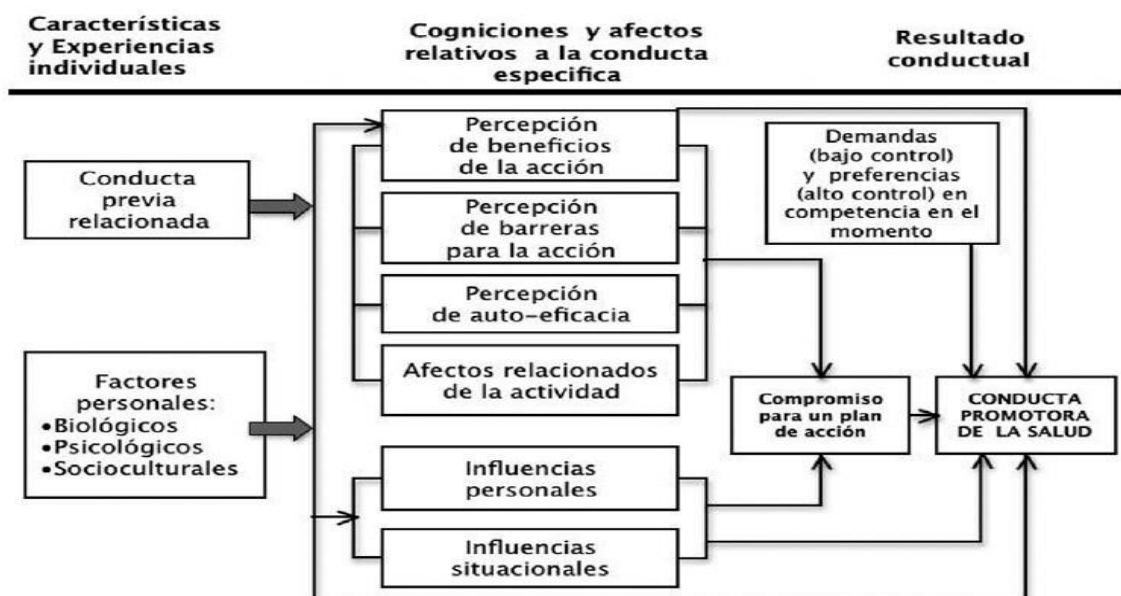
Teoría de promoción de la salud

Nola Pender creó esta teoría para complementar a las demás teorías que enfocaban a los modelos de protección de la salud que ya estaban fundamentadas y usadas dentro de la salud, el cual está enfocado al bienestar y el cuidarse de la persona.

Define a la salud como el estado positivo físico y emocional del cuerpo fuera de estar solo libre de alguna enfermedad. Por lo tanto, su promoción estaba dirigida a incrementar el bienestar de los pacientes, enfatizando en el medio multidimensional en la que interactúa mientras se desarrolla su mejoría y bienestar (31).

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Los metaparadigmas empleadas por Nola Pender, como guía para la investigación son: Salud; que es el estado y condición positivo del ser humano, el cual es el punto y definición más importante que otra denominación de la persona. Persona; es el individuo y el centro principal de la teorista. Enfermería; como especialidad el bienestar dentro de enfermería ha alcanzado un auge durante los últimos años, demostrando responsabilidad personal en los cuidados sanitarios, el cual es la base para los planes de reforma de los ciudadanos, por tal sentido la enfermera conforma el principal agente delegado de motivar a las personas para mantener su salud. Entorno; no tiene una descripción exacta, pero se re presenta a las interacciones entre los factores preceptuales – cognitivo y los factores que influyen en la aparición de conductas promotoras de salud (31,32).



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

Seguidamente se presenta los conceptos de Nola pender, las cuales relaciona y utiliza en su modelo de promoción de la salud.

Características y experiencias individuales

La teoría indica que la persona como individuo experimenta y pasa por situaciones que marcan a sus condiciones posteriores a tener.

Su conjunto de variables (conocimiento y afecto) es una valiosa definición motivacional las cuales pueden variar o cambiarse mediante intervenciones de enfermería.

En el modelo su comportamiento, es el resultado de conducta deseada, tanto en la mejoría de salud, buena capacidad funcional y una excelente calidad de vida en todo el proceso de desarrollo (etapas) de la persona.

Y como último en la demanda conductual, también está la demanda y las preferencias inmediatas competitivas las cuales pueden alterar las acciones frente a la promoción del bienestar (31,32).

Cogniciones y afectos específicos del comportamiento

Son factores que enfocan la relación con el entorno del comportamiento como: Factores personales biológicos, tienen variables como; la capacidad aeróbica, la fuerza, IMC por edad, el equilibrio o agilidad. Factores personales psicológicos, tienen variables como; definición de salud, la percepción del estado de salud, autoevaluación personal y la autoestima. Factores personales socioculturales, indica la cultura, la educación, el estatus socioeconómico y la etnicidad racial. Por todo lo mencionado, dentro de las influencias situacionales, son apreciaciones cognitivas y personales las cuales pueden impedir o facilitar el comportamiento, como en la elección de opciones disponibles, su característica de demanda y la estética del marco en el que se presenta la promoción de la salud.

Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica

Comprende los afectos y conocimientos como: las emociones, creencias y sentimientos. El cual comprende de 6 conceptos correspondiente: primero los beneficios percibidos por la acción, el cual son los resultados positivos anticipados que producirán de la expresión de la conducta de salud; segundo las barreras percibidas para la acción la cual alude a situaciones de desventaja o negativas que la persona pueda obstaculizar por su compromiso, acción o conducta; tercero la autoeficacia percibida el cual es muy

importante porque representa la percepción de competencia para realizar ciertas conductas; cuarto el afecto relacionado con el comportamiento lo cual son las reacciones y emociones; quinto las influencias interpersonales el cual es el compromiso frente a la conducta de promoción de salud y sexto las influencias situacionales que se presentan en el entorno las cuales aumentan o disminuyen el compromiso y la participación.

Resultados conductuales:

Comprende la identificación e intención en una estrategia planificada que va dirigida a la integración del comportamiento dentro de la salud. Sus demandas están ligadas a las conductas que tiene bajo control la persona como alternativa ya sea como una responsabilidad o el cuidado de su familia.

En la promoción de salud, el comportamiento es la parte que queda dirigida a lograr una respuesta de bienestar óptimo, realización personal, vida productiva y una salud positiva (31,32).

En tanto en su segunda teoría como sustento de su modelo indica que la respuesta o acción conductual es de manera racional, el cual está ligada a la motivación con el fin de alcanzar un logro mediante la intencionalidad; lo cual da prioridad a tener más probabilidades de lograr el objetivo planeado y deseado, en base al compromiso y la voluntad de alcanzar metas (33).

Dimensiones de Nola pender que se consideraron en la investigación:

Nutrición, comprende e implica el conocimiento, elección y el consumo de alimentos esenciales en beneficio de su salud, bienestar y subsistencia. También comprende la elección de una buena dieta saludable diaria que se rija según la pirámide alimentaria, con los alimentos necesarios para el organismo.

Actividad física, enfoca las acciones respecto a las actividades de ejercicios físicos, la intensidad que llevan, la duración y el tiempo de realizarlos. Se puede presentar de manera voluntaria mediante la planificación o involuntaria por la misma rutina.

Responsabilidad en salud, como mismo se menciona es la responsabilidad propia de tener y alcanzar su bienestar el ser humano. Esto comprende e incluye cuidar su salud, informarse respecto a llevar un buen estilo de vida, así como realizar actividades y ejercicios, además de buscar ayuda de profesionales de la salud.

Crecimiento espiritual, comprende el desarrollo en base a la trascendencia, conexión y desarrollo de los recursos internos. Mediante la trascendencia se logra entrar en contacto con nuestro ser equilibrado, alcanzando la paz interior, así logrando tener más opciones de lograr ser más de lo que somos o fuimos.

Relaciones interpersonales, se caracteriza por la implementación de la comunicación como herramienta fundamental, logrando obtener un resultado positivo de intimidad, así como mejorar la relación con los demás, intercambiando sentimientos y pensamientos mediante la interacción verbal y no verbal.

El manejo del estrés, refiere a los métodos y actividades de relajación relacionado a los recursos psicológicos, físicos, rutinarios y presentes empleados con la finalidad de reducir o manejar el estrés de la mejor manera (34).

Así también esta investigación se sustenta, según el teorista Mark Lalonde mediante su modelo de determinantes sociales.

Mark Lalonde

Un reconocido político y abogado canadiense nacido en 1929, asumiendo en su propio país el cargo de ministro de salud y bienestar social, por lo cual en 1972 realizo una propuesta de reforma dentro del sistema de seguridad social. Luego publicó un libro denominado Nuevas perspectivas sobre la salud en Canadá. Él marco el concepto de que las enfermedades no tenían relación con agentes infecciosos y los factores biológicos, ya que según él se enmarcaba más debido al aspecto socioeconómico, logrando así un informe evolucionario en el campo de la salud ya que su enfoque estaba orientado a la prevención de enfermedades y a la promoción de enfermedades (35).

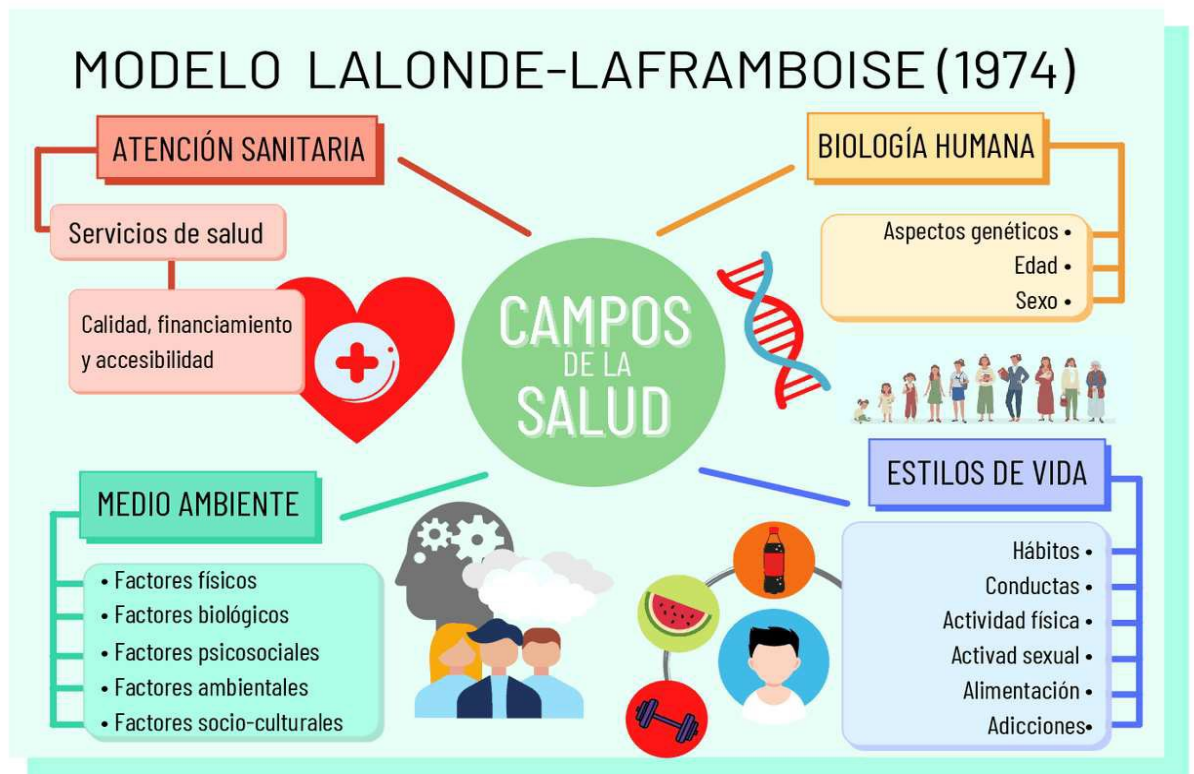
Las ideas que uso como fuente para su teoría fue las de Hipócrates, por tal hacia énfasis a que la situación de salud individual o de manera grupal no estaba influenciada mucho por los servicios de salud y las intervenciones farmacéuticas en sus avances, para concluir con sus análisis del impacto que se da entre la inversión y las medidas sanitarias dadas.

Modelo de Determinantes Sociales

En su teoría aplico determinantes los cuales fueron agrupados inicialmente: servicios de salud, genética, medio ambiente y el comportamiento, para posteriormente ser extendidos en: servicio de salud y género, biología y dotación genética, ingreso y

estatus social, ambientes sociales, practica de salud personal, ambientes físicos, educación, empleo y condiciones de trabajo, ambientes sociales y desarrollo infantil saludable (36).

DETERMINANTES DE LA SALUD



Medio ambiente. Son todo el factor externo en la que estamos rodeados y en constante interacción con el espacio, en donde tenemos poco control de poner determinar que no se produzca un riesgo de salud u otro tipo de funcionalidad que afecte directamente a nuestra salud, no solo interno sino también externo al estado de tranquilidad o mecanismo de actividades que realizamos, como la contaminación, ruidos, problemas naturales y la población en general.

Biología humana. Es la que enfoca el estado de salud, físico como mental, en relación a la herencia genética, el crecimiento, desarrollo, maduración y el envejecimiento, donde se pueden presentar distintos agentes internos que puedan producir enfermedades crónicas o el riesgo de sufrir daños físicos y mentales; un claro ejemplo, las malformaciones o enfermedades genéticas.

Servicio de atención. Incluye el servicio por parte del personal de salud, dentro o fuera de un área de salud establecido, como un hospital, centro de salud, posta médica, atención frente a una situación de emergencia, como también, el servicio de ambulancias y otro tipo de asistencias sanitarias, haciendo que se forme un sistema de atención en salud, lo cual se proyecta a llevar una gran inversión para que se pueda intervenir y prevenir situaciones leves o riesgosas de salud (37).

Estilo de vida: “La organización mundial de la salud” (OMS), define como: “forma general de vida en base a la relación entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (38).

Alimentación: Importante consumir buenos alimentos y en cantidades suficientes que permitan cubrir toda la capacidad nutricional en el organismo; tales como: grasas, frutas, proteínas, vitaminas, verduras etc. Que ayudaran a desarrollar un cuerpo más sano y mejor protegido (39).

Hábitos: Son las actividades diarias en beneficio de nosotros mismo como habito ya sea de manera voluntaria o necesaria introducida en el desarrollo de las personas las cuales al no ser positivas pueden deteriorar y alterar un buen habito. Por lo que es fundamental adecuar y brindar en especial a los adultos mayores a que lleven un adecuado habito en general (40).

Actividad física: Rutina corporal que comprende el consumo de energía ya sea como ocio o rutina diaria los cuales son mucha importancia en beneficio de prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida (41).

Adicciones: Es el consumo excesivo o desmedido de productos nocivos o bebidas alcohólicas que son muy perjudiciales para el organismo debido a que pone más propenso a enfermedades tanto físicas como psicológicas (42).

2.2.1. Bases conceptuales

Adulto Mayor: Etapa de vida que se considera a partir de los 60 años, donde se manifiestan condiciones vulnerables en el nivel físico, económico y social. A pesar de la esperanza se hace más extensa, la condición de vida se les vuelve más difícil ya que entran en el margen de tener posibilidades laborales, actividades por la misma edad, el rechazo y la exclusión no solo de la sociedad, sino también muchos casos de su propia familia o personas cercanas (43).

Estilo de vida: Es el grupo de comportamientos y posturas que adoptan las personas ya sea de manera personal o grupal con el fin de alcanzar sus necesidades y poder satisfacerlas en beneficio de su salud y desarrollo (44).

Estado nutricional: Es la condición respecto a las necesidades y adquisición de nutrientes y pérdida de energía en base a la actividad, alimentación, desarrollo, costumbre, crecimiento, etc. Los cuales son de mucha importancia para alcanzar un óptimo estado. Esta medida ayuda a establecer la situación corporal mediante la evaluación por medidas antropométricas según las tablas que se definan según la edad y la condición presente que tenga la persona (45).

Edad: Etapa o periodo que marca la característica de desarrollo de la persona desde que nace hasta el último día de vida, el cual comprende todo los cambios y desarrollos que conlleva, manifestándose mediante cambios y nuevas perspectivas (46).

Peso: Es la masa corporal el cual se mide en kg, el cual varía según cada año vamos creciendo y desarrollándonos, depende mucho de la alimentación y la actividad física que se lleve (47).

Talla: Estatura medida en cm desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza, el cual varía según la edad, raza, alimentación, genética, el cual depende mucho de la alimentación y del desarrollo o postura que lleven las personas (48).

IMC: Instrumento dentro de las medidas antropométricas mediante una fórmula y una tabla con valoración del estado que presente. Siendo así un indicador del estado corporal en base a la talla y el peso según la edad, el cual determina la categoría del estado de salud (49).

2.3. Hipótesis

- **Hi:** Existe relación significativa entre el estilo de vida con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro Poblado San Carlos_Santa, 2022
- **Ho:** No existe relación significativa entre el estilo de vida con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro Poblado San Carlos_Santa, 2022

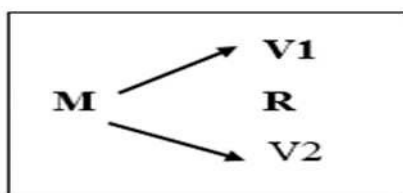
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo: estudio tipo cuantitativo - retrospectivo, ya que se utilizó datos numéricos y estadísticos, donde se pudo estudiar el comportamiento de la variable en base a la recolección y análisis de datos, los cuales ayudaron con exactitud a cuantificar la problemática de la investigación. Fue retrospectivo ya que los datos fueron recolectados y obtenidos anteriormente al año actual (50).

Nivel: la investigación es de nivel descriptivo correlacional, de corte transversal, método que implicó observar y describir el comportamiento del individuo y la muestra tomada, en un determinado tiempo y momento, sin influir sobre él de ninguna manera (51).

Diseño: no experimental, se trató en la observación de situaciones o fenómenos en su forma natural, sin intervenir o alterar de alguna manera el investigador y así analizarlo, la relación de dos variables por tal también es de doble casilla ya que se compararon las variables empleadas en la investigación (52).



Donde

M: Muestra

V1: Estilos de vida

V2: Estado nutricional

R: Coeficiente de correlación

3.2. Población

Población muestral: Estuvo constituido por 84 adultos mayores de ambos sexos del centro poblado San Carlos en el distrito de Santa, provincia del Santa, departamento de Ancash.

Unidad de análisis

Cada adulto mayor del centro poblado San Carlos, Santa, forman parte de la muestra y respondieron a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que reside en el centro poblado San Carlos, Santa.
- Adulto mayor de ambos sexos del centro poblado San Carlos, Santa.
- Adulto mayor del centro poblado San Carlos, Santa; que tengan esa disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar el estilo de vida que lleven.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor del centro poblado San Carlos, Santa; que presente algún problema de comunicación o trastorno mental.

3.3. Operacionalización de las variables/categorías

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS O VALORACIÓN
Variable 1 Estilo de vida	Se define a la interacción entre el hábito, conducta, condición, relación social y sus características en una persona, depende mucho de la integración de hábitos de una dieta equilibrada, buena higiene, actividad de ejercicio, autocuidado, buena comunicación, apoyo emocional, manejo del estrés, limitarse a productos nocivos, etc. (53).	Alimentación Actividad y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Come Ud. Tres veces al día: desayuno almuerzo y comida. • Todos los días, Ud. Consume alimentos balanceados que incluyen tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. • Consume de 4 a 8 vasos de agua al día • Incluye entre comidas el consumo de frutas. • Escoge comidas sin ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. • Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes. • Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. • Diariamente Ud. Realiza. Actividades que incluyan al movimiento de todo su cuerpo. • Usted identifica las situaciones que la causa tensión o preocupación en si vida. • Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. 	Nominal	Estilo de vida saludable: 75 a 100 puntos Estilo de vida no saludable: 25 a 74 puntos

		<p>Manejo del estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación • Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración. • Se relaciona con los demás. • Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás • Comente sus deseos e inquietudes con las demás personas • Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. 		
	<p>Apoyo interpersonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida • Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza • Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal 			
	<p>Responsabilidad en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acude por lo menos 1 vez al año a un establecimiento de salud para revisión Médica • Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud 			

Variable 2 Estado nutricional	Es el estado en la que se encuentra la persona la cual está relacionada con la ingesta, adaptaciones fisiológicas, gasto de energía alimentaria, ingesta y pérdida de nutrientes; esto en base a determinantes como biológicos, culturales, económicos, físicos, ambientales y físicos. Para evaluar se emplea la tabla de valoración según el IMC, según el sexo y edad, así calcular la condición en la que se encuentre una persona (54).		<ul style="list-style-type: none"> • Toma medicamentos solo prescritos por el medico • Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud • Participa en actividades que forman su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud • Consume sustancias.; cigarrros, alcohol y/o drogas 		
	IMC		<p>Delgadez</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p>	Nominal	<p>Delgadez (≥ 19 - 23)</p> <p>Normal (> 23 y < 28)</p> <p>Sobrepeso (≥ 28 y < 32)</p> <p>Obesidad (≥ 32)</p>

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información

Técnicas

En la investigación en el centro poblado San Carlos, Santa, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación, así como la evaluación antropométrica del IMC.

Instrumento 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; 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 la alimentación, actividad y ejercicios, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Anexo 02).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de las siguientes dimensiones: alimentación ítems 1,2,3,4,5,6; actividad y ejercicios ítems 7, 8; manejo del estrés ítems 9,10,11,12; apoyo interpersonal ítems 13, 14, 15, 16; autorrealización ítems 17, 18, 19; responsabilidad en salud ítems 20, 21, 22, 23, 24, 25.

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

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

Puntaje máximo: 100 puntos

75 a 100 puntos saludables

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 (Anexo 03).

Validez interna:

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

Confiabilidad:

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida del adulto es confiable (Anexo 03).

Instrumento 2:

Tabla de valoración nutricional según IMC adulto mayor; según la guía técnica para la valoración antropométrica de la persona adulta mayor, en ambos sexos, aprobado por resolución ministerial 240 – 2013 / MINSA (55). Está centrada en la función de la medida del IMC de los adultos mayores. Esta encargada a nivel nacional de ser aplicada responsablemente y dispuesta por toda las entidades y direcciones de salud locales, regionales y nacional, en la atención brindada al adulto mayor. Las tablas de valoración nutricional según el índice de masa corporal en el adulto mayor son ampliamente usadas a nivel nacional, el cual esta validada por el ministerio de salud (MINSA), en su guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor (Anexo 02).

3.5. Método de análisis de datos/información

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

- Se coordinó previamente con el presidente del centro poblado San Carlos, sobre la autorización de poder realizar la investigación en los adultos mayores.
- Se informó y pidió el consentimiento, para poder realizar la entrevista a los adultos mayores del centro poblado San Carlos, Santa, dándoles a conocer el propósito de esta investigación y por otro lado los datos obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores, el día y la hora que se realizó la visita para la recolección de datos.
- Se procedió a la aplicación de los instrumentos a los adultos mayores del centro poblado San Carlos, Santa, bajo las condiciones éticas del proyecto.
- Se hizo lectura del contenido o instrucciones del instrumento a cada adulto mayor del centro poblado San Carlos, Santa.
- La aplicación del instrumento del presente informe, mediante la encuesta y la entrevista, tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente, de manera presencial. (Anexo 02)

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el Software Pasw Statistic versión v.25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. También se elaboró sus respectivos gráficos estadísticos, para establecer la relación entre ambas variables se empleó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6. Principios éticos

La presente investigación valorará los aspectos éticos tanto por el tema elegido como el método usado; dicha investigación será aplicada en base al reglamento de integridad científica en la investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (VERSIÓN 001.- Resolución N° 0277 – 2024-CU-ULADECH Católica, de fecha 14 de marzo del 2024).

a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: se respetó y protegió la dignidad, privacidad y diversidad cultural de cada participante.

b. Cuidado del medio ambiente: se aplicó el respeto al entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza, mediante el uso de hojas de papel recicladas para el material de la encuesta aplicada.

c. Libre participación por propia voluntad: se detalló y reafirmo a cada participante, el propósito y la finalidad de la investigación, el cual fue para obtener el grado de licenciado en enfermería, de tal manera que se les pidió su participación voluntariamente en el que respondieron y expresaron abiertamente de forma inequívoca su voluntad libre y específica (Anexo 03).

d. Beneficencia, no maleficencia: se aseguró durante la investigación que no haya nada que le produzca o pueda causar daño a los participantes, reducir los efectos adversos posibles y maximizar los beneficios a través de los resultados en la investigación.

e. Integridad y honestidad: se reafirmó la integridad y la honestidad que permitió la objetiva imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación, los datos que se obtuvieron fueron presentados mediante un documento, a los representantes del centro poblado, así como también a disposición de autoridades que requieran dicha información para su uso en beneficio de la población.

f. Justicia: se aplicó y aseguro justicia a través de un trato equitativo entre todos los participantes, mediante el juicio razonable y ponderable que permitió la toma de precauciones y límites de los sesgos, sin discriminar a nadie, respondiendo y aclarando cuando se presentaron dudas, así como respetar las decisiones del participante en la investigación (56).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

***ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS _
SANTA, 2022***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	65	77,4
Saludable	19	22,6
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario de escala estilo de vida de Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado San Carlos_Santa, 2022.

FIGURA DE LA TABLA 1

***FIGURA 1: ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN
CARLOS_SANTA, 2022***



Fuente: Cuestionario escala estilo de vida de Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E; Delgado, R. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado San Carlos_Santa, 2022.

TABLA 2

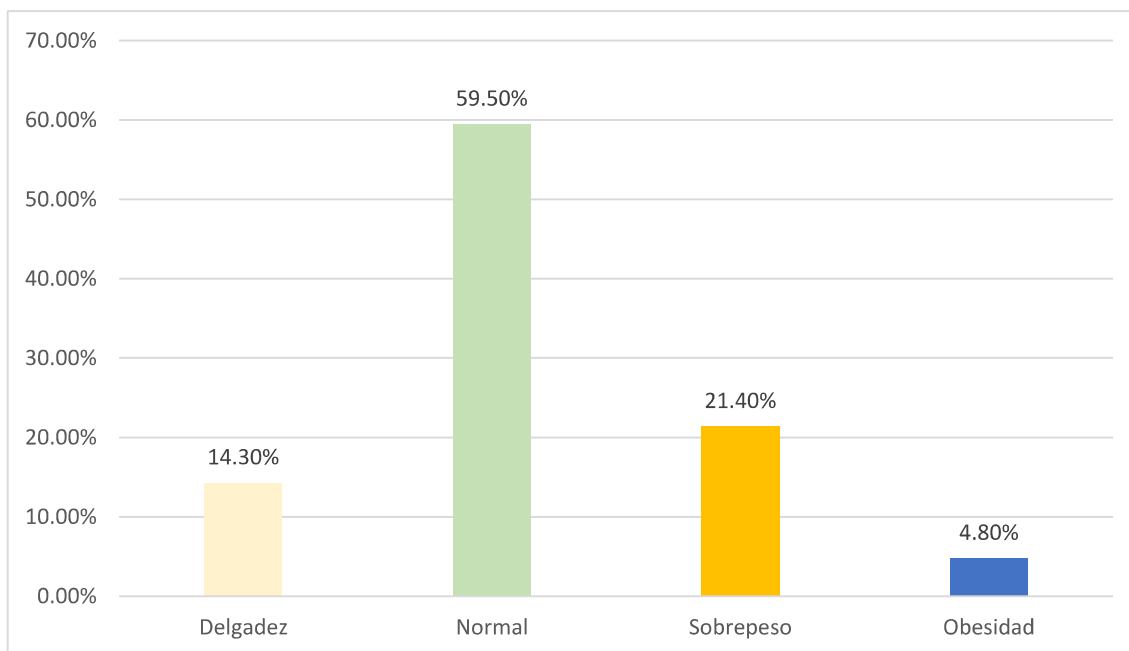
ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS_SANTA, 2022

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	12	14,3
Normal	50	59,5
Sobrepeso	18	21,4
Obesidad	4	4,8
Total	84	100,0

Fuente: Tabla de valoración nutricional según el IMC de adultos mayores de 60 años, elaborado por el MINSA. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado San Carlos_Santa, 2022.

FIGURA DE LA TABLA 2

FIGURA 2: ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS_SANTA, 2022



Fuente: Tabla de valoración nutricional según el IMC de adultos mayores de 60 años, elaborado por el MINSA. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado San Carlos_Santa, 2022.

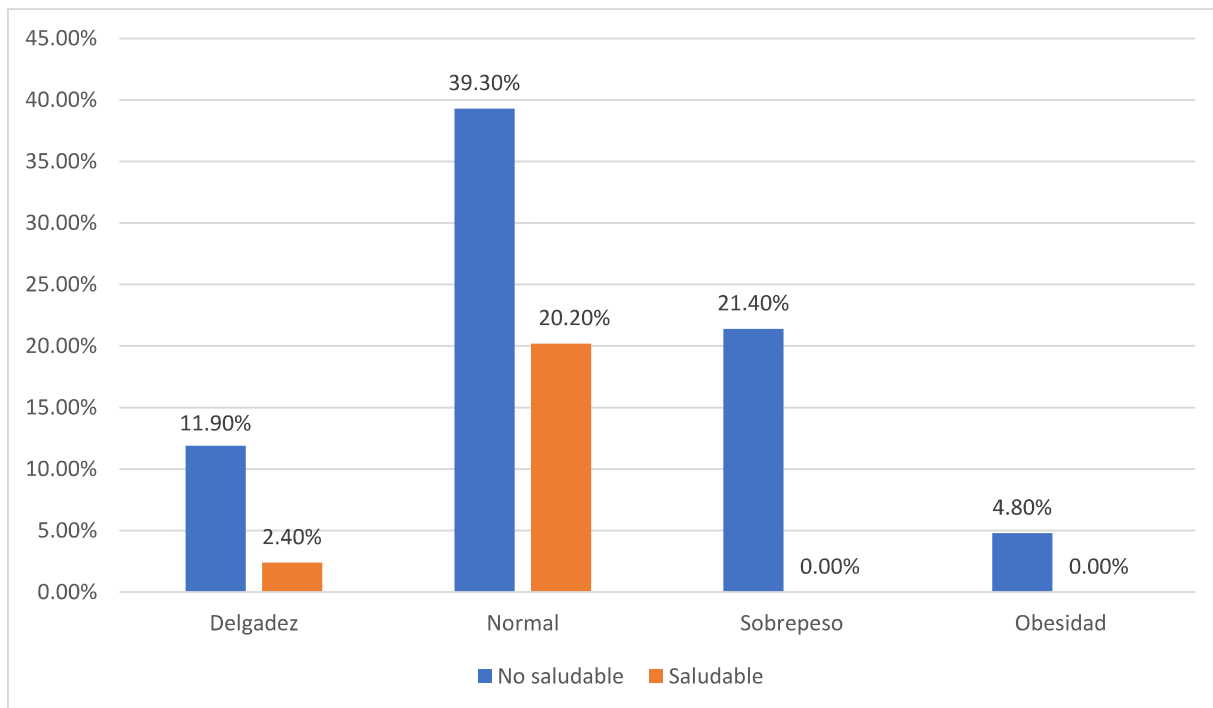
TABLA 3**RELACION ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS_SANTA, 2022**

IMC	Estilo de vida			CHI CUADRADO	
	No saludable	Saludable	Total		
Delgadez	n	10	2	12	X ² =10,374; 3 gl P=0,016 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	11,9%	2,4%	14,3%	
Normal	n	33	17	50	
	%	39,3%	20,2%	59,5%	
Sobrepeso	n	18	0	18	
	%	21,4%	0,0%	21,4%	
Obesidad	n	4	0	4	
	%	4,8%	0,0%	4,8%	
Total	n	65	19	84	
	%	77,4%	22,6%	100,0%	

Fuente: Cuestionario escala estilo de vida de Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E; Delgado, R. Tabla de valoración nutricional según el IMC de adultos mayores de 60 años, elaborado por el MINSA. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado San Carlos_Santa, 2022.

FIGURA DE LA TABLA 3

FIGURA 3: RELACION ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS_SANTA, 2022



Fuente: Cuestionario escala estilo de vida de Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E; Delgado, R. Tabla de valoración nutricional según el IMC de adultos mayores de 60 años, elaborado por el MINSA. Aplicado a los adultos mayores del Centro Poblado San Carlos_Santa, 2022.

V. DISCUSIÓN

Tabla 1:

Del 100% (84) de adultos mayores del centro poblado San Carlos, en relación a su estilo de vida, el 77,4% (65) tiene un estilo de vida no saludable y el 22,6% (19) tienen un estilo de vida saludable.

En la presente tabla sobre los estilos de vida en los adultos mayores del centro poblado San Carlos; la mayoría tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje moderado tienen un estilo de vida saludable. De acuerdo a estos resultados, podemos observar que se asemejan a las investigaciones encontrados por **Gutierrez O, (27)**. En sus resultados, del adulto mayor del centro poblado de mariam distrito de Independencia, Huaraz, 2020: del 100% (105) de los adultos mayores, el 67,6% (71) tienen un estilo de vida no saludable y el 32,4% (34) tienen un estilo de vida saludable. Así también estos resultados se asemejan también a los encontrados por **Valerio C, (28)**. En sus resultados, del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca, Carhuaz, 2020: del 100% (100) de los adultos mayores, el 63% (63) tienen un estilo de vida no saludable y el 37% (37) tiene un estilo de vida saludable.

Pero así también estos resultados difieren a los encontrados por **Ibañez B, (29)**. En sus resultados, del adulto mayor del barrio de los olivos distrito Independencia, Huaraz, 2020: del 100% (100) de los adultos mayores, el 73,0% (73) tienen un estilo de vida saludable y el 27,0% (27) tienen un estilo de vida no saludable.

Podemos observar que la mayoría de adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, el cual muestra que llevan una moderada alimentación ya que no se alimentan de todo los nutrientes necesarios, en el tiempo adecuado y muchas veces optan por consumir alimentos procesados ya que refieren que es más práctico cocinarlos y consumirlos, así también poca actividad física, moderado cuidado a su integridad física y psicológica, está alejada del consumo seguido de productos nocivos como el cigarro y bebidas alcohólicas por la edad.

El porcentaje considerable que tiene un estilo de vida saludable es referido a que consumen alimentos ricos en nutrientes y vitaminas; los cuales son muy necesarios y más por el tema de la edad. Realizan actividad física como la caminata o ejercicio de esfuerzo cuando salen a caminar o hacer sus actividades en su hogar o chacras a diario,

además muchos presentan enfermedades no transmisibles como la diabetes y la presión arterial; por lo que refieren que tienen mucho cuidado respecto a su alimentación, reposo, sueño, tiempo de actividades y su tratamiento médico.

En las investigaciones que se asemejan a mi investigación en los adultos mayores del centro poblado San Carlos, se evidencio que los adultos mayores de dichas investigaciones tienen un estilo de vida no saludable debido a que no llevan una adecuada alimentación, ya que consumen pocas verduras y frutas regularmente; más alimentos procesados o no se alimentan dentro del tiempo adecuado o comen poco debido a la situación económica que presentan. No beben mucha agua, no realizan mucha actividad física, poco manejo del estrés debido a la edad y asisten regularmente a atenderse. En cambio, en el que difiere se encontró que, si llevan un estilo de vida saludable ya que es mejor su alimentación, beben agua regularmente, manejan su estrés y acuden con frecuencia a atenderse al establecimiento de salud cuando lo necesitan.

Se entiende por estilo de vida saludable a los hábitos diarios en nuestra vida el cual se relaciona a nuestro crecimiento y desarrollo mental, en función a una correcta alimentación y a una adecuada vida entorno a actividades físicas, con el objetivo de estar más sanos y con menos riesgos, estar vulnerables, tener limitaciones, posibles enfermedades o lograr un control; aún más en la vida de los adultos mayores (57).

Estos resultados se sustentan en la teoría de Nola Pender en su concepto del estilo de vida promotor de salud, donde refiere a los hábitos o conjunto de patrones conductuales los cuales influyen en la salud de manera general y amplia, enfocado en todo lo que provee bienestar y en el desarrollo de las personas durante toda su etapa de vida, los cuales se derivan desde su rutina cotidiana diaria, pero lo cuales también pueden ser sujetas a poner en riesgo de posibles enfermedades. Por lo tanto, se entiende al estilo de vida un componente muy importante en la promoción y prevención de enfermedades.

Un estilo de vida no saludable puede conllevar a generar alteraciones dentro del ámbito físico, emocional, social y económico, generando desordenes como en el sistema inmunológico, que pueden ir incrementando y dando como malos resultados de no conllevar un bienestar inicial individual. Así también conlleva a muchas consecuencias como enfermedades no transmisibles como: las enfermedades cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, incontinencia urinaria,

artrosis, osteoporosis, hipotensión ortostática, diabetes, etc. Así también como a posibles enfermedades de riesgo (hepatitis, coronavirus, tuberculosis, dengue, etc. (58).

Llevar un estilo de vida no saludable muchas veces suele pasar desde un mínimo descuido y de la falta de compromiso del individuo debido a las situaciones o momentos que se le presentan. De no comer a las horas indicadas, no alimentarse correctamente, ingerir alimentos que sean en su mayoría procesados (envasados), poca ingesta de agua y limitaciones económicas, influyen a incrementar que se produzca daños al nivel físico como: desnutrición, baja inmunidad, deterioro de la función cognitiva, vulnerabilidad a las enfermedades, obesidad, sobrepeso, menor rendimiento en la productividad y menor calidad de vida. Y el nivel mental consecuencias como: alteraciones mentales, menor rendimiento en el aspecto de aprendizaje, nerviosismo, pérdida de memoria, falta de atención y concentración; que a la larga se pueden volver de riesgo.

La alimentación es la actividad mediante la cual adquirimos y consumimos sustancias necesarias para poder tener un estado de salud muy óptimo en función de la dieta adecuada y la absorción de los nutrientes necesarios para nuestro organismo, por lo tanto es muy fundamental tener una adecuada educación en el tipo de alimentación que debemos llevar, desde la composición de cada alimento, cuáles son más adecuados, su frecuencia de consumo y las que están muy al alcance de cada uno, en tanto también como de esta manera despejar dudas, mitos y creencias que muchas veces lleva a confundir a la población en su alimentación, para de esta manera alcanzar un buen estado de salud, desarrollo y crecimiento óptimo desde la infancia (59).

En la alimentación, de los adultos mayores se evidenció mediante la encuesta que muchos de ellos llevan una moderada alimentación en cuanto a la cantidad y valor nutritivo, ya que muchos no comen sus tres principales alimentos durante el día y los que si lo hacen pero fuera del tiempo adecuado para su adecuada digestión, manifestaron que muchas veces suelen servirse sus alimentos, pero no con la frecuencia adecuada ya que a veces ya se sienten llenos por haber comido otro alimento fuera de su menú o pérdida de apetito momentáneo; muchos de ellos también refirieron que su alimentación está más basada en alimentos como verduras, hortalizas, camote, yuca, maíz y algunas frutas que siembran en sus chacras o en parcelas que siembran y les comparten de manera seguida. Muchos de ellos también crían animales como cuyes, conejos, gallinas, patos,

vacas, cerdos en sus hogares y chacras sus chacras lo que les permite variar de proteínas, así como poder consumir huevo y leche.

También manifiestan que a pesar de contar con algunos alimentos accesibles más directa de lo que producen o comparten con sus parientes, hay otros que tienen que comprar para llenar su canasta básica para su consumo diario ya que muchos son familias compuestas por varios integrantes de distintas edades y que ahora se les complica un poco más a los adultos mayores ya que muchos de los productos y alimentos están con precios altos y por lo cual optan y priorizan comprar otros alimentos que les sea más necesario y les pueda alcanzar para sus consumo diario. Además, muchos de ellos presentan enfermedades no transmisibles como diabetes e hipertensión arterial, por lo cual también priorizan mucho su alimentación en cuidado de su enfermedad, así como también asisten puntuales a sus controles mensuales en el establecimiento de salud de Santa.

El tipo de alimentación es muy fundamental en esta etapa de vida por que trasciende el cuidado no solo en la adquisición de nutrientes y vitaminas necesarias para el organismo sino también en el cuidado del aspecto físico y de apariencia con el sentirse bien consigo mismo, así como el caso de la perdida de dentadura, el uso de prótesis dental los cuales les impide y limita a poder triturar sus alimentos y hacer una adecuada ingesta. Al igual que la adaptación muchas veces forzada a los alimentos disponibles ya sea por escasos o al rompimiento de su rutina alimentaria con nuevos productos que no son de su agrado que se consumen en su hogar. Lamentablemente se ve muchos casos en la actualidad donde se prioriza alimentos rápidos y procesados en las mesas, rompiendo los alimentos sanos con los que crecieron mucho de los adultos mayores (experiencias y costumbres), quienes consideran que es lo que les llevo a estar siempre sanos y fuertes, sin estar percibibles a las enfermedades como lo es ahora.

Son pocos los adultos mayores, los que beben una cantidad adecuada de agua diariamente como se indica por día, ya que refieren que se les olvida o no sienten esa necesidad de tomar agua seguidamente ya que lo hacen mayormente solo cuando comen sus alimentos; por otro lado los pocos que si beben agua o algún liquido adecuado como jugos o limonadas de frutas o chicha morada durante el día, son los que acuden a alguna labor aun como agricultor, chofer, vendedor u otra actividad que requiera de agua por

deshidratación. Cabe indicar que es muy importante el agua para mantener no solo la hidratación sino también ayuda a nuestro sistema inmunológico. La mayoría de los adultos mayores también manifiestan que provienen de la parte sierra por lo que también están acostumbrados a comer muchos tubérculos y cereales dentro de su alimentación; pero que actualmente se les complica por la demanda de estos productos ya que es menos frecuente su venta debido a que por la temporada disminuye la producción.

No llevar una alimentación adecuada, así como dejar de comer o consumir alimentos no sanos o derivados de químicos. La misma costumbre ha llevado que en mucho de los hogares se consuma también mayormente productos procesados o empaquetados como fideos en todas sus presentaciones, condimentos, bebidas, colorantes; los cuales durante la edad adulta mayor es de mucho riesgo en originar múltiples trastornos físicos como mentales, así como estar más vulnerable frente a enfermedades como la anorexia, bulimia, diabetes, etc. Conllevando a tener problemas en las defensas, resistencia, fuerza, alimentación en general. Por lo que es de mucha importancia en promover, prevenir y fomentar sobre la alimentación saludable de manera balanceada y favorable ya que estamos en un país tan rico de distintas fuentes de alimentos ricos en vitaminas, proteínas, carbohidratos, minerales, etc. (60).

Dentro de la actividad y ejercicio del adulto mayor, un porcentaje mínimo lo realiza mayormente, pero como parte de sus actividades como salir a caminar, pasear, jugar con sus nietos o como parte de sus actividades en la chacra u otra. En tanto la mayoría no lo realiza ni como actividad ya que mayormente están más dentro de sus hogares y además de llevar una vida sedentaria, el cual es uno de los factores por el cual muchos de ellos están propensos a tener enfermedades no transmisibles, o poner en riesgo su salud para los que ya lo tienen, tener deficiencias al nivel físico, mental y psicológico, más ganancia de peso y posible obesidad, problemas musculares, estrías, estrés, etc. Muchos refieren que por la edad ya no sienten la necesidad de hacer rutina o ejercicios y que las posibilidades de estar haciendo alguna actividad ya es demasiada actividad para ellos; son pocos que se movilizan en bicicletas el cual les ayuda a mantener fortaleza física.

En el manejo del estrés, la mayoría de adultos mayores manifestaron que tienen estrés y preocupaciones, por el miedo a seguir envejeciendo y tener posibles enfermedades, debido a la misma situación económica actual, los problemas sociales

que perciben y que se preocupan por su bienestar de su familia, lo cual manifiesta el estilo de vida no saludable actual que llevan. Aunque mencionan que son preocupaciones comunes, pero que regularmente suelen poder manejarlo y olvidarlo momentáneamente ya que cuentan con la voluntad propia y el apoyo de sus familiares y amistades. En las actividades, pocos realizan alguna actividad como terapia, solo se despejan del estrés, mediante el reposo, paseo, sueño después de comer o por las tardes, además de ver televisión o salir a conversar con sus vecinas(os), al sentarse en las bancas de los parques dentro del centro poblado.

En el apoyo interpersonal regularmente tienen una buena comunicación dentro de su hogar y vecinos del centro poblado, ya que muchos de ellos se conocen muchos años atrás, manifiestan que muchos estudiaron juntos, trabajan o trabajaron juntos. Muchos de ellos son de origen de la sierra por lo que algunos formaron sus hogares en otros sitios y algunos ya establecidos en el distrito de Santa. Lo cual al coincidir con muchos paisanos el trato y la comunicación es más fortalecedora. Aunque dentro de la comunicación y relación con la población joven dentro de su población es mínima ya que sienten que no es el trato como antes respecto al respeto hacia ellos debido a su edad. En la confianza de poder decir cómo se sienten o están es más frecuente ya que sienten un apoyo mutuo por parte de familiares y conocidos.

En la autorrealización regularmente sienten que muchas de las cosas que han logrado ha sido por todo el esfuerzo que realizaron muchos años atrás por lo que les conforta, pero manifiestan que también durante su adolescencia, juventud y algunos en la adultez madura tuvieron que pasar por muchas cosas que les conllevo a sacrificarse y conseguir muchas cosas para ellos mismo como para su familia, desde tener un hogar hasta poder darle educación y valores a sus hijos ahora ya adultos y ellos a sus hijos, los que son los nietos actualmente. Mucho de ellos no lograron alcanzar algún estudio superior ya que se dedicaron más a trabajar y es lo único que a veces recuerdan y sienten que pudieron lograr muchas cosas, pero se sienten bien de poder ver que muchas cosas que no llegaron tener, su descendencia si lo está logrando.

En la responsabilidad en salud, ya que la mayoría de los adultos mayores de ambos sexos tiene diabetes e hipertensión arterial, suelen asistir mensualmente al centro de salud Santa, para poder hacer seguimiento a su glucosa, presión arterial, peso, talla para

los nuevos pacientes, perímetro abdominal; para determinar si están llevando adecuadamente su tratamiento y el estado físico respecto a su alimentación si es que ganaron o perdieron peso. Manifestaron que la mayoría cuenta con SIS, por lo cual regularmente también se acercan al establecimiento para atenderse, aunque refieren que a veces si sienten que no es grabe su situación según su percepción de ellos, no acercarse al establecimiento, ya que sienten que demoran mucho en atenderles o no alcanzan ser atendidos y les vuelven citar para otro día, por lo que optan acercarse a las farmacias y auto medicarse, sabiendo, aunque esto es perjudicial para ellos.

El consumo de alcohol, es uno de los problemas más peligrosos en la salud pública a nivel mundial, en la que sus consecuencias no se distingue en la edad o sexo, ya que sus riesgos que presentan son muy vulnerables, y más en los menores de edad o en los adolescentes que llegan a consumirlo, en una etapa de su desarrollo de crecimiento donde busca explorar más cosas y las amistades o experiencias negativas que se le presenten provocando daños a su físico, conductas negativas, violencia, pandillaje, alcoholismo y hasta la muerte, NIAAA (61).

Estos datos se sujetan a la teoría de Mark Lalonde sobre el estilo de vida, donde menciona que es el determinante que más influye en la salud, además de ser modificable mediante actividades de promoción de la salud o la prevención primaria. El cual se integra de los hábitos y conductas que modulan la vida diaria. Las decisiones diarias sobre la forma de cómo actuar y las relaciones con el entorno físico y social influyen directamente con el estado de salud.

Dado los resultados y el porcentaje respecto a los estilos de vida no saludables en los adultos mayores, se plantea como propuesta de iniciativa y solución, en coordinación con el presidente del centro poblado para poder brindar sesiones educativas que vayan dirigido al manejo de un buen estilo de vida sujeta a la edad en la que se encuentran, mediante una correcta alimentación, la actividad física que puedan realizar, el cuidado mental, el apoyo emocional y psicológico de afrontar la etapa de la vejez. De igual manera incentivar y coordinar con el personal de salud del centro de salud Santa a la planificación de programas de salud mediante sesiones educativas con temas de promoción y prevención de salud dirigidas a los adultos mayores. Tales como campañas de salud en descarte de posibles enfermedades para así disminuir posibles riesgos, como

así también para los que ya presenten se pueda hacer un seguimiento de su estado de salud en beneficio de mejorar y llevar un estilo de vida sana.

Tabla 2:

Del 100% (84) de adultos mayores del centro poblado San Carlos, en relación a su estado nutricional según el IMC; el 59,5% (50) normal, el 21,4% (18) tienen sobrepeso, 14,3% (12) presenta delgadez y el 4,8% (4) tiene obesidad.

En la presente tabla sobre el estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado San Carlos, podemos observar que la mayoría tienen un estado nutricional normal, un porcentaje moderado sobrepeso y un porcentaje mínimo delgadez y obesidad. Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Valerio C, (28)**. En sus resultados, del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca, Carhuaz, 2021: del 100% (100) de los adultos mayores, el 49% (49) normal, el 32% (32) con sobrepeso, el 16% (16) delgadez y el 3% (3) tiene obesidad. Así también estos resultados se asemejan a los encontrados por **Alcalde A, (30)**. En sus resultados, del adulto mayor pueblo joven cesar vallejo, Chimbote, 2021: del 100% (142) de los adultos mayores, el 46,7% (66) normal, el 26,7% (38) sobrepeso, 16,9%(24) delgadez y el 9,9%(14) tiene obesidad.

Como así también estos resultados difieren a los encontrados por **Sotelo L, (62)**. En sus resultados, del adulto mayor del cacerio de mishqui distrito de Tinco, Carhuaz, 2020: del 100% (105) de los adultos mayores, el 47,62% tiene sobrepeso, el 31,43% delgadez, el 10,48% (11) normal y obesidad.

Podemos observar que la mayoría está dentro del nivel normal en relación a su IMC, indicando que es adecuado según la alimentación y la actividad regular que llevan los adultos mayores, esto también debido ya que en esta edad se fija mucho la situación de sentirse bien por la edad, manifestaron que suelen estar así ya que quieren llevar una vida sana y adecuada para prevenir enfermarse o cuidarse por si presenta alguna enfermedad transmisible o no transmisible y evitar tener una vida más sedentaria, además que es esta etapa donde la persona es menos activa y vital en su rutina diaria, y el porcentaje considerable que muestra sobrepeso, debido a la poca actividad física dentro y fuera de su hogar así como a la alimentación de productos chatarra o alimentos grasos frecuentemente.

En el estado nutricional normal que presentan los adultos mayores en su mayoría se evidencio según los resultados de la investigación, ya que presentan un adecuado peso para la talla y viceversa, esto en base a que muchos de ellos tienen un estilo de vida mejor o regular lo que permite que se pueda dar este resultado haciendo que los adultos mayores se encuentren entre la población con menos probabilidad de lograr alguna enfermedad o alguna deficiencia física, mental o psicológica.

Una alimentación balanceada y saludable permite a los adultos mayores estar con un estado nutricional normal, ya que en esta etapa de la vida tienden a perder masa muscular, agua en el cuerpo y defensas; por lo que es óptimo la ingesta de carnes, pescado, lácteos en sus distintos derivados, cereales y una dieta rica en valores altos de fibra ya que a la tercera edad se tiende a presentar casos de estreñimiento. Así también alimentos de alto valor en vitaminas, zinc y calcio, de esta manera permitir tener un buen sistema inmunológico, una vida saludable y un adecuado peso (63).

En el estado nutricional sobrepeso que mostraron los adultos mayores, se evidencio en base a la alimentación; ya que consumen regularmente alimentos empaquetados y procesados, además también de no alimentarse dentro de los horarios adecuados o la misma falta de voluntad, también por la misma costumbre o rutina alimentaria que llevan y la poca accesibilidad a alimentos que ayuden a balancear los nutrientes necesarios. Así también la poca actividad física y sedentarismo dentro de su rutina diaria ya sea en su hogar o actividad como trabajo en los que aún lo realizan. Aunque es moderado el porcentaje, esto es muy preocupante ya que se puede pasar de tener sobrepeso a tener obesidad lo cual es uno de los principales problemas de salud para generar enfermedades como la diabetes e hipertensión arterial.

En el estado nutricional delgadez se evidencia un porcentaje mínimo el cual se da por la mala alimentación y la presencia de alguna enfermedad como la diabetes, hipertensión o tuberculosis, lo cual, por el temor o el rechazo a la edad y las situaciones actuales, lleva a que no se alimenten adecuadamente, así sea si es que tiene accesibilidad a los alimentos necesarios o no cuenta con la disponibilidad de poder alimentarse bien de los nutrientes necesarios, aunque es mínimo el porcentaje, es de importancia ya que puede originarse anemia o alguna patología que puede ser muy perjudicial para el adulto mayor.

La pérdida de peso en la tercera edad es uno de los factores de riesgo de mortalidad ya que pueden ser señales de adquirir enfermedades como el cáncer y la demencia, esto debido a la reducción del apetito, cambios bruscos en las hormonas, cambios en el metabolismo y una mala costumbre alimenticia. Otros factores que determinan la pérdida de peso también, es el aislamiento social, preocupaciones en esta etapa de vida, limitaciones económicas, presencia de dolor e incomodidad física y estrés. Además, la pérdida de peso le hace más vulnerable a una persona de causarle la muerte (64).

En el estado nutricional obesidad se evidenció un mínimo porcentaje, donde los adultos mayores manifestaron que casi siempre han sido subidos de peso y que nunca les importó su apariencia ya que sentían que comían bien al alimentarse más de lo debido, aunque por la edad también entienden que se les debe tener más responsabilidad con su estado ya que están propensos a tener un infarto, obesidad, hipertensión, enfermedad renal, etc. Manifiestan que actualmente están tomando el cuidado en su alimentación para poder reducir su estado de obesidad ya que más les preocupa su familia y el interés que tienen por ellos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); igual o superior a 30 se considera obesidad, un IMC igual o superior a 25 se considera sobrepeso. En tanto el IMC ayuda a proporcionar la medida exacta y correcta de sobrepeso y obesidad a nivel de toda la población, pero se considera que se debe de registrar en ciertas ocasiones según una tabla de valoración ya que la postura del peso con la talla varía en cada persona. Estos se producen por un exceso en la ingesta de productos altos en calorías, poco consumo de agua diario, poca actividad física y una vida sedentaria regular (65).

La actividad física es la actividad corporal y costumbre en función al gasto y regulación de energía con el objetivo de estimular una vida activa y sana, de tal manera adquiriendo más interés y tiempo en relacionarla al cuidado de su cuerpo en la prevención de enfermedades, como también en el desarrollo de la inteligencia y evitar alcanzar el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo (66).

Dentro del estado nutricional del adulto mayor se encuentra la alteración y deterioro como un punto vulnerable por estar en esta etapa de la vejez, los cuales le atribuyen directamente a limitarlo de poder realizar muchas actividades cotidianas como lo hacía en años anteriores. Mucho de estas respuestas físicas y mentales se atribuyen al estado

nutricional que han llevado durante toda la etapa de su vida, que muchas veces se ven perjudicadas por la ignorancia, el estado económico, la relación social, malos hábitos. El estado nutricional en su alteración se dará a consecuencia de un desorden alimenticio (una elevada o baja ingesta de alimentos que en su mayoría contienen grasa, azúcares, sales, etc.), originando a que se debiliten las defensas del sistema inmunológico y volviéndolas más vulnerables a las enfermedades tales como la diabetes, presión alta u otra enfermedad cardíaca y algún tipo de cáncer (67).

Estos datos se fundamentan en la teoría de Nola Pender quien menciona en su modelo de promoción de la salud; que las actitudes y conductas influyen en la decisión de realizar o no conductas saludables para el bienestar de las personas y tener una buena salud. Este modelo ayuda a entender de lo importante que es optar por un estilo de vida que garantice la salud y cuidarse de las enfermedades. De igual manera la teoría de Mark Lalonde, que, en su modelo de determinantes de la salud, en su enfoque de estilo de vida; menciona la importancia de la alimentación, actividad física y a los hábitos que se optan en cuenta en la vida cotidiana para llevar una vida saludable y que si no se toman de manera correcta puede influir a ser vulnerables a futuras enfermedades.

En tanto a lo mencionado a su estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado San Carlos, se plantea como propuesta de solución a seguir fortaleciendo las visitas domiciliarias del personal del centro de salud para brindar mediante sesiones educativas en sus hogares sobre el cuidado de su salud en base a su alimentación correcta rico en nutrientes, vitaminas y minerales óptimos, el valor de realizarse sus chequeos médicos, realiza ejercicios diarios, mantenerse activo, implementar actividades que le mantengan distraído y motivado. Solicitar a las autoridades competentes como al alcalde distrital de fortalecer la atención y apoyo a los adultos mayores respecto a su alimentación y actividades físicas que deben de llevar. Difundir información en puestos de venta y tiendas dentro de la jurisdicción, que conozcan sobre los alimentos óptimos para los adultos mayores para llevar un hábito más sano en su alimentación.

Tabla 3:

Del 100% (84) de los adultos mayores del centro poblado San Carlos, el 39,3% (33) tienen estado nutricional normal con un estilo de vida no saludable y el 20,2% (17) con un estilo de vida saludable. El 21,4% (18) sobrepeso con un estilo de vida no saludable

y un 0% (0) con un estilo de vida saludable. El 11,9% (10) delgadez con un estilo de vida no saludable y un 2,4% (2) con un estilo de vida saludable. El 4,8% (4) tienen obesidad con un estilo de vida no saludable y un 0% (0) con un estilo de vida saludable.

En la presente tabla sobre el estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado San Carlos, podemos observar que en los resultados de la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado San Carlos. Después de aplicar la prueba de independencia de criterio Chi cuadrado entre ambas variables se obtuvo ($X^2=10,374$ 3 gl $P=0,016 < 0,05$), concluyendo en que si existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Por lo tanto, estos resultados se asemejan a los encontrados por **Cabrera J, (68)**. En sus resultados, del adulto mayor del barrio shancayan bajo, distrito de Independencia, Huaraz, 2020; al relacionar ambas variables usando el estadístico independiente Chi cuadrado ($X^2= 7.815$ GL=3 $P=0.038 < 0.05$) se encontró que si existe relación significativamente entre el estilo de vida y el estado nutricional. Así como también lo encontrado por **Broncano R, (69)**. En sus resultados, del adulto mayor de la población de Cajamarquilla, Huaraz, 2020; al relacionar ambas variables usando el estadístico independiente Chi cuadrado ($X^2= 7.81473$ GL=3 $P=0.04649 < 0.05$) se encontró que si existe relación significativamente entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Como así también estos resultados difieren con los encontrados por **Ibañez B, (29)**. En sus resultados, del adulto mayor barrio de los olivos distrito de Independencia, Huaraz, 2020; al relacionar ambas variables usando el estadístico independiente Chi cuadrado ($X^2= 0.163$ GL=3 $P=0.983 < 0.05$) se encontró que no existe relación significativamente entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Podemos observar que se presenta un alto porcentaje de adultos mayores con un estilo de vida no saludable, evidenciado que no tienen un buen estilo de vida, debido a un desorden y alteración inadecuado en su alimentación, actividad física, higiene, pasatiempo, etc. En tanto esta condición que se presenta, afecta en el punto de su estado nutricional, representado en los datos de adolescentes que presentan delgadez y obesidad, por las cuales es de suma importancia los presentes datos, para elaborar estrategias de prevención y cuidados que lleve el adulto mayor en obtener un mejor estilo de vida.

En el estado nutricional normal a pesar de presentar en la investigación esta con un estilo de vida no saludable, lo cual indica que la alimentación, la actividad física y las demás actividades que lleva el adulto mayor son de importancia ya que determinan la situación al nivel nutricional que presenten. En el estado nutricional con sobrepeso con un estilo de vida no saludable, pues se evidencia que, si determina la variable del estilo de vida no saludable ya que de ella depende la situación y el grado físico respecto a la ganancia o pérdida de peso, así como el sedentarismo el cual es de mucha influencia en la ganancia de sobrepeso. En el estado nutricional con delgadez con un estilo de vida no saludable, de igual manera se evidencia que no llevar una adecuada alimentación, muchas veces debido a una deficiente alimentación, así como al desconocimiento de los nutrientes necesarios para su ingesta.

En el estado nutricional con obesidad de los adultos mayores con un estilo de vida no saludable, fue mínima, pero muestra que también determina de igual manera una mala alimentación alto en colesterol o mucho sedentarismo y poca actividad física lo que se es una de las causas principales de poder generar alguna enfermedad a futuro o poner en riesgo al que lo tenga, ya sea transmisible o no transmisible.

El estilo de vida va de la mano con los resultados que se obtengan en el estado nutricional de los seres humanos desde que nace hasta el último minuto de vida. Y va más en los adolescentes, ya que comprende la edad en las que se presentan múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales. Por lo que es fundamental fortalecer y desarrollar un buen estilo de vida, en base a la alimentación, actividad y ejercicio, autocuidado, higiene, manejo del estrés, apoyo, etc. Con el propósito de obtener un buen estado de salud óptimo para el crecimiento y tener adultos sanos, de esta manera priorizar y prever la etapa de la vejes más llena de salud y bienestar (70).

Llevar un estilo de vida saludable repercute de forma objetiva y positiva en la salud y el bienestar que se necesita para llevar una vida llena de salud, disfrutar del tiempo, de las relaciones sociales dentro y fuera de los entornos del hogar, a poder realizar más actividades ya sea de manera productiva o de ocio, así como mantener la autoestima alta y la mente positiva frente a situaciones adversas o conflictivas que se puedan presentar. De tal manera al llevar un buen estilo de vida, se reafirma obtener un óptimo estado

nutricional que reducen las posibilidades de iniciar malos hábitos o ser más vulnerable a muchas enfermedades o situaciones que pongan en riesgo la integridad física y mental.

Así mismo la presente investigación se fundamenta en la teoría de Nola Pender, donde nos permite establecer y valorar el comportamiento de los adultos mayores frente a su salud y bienestar en base a sus conductas y hábitos. Además, como enseñar educar e instruir a los adultos mayores a llevar y mejorar su estilo de vida y contar con una buena salud. Así también haciéndoles participes de tomar sus propias decisiones en beneficio de reducir de ser vulnerables a las enfermedades que puedan padecer. Además, en la teoría de Mark Lalonde, también menciona la importancia que es presidir de un buen estilo de vida, ya que de ella depende el bienestar y tener una buena salud.

Finalmente, de obtener datos de ambas variables; de los estilos de vida y estado nutricional. Haciendo el uso de la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se evidencia en que si existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional. Por lo tanto, el estilo de vida si determina el estado nutricional, esto ya que el estilo de vida influye y acondiciona en el estado nutricional que presente los adultos mayores, entorno a sus decisiones y hábitos diarios. Se comprueba la hipótesis alternativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Después de todo estos resultados, se plantea como propuesta de solución coordinar con las autoridades locales correspondientes de salud como municipal, para promover y realizar programas de promoción y prevención de la salud. Realizar visitas domiciliarias para brindar sesiones educativas sobre una alimentación adecuada y las consecuencias que conlleva no cumplirlas, así tener un óptimo estado nutricional; de igual manera estas sesiones serian para toda la población ya que ayudara a estar más informados no solo para el apoyo de sus familiares sino también para ellos mismo y estar prevenidos para su futura vida adulta mayor. Y difundir este trabajo de investigación para que sirva como antecedente y pueda ayudar a seguir creándose más investigaciones dentro de la salud, entorno al estilo de vida y su estado nutricional de los adultos mayores y así poder conocer más la situación en la que están y poder desarrollar más estrategias de prevención, para así obtener una población adulta mayor con un buen estilo de vida.

VI. CONCLUSIONES

- En el estilo de vida de los adultos mayores del centro poblado San Carlos, Santa; la mayoría tiene un estilo de vida no saludable y un porcentaje moderado tienen un estilo de vida saludable.
- En el estado nutricional según el IMC de los adultos mayores del centro poblado San Carlos, Santa; la mayoría tienen un estado nutricional normal, un porcentaje moderado sobrepeso y un porcentaje mínimo delgadez y obesidad.
- Después de aplicar la prueba de independencia de criterio Chi cuadrado entre los estilos de vida y el estado nutricional, se obtuvo ($X^2=10,374$ 3 gl $P=0,016 < 0,05$), se comprueba en que si existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional. Además, se comprueba la hipótesis alternativa, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

- Dado los resultados y el porcentaje respecto a los estilos de vida no saludables en los adultos mayores, a seguir promoviendo en sus hogares y centro poblado de los adultos mayores, con ayuda de sus parientes y autoridades locales a fomentar más hábitos y actividades en beneficio de mejorar y llevar un estilo de vida sana.
- En su estado nutricional, a seguir fortaleciendo mediante sesiones educativas en sus hogares con apoyo del personal del centro de salud cuando se realizan visitas domiciliarias o acudan los adultos al establecimiento. Difundir información en puestos y tiendas dentro de la jurisdicción para que tengan información respecto a los alimentos que venden a los adultos y llevar un hábito más sano en su alimentación y tiempo de descanso.
- Difundir este trabajo de investigación para que sirva como antecedente y pueda ayudar a seguir implementándose y creándose más investigaciones dentro de la salud, respecto al estilo de vida de los adultos mayores, entorno a su estado nutricional y así poder conocer más la situación en la que están y poder desarrollar más estrategias de prevención, para así obtener una población adulta mayor con un buen estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. 2022 [citado el 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Paca M, Urquiza Á, Hernández J. Estilos de vida saludables en adultos mayores. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado el 12 de agosto de 2023];24(4):337. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1051>
3. Ruiz F, Moscoso L, Godoy M, Burgos G, Orlando G, Bautista N. Valoración nutricional en la persona adulta mayor Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Junio, 2021 [Internet]. Gov.co. 2021 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf>
4. Picspam. ONU | Informe Social Mundial 2023: No dejar a nadie atrás en un mundo que envejece [Internet]. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores. 2023 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://iberoamericamayores.org/2023/02/18/onu-informe-social-mundial-2023-no-dejar-a-nadie-atras-en-un-mundo-que-envejece/>
5. Bbc. Los 10 países donde la gente vive más años y qué podemos aprender de las “zonas azules”. BBC News Mundo [Internet]. el 20 de febrero de 2023 [citado el 9 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-64684595>
6. Suárez B. Mala nutrición en adultos mayores: causas y consecuencias [Internet]. Enalimentos.lat. 2022 [citado el 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://enalimentos.lat/noticias/5471-mala-nutricion-en-adultos-mayores-causas-y-consecuencias.html>
7. Abarzúa C. La realidad de nuestros adultos mayores en Chile [Internet]. Universidad Católica de la Santísima Concepción. 2023 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ucsc.cl/blogs-academicos/la-realidad-de-nuestros-adultos-mayores-en-chile/>

8. Finut. Malnutrición en adultos mayores: últimas evidencias y recomendaciones [Internet]. Fundación Iberoamericana de Nutrición. FINUT - Fundación Iberoamericana de Nutrición; 2023 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.finut.org/malnutricion-en-adultos-mayores-ultimas-evidencias-y-recomendaciones/>
9. Sánchez S. El 29% de las mujeres y el 33% de los adultos mayores dicen comer menos de tres veces al día en Bogotá [Internet]. Ediciones EL PAÍS S.L. 2023 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://elpais.com/america-colombia/2023-04-24/el-29-de-las-mujeres-y-el-33-de-los-adultos-mayores-dicen-comer-menos-de-tres-veces-al-dia-en-bogota.html>
10. Marín V. Nutrición y condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios del comedor San José de la parroquia Santa Rosa, 2022 [Internet]. Edu.ec. 2022 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9147/4/UPSE-TGS-2023-0043.pdf>
11. García S. Estado nutricional del adulto mayor [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2023 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/estado-nutricional-adulto-mayor/>
12. Gómez C. Alarma estado nutricional de este sector de la población [Internet]. La Jornada. 2023 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2023/04/16/politica/009n2pol>
13. Skrypnik E. Malnutrición en adultos: alertan que el riesgo aumenta con la edad [Internet]. Diario El Día de La Plata www.eldia.com. 2023 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eldia.com/nota/2023-3-27-2-37-15-malnutricion-en-adultos-alertan-que-el-riesgo-aumenta-con-la-edad-informacion-general>
14. Bravo R, Morales I. Estilos de vida en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud en san juan de Lurigancho – 2022 [Internet]. Universidad María Auxiliadora. Edu.pe. 2022 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/917/TESIS.pdf?sequen>

[ce=1&isAllowed=y](#)

15. Vela J, Medina K, Machón A, Turpo D, Saenz L, Quiñones D. Características coligadas al estilo de vida en pacientes adultos mayores en un Centro de Salud de los Andes en el Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2022 [citado el 12 de agosto de 2023];22(1):95–102. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100095
16. Urbina S. Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2021 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/24893>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Gob.pe. 2021 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785206/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202023.pdf>
18. Municipalidad Distrital de Santa. Santa [Internet]. Gob.p. 2022 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.munidistsanta.gob.pe/santa.html>
19. Toapaxi E, Guarate Y, & Cusme N. 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. EI. [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://app.bibguru.com/p/0b180f15-5fc0-4729-8de4-f1e0907b7f92>
20. Yaulema L, Parreño A, Rios P. Estilos de vidas de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del canton Riobamba. Revista de Investigación Enlace Universitario Researchgate. Ecuador. 2021. [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354982805_ESTILOS_DE VIDAS DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN PARROQUIAS RURALES DEL CANTON RIOBAMBA

21. Moreno E. Estado nutricional de adultos mayores de la unidad de medicina familiar n°. 94 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2021 [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2021/octubre/0818137/Index.html>
22. Henao A, Fajardo E, Nuñez M. Estado nutricional del adulto mayor jubilado que forma parte a un grupo de apoyo. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2020;19(2):8–17. [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373218/articulo-1-3240.pdf>
23. Burga T. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud túpac amaru, Chiclayo -2020. [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipan; 2022 [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9774/Taica%20Burga%20Salustina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Romani R. Estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor del centro de salud Mazamari 2021 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Peruana del Centro; 2021 [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/324/TESIS%20-%20RUTH%20ROMANI%20PIZARRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Dominguez M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el albergue casa de todos - Palomino 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6515/T061_41463807_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Alfaro A, Ramirez Y. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114217>
27. Gutierrez A. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Marian distrito Independencia - Huaraz, 2020 [Internet]. [Chimbote]: Universidad

- Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32091>
28. Valerio C. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca - Carhuaz, 2020 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33791>
29. Ibañez B. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, barrio de Los Olivos distrito Independencia - Huaraz, 2020 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34004>
30. Alcalde A. Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “césar vallejo”- chimbote, 2021 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27127>
31. Cajal A. Nola pender: biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet]. Lifeder. 2021 [citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
32. Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. Nola pender [Internet]. Blogspot.com. El cuidado. 2012 [citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
33. Aristizábal G, Blanco D. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [Internet]. 2011 [citado el 17 de agosto de 2023];8(4):16–23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
34. Vasques L. Dimensiones Nola Pender [Internet]. Scribd. 2014 [citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://es.scribd.com/document/484322327/DIMENSIONES-NOLA-PENDER>

35. Rodríguez Z. Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud [Internet]. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. [citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20532/3/2020_NC_Determinantes%20sociales_Zuly_VF.pdf
36. Salvatierra A, Lozano M, Hernández N, Ramírez L, Olvera M. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos” [Internet]. Proeditio.com. 2019 [citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/download/3065/HTML3065?inline=1>
37. Gutiérrez M, Ledezma J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J negat no posit results [Internet]. 2020 [citado el 17 de agosto de 2023];5(1):81–90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
38. Cerón C. Editorial [Internet]. Org.co. Universidad de nariño; 2012 [citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001
39. Gomes O. En busca de un estilo de vida saludable [Internet]. Ser Saludables. 2020 [citado el 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vida-saludable/>
40. Best. Hábitos saludables en el adulto mayor [Internet]. Org.mx. Fundación BEST; 2023 [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://fundacionbest.org.mx/nota/habitos-saludables-en-el-adulto-mayor>
41. Oms. Actividad física [Internet]. Who.int. 2022 [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
42. Colisée. Adicciones en adultos mayores – residencia. kirikiño [Internet]. colisée. 2022

- [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://coliscee.es/blog/adicciones-en-adultos-mayores-sus-riesgos/>
43. Gem. 28 de agosto, día del adulto mayor [Internet]. Gobierno del estado de México. Gob.mx. 2023 [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: https://edomex.gob.mx/adulto_mayor
44. Martín E. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti [Internet]. Consumoteca. 2021 [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
45. Elika. ¿Cuál es el estado nutricional óptimo de una persona? [Internet]. Persona Consumidora. Elika Fundazioa; 2022 [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://personaconsumidora.elika.eus/cual-es-el-estado-nutricional-optimo-de-una-persona/>
46. Cun. Edad [Internet]. Cun.es. Clínica universidad de navarra. 2022 [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
47. Cdc. Peso saludable: no es una dieta, es un estilo de vida [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html>
48. Cun. Talla. Cun.es. clínica universidad de navarra. 2022. [Internet]. [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>
49. Cdc. Índice de masa corporal. Cdc.gov. 2022. [Internet]. [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
50. Muguira A. Tipos de investigación y sus características [Internet]. QuestionPro. 2015 [citado el 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-investigacion-de-mercados/>
51. Moreno E. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis [Internet].

- Blogspot.com. 2016 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2016/12/niveles-de-investigacion-cientifica.html>
52. Sousa V, Driessnack M, Mendes I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado el 23 de agosto de 2023];15(3):502–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>
53. Etecé. Estilo de vida - concepto, ejemplos saludables y perjudiciales [Internet]. Concepto. 2022 [citado el 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/estilo-de-vida/>
54. Pedraza F. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. salud pública [Internet]. 2004 [consultado el 23 de agosto de 2023]; 6(2): 140-155. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002&lng=en.
55. Minsa. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor [Internet]. Gob.pe. 2013 [citado el 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
56. Reglamento de integridad científica en la investigación. Versión 001. Uladech católica. [Internet] Chimbote - 14 de marzo del 2024 [consultado el 08 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
57. Guallo M, Parreño Á, Chávez J. Estilos de vida saludables en adultos mayores. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado el 22 de agosto de 2023];24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000400008

58. Oscar P. Enfermedades comunes en adultos mayores [Internet]. PROBIOMADO. 2020 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.probiomed.com.mx/enfermedades-comunes-en-adultos-mayores/>
59. Hilda S. Alimentación y estilos de vida saludables [Internet]. Edu.pe. 2020 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/wp-content/uploads/2022/08/alimentacion_estilos.pdf
60. Los Nogales. Malos hábitos alimenticios en la tercera edad [Internet]. Residencias Los Nogales. 2017 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://los-nogales.es/malos-habitos-alimenticios-tercera-edad/>
61. Niaaa. El consumo de alcohol [Internet]. Nih.gov. 2022 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/elconsumo-de-alcohol-entre-menores>
62. Sotelo L. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del caserío de mishqui distrito de Tinco – Carhuaz, 2020 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33339>
63. Imss. Una buena alimentación es aliada de los adultos mayores para prevenir enfermedades [Internet]. Gob.mx. 2022 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202208/443>
64. Loaliza M. La pérdida de peso puede significar un riesgo de muerte para los adultos mayores, muestra un estudio [Internet]. CNN. 2023 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2023/04/11/perdida-peso-puede-significar-riesgo-muerte-adultos-mayores-muestra-estudio-trax/>
65. Organización mundial de la salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Who.int. 2023 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
66. Guillermo A. Salud física en los adultos mayores: mantenerse activos para una vida plena [Internet]. Uag.mx. 2023 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://www.uag.mx/es/mediahub/salud-fisica-en-los-adultos-mayores-mantenerse-activos-para-una-vida-plena/2023-08>

67. Wanden C. Evaluación nutricional en mayores. Hosp Domic [Internet]. 2022 [citado el 22 de agosto de 2023];6(3):121–34. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152022000300121
68. Cabrera J. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del barrio Shancayan Bajo, distrito Independencia - Huaraz, 2020 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34133>
69. Broncano R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la población de Cajamarquilla - Huaraz, 2020 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34006>
70. Belén A, Zazo M, Pedrón C, Cosano D. Conceptos básicos en alimentación [Internet]. Seghnp.org. 2016 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

Anexo 01 Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Relación entre el estilo de vida con el estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado San Carlos_Santa, 2022	General: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado San Carlos_Santa, 2022	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado San Carlos_Santa, 2022	Variable 1: Estilo de Vida	Tipo: Cuantitativo-retrospectivo. Nivel: Descriptivo Correlacional de corte transversal Diseño: No experimental de doble casilla
Los estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado San Carlos_Santa, 2022 El estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado San Carlos_Santa, 2022	Específicos: Describir los estilos de vida de los adultos mayores del centro poblado San Carlos_Santa, 2022 Identificar el estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado San Carlos_Santa, 2022	Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado San Carlos_Santa, 2022	Variable 2: Estado Nutricional	Población y muestra: 84 adultos mayores del centro poblado San Carlos, Santa Técnica: La entrevista, la observación y la medición antropométrica Instrumento: Escala estilo de vida Tabla de valoración nutricional según el IMC del adulto mayor (MINSA)



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

ESCALA ESTILO DE VIDA

Tomado por el autor: Walker, Sechrist, Pender

Mofidicado por: Diaz R; Márquez E; Delgado R (2008)

N°	ITEMS				
ALIMENTACION					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas sin ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas Para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza. Actividades que incluyan al movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRES					

9	Usted identifica las situaciones que la causa tensión o preocupación en si vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comente sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos 1 vez al año a un establecimiento de salud para revisión Medica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que forman su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consume sustancias.; cigarros, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N= 1

A VECES: V=2

FRECUENTEMENTE: F=3

SIEMPRE: S=4

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

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

PUNTAJE MAXIMO: 100 Puntos

75 a 100 puntos saludables

25 a 75 puntos no saludables

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC (MINSAL), DEL ADULTO MAYOR

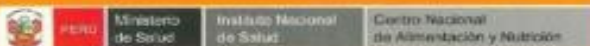



TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTO MAYOR



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

INSTRUCCIONES

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

Valor del peso:	Clasificación	Puntaje para MIM
< 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

Fuentes: Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. In: Facts and Research in Gerontology: Development in Nutrition and Aging. Springer Publishing Co, New York, 1984, 15-30.

SIGNOS DE ALERTA

- La pérdida de 2,5 kg en tres meses debe inducir a una nueva evaluación nutricional, porque pueden ser predictivas de una discapacidad.
- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles consecutivos.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad.
- **Perímetro abdominal ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 94 cm en varones.**
- Incremento o pérdida de peso > a 1kg 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	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	

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas. © FICOMINUTRI. www.ficomnutri.org.pe. Tiro y Bueno 270, Jesús María, Lima, Perú. Teléfono: (011) 748-0000. 2º Edición 2013.

Impreso en las oficinas gráficas de MAPIMAGEN S.A. - Calle 465. Of. 207 - Lima 01. Teléfono: 431-9094. Septiembre 2013.

MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR*

I. INDICES ANTROPOMÉTRICOS	II. PARÁMETROS DIETÉTICOS	
1. Índice de masa corporal 0 = IMC < 18 1 = IMC 18 - 21 2 = IMC 21 - 25 3 = IMC > 25	11. Número de comidas completas que consume al día (equivalente a dos platos y postre) 0 = 1 comida, 1 = 2 comidas, 2 = 3 comidas	
2. Perímetro braquial (cm) 0,0 = < 21 1,0 = 21 - 22 2,0 = > 22	12. Consumo lácteos, carne, huevo y legumbres Productos Lácteos al menos una vez/día: Sí/No Huevo/legumbres dos a más veces/día: Sí/No Carne, pescado o aves diariamente: Sí/No Si 0 = 1 califica = 0,0 Si 2 califica = 0,5 Si 3 califica = 1,0	
3. Perímetro de cintura (cm) 0 = < 31 1 = > 31	13. Consumo frutas y verduras al menos dos veces por día 0 = No, 1 = Sí	
4. Pérdida reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = > 3 kg 1 = no sabe 2 = 1 - 3 kg 3 = no perdió peso	14. ¿Ha comido menos por pérdida de apetito, problemas digestivos, o frías para deglutir o masticar en los últimos tres meses? 0 = pérdida severa del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = sin pérdida del apetito	
II. EVALUACIÓN GLOBAL		
5. ¿Paciente vivo 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 tres medicamentos por día? 0 = Sí, 1 = No	16. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	
7. ¿Presenta alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Sí, 2 = No	IV. VALORACIÓN SUBJETIVA	
8. Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio	17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales: 0 = nutrición severa 1 = no es mala nutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	
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 se 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 : buen estado		
17 a 23,3 puntos : riesgo de desnutrición		
< 17 puntos : desnutrición		

* La MINI valoración nutricional es para uso del especialista

Fuente: Gupta, T., Wilson, B., Garry, P. (1995) Nutritional assessment: a practical assessment tool for gauging the nutritional state of elderly patients. In: Facts and research in gerontology: assessment in nutrition and aging. Springer Publishing Co. New York, 1994, 15-36.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2013-14019

© Ministerio de Salud, 2013
Av. Solvay 1400, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (011) 315-6600.
Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2013
Cajón Yucay 1400, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (011) 748-0000 / 748-1111
Página web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional
Dr. Tiro y Bueno 270, Jesús María, Lima, Perú. Teléfono: (011) 748-0000 Anexo 6025
Lima, Perú. 2013. 2ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

Anexo 03 Ficha técnica de los instrumentos

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

Confiabilidad del instrumento

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

Estadístico de Probabilidad:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**“ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR
DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS – SANTA, 2022”**

Yo,acepto a participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación.

Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El estudiante de enfermería; investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos se informaría de forma general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

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

Firma

Documento de aprobación para la recolección de la información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Carta s/nº - 2022-ULADECH CATÓLICA

Sr. Manuel Berardo Rebaza Palacios
Pdte. del Centro Poblado San Carlos, Santa

Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, De Asis Castillo Hipolito Napoleon, con código de matrícula N° 0112151044, de la Carrera Profesional de Enfermería, ciclo VIII, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS - SANTA, 2022", durante los meses de Julio hasta Octubre del presente año.

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

Atentamente.

De Asis Castillo Hipolito Napoleon

DNI. N° 75893040

JUNTA DIRECTIVA C.P. "SAN CARLOS"

Manuel B. Rebaza Palacios
SECRETARIO GENERAL

Pdte. del Centro Poblado San Carlos

DNI. N° 42181103

CENTRO POBLADO SAN CARLOS

Santa, 12 de julio del 2022

Asunto: aceptación a la solicitud de autorización para ejecutar la investigación en el adulto mayor.

Sr. Manuel Berardo Rebaza Palacios
Pdte. del Centro Poblado San Carlos, Santa

Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que mi persona Manuel Berardo Rebaza Palacios con DNI N° 42181103 en representación como presidente del Centro Poblado San Carlos – Santa. En conocimiento y solicitud del estudiante De Asis Castillo Hipolito Napoleon con código de matrícula N° 0112151044 y DNI N° 75893040, de la Carrera Profesional de Enfermería, ciclo VIII de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado “ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS - SANTA, 2022”.

Por tal motivo, hago mención que se le brinda el acceso y las facilidades a fin de que ejecute satisfactoriamente su investigación, aplicando los principios éticos en su elaboración, respetando la integridad y el anonimato de la población, la misma que redundará en beneficio de nuestro centro poblado.

Atentamente.

JUNTA DIRECTIVA C.P. "SAN CARLOS"

Manuel B. Rebaza Palacios
SECRETARIO GENERAL

Pdte. del Centro Poblado San Carlos

DNI. N° 42181103



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 DEL CENTRO POBLADO SAN CARLOS_SANTA, 2022. 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 del 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 el 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 exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “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 las personas por grupo etario, a partir de los determinantes 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, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

DE ASIS CASTILLO HIPOLITO NAPOLEON

DNI: 75893040