



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

**ESTILOS DE VIDA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO
MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUACHO_QUILLO_YUNGAY, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

**JOAQUIN QUIROZ, ANA SALINA
ORCID:0000-0002-3716-3124**

ASESOR

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA
ORCID:0000-0002-7629-7598**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0098-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **20:20** horas del día **22** 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:

CANTUARIAS NORIEGA NELIDA Presidente
GIRON LUCIANO SONIA AVELINA Miembro
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
Dr(a). VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILOS DE VIDA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUACHO_QUILLO_YUNGAY, 2024**

Presentada Por :
(1612171022) **JOAQUIN QUIROZ ANA SALINA**

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:

CANTUARIAS NORIEGA NELIDA
Presidente

GIRON LUCIANO SONIA AVELINA
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Dr(a). VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
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: ESTILOS DE VIDA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUACHO_QUILLO_YUNGAY, 2024 Del (de la) estudiante JOAQUIN QUIROZ ANA SALINA, asesorado por VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 10% 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, 22 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Dedico a mis Padres Teófilo y Donatila, por tenerme paciencia y entender mi ausencia, e ir postergándoles mi ayuda y apoyo para poder tener tiempo de estudiar y ser una gran profesional, especialmente a ti Mamá que soportas todos los días calor, frío

A mis hermanos Rusmer y Darío que me acompañaron siempre en todo momento, ayudándome y soportando mi ausencia y vacío en nuestro hogar. Gracias hermanos.

A mis cuñadas por haberme apoyado en todo momento, por su aliento y apoyo incondicional, por ser como hermana y madre para mí

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios ya que sin él no hubiera llegado hasta donde estoy, porque él ha sido mi apoyo incondicional cuando mis energías desvanecían

Además, quiero agradecer, especialmente a mi madre quién con su ejemplo, me ha demostrado que todo en la vida es posible, y que mi límite es el infinito.

Agradezco también eternamente a todos los docentes que marcaron mi etapa como universitaria y que me impulsaron a seguir siempre adelante.

ÍNDICE GENERAL

| | Pag. |
|---|-------------|
| 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..... | 7 |
| 2.1 Antecedentes | 7 |
| 2.2 Bases teóricas | 13 |
| 2.3 Hipótesis..... | 18 |
| III. METODOLOGÍA | 19 |
| 3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación..... | 19 |
| 3.2 Población y muestra | 20 |
| 3.3 Operacionalización de las variables | 21 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 23 |
| 3.5 Método de análisis de datos | 25 |
| 3.6 Aspectos éticos..... | 25 |
| IV. RESULTADOS..... | 27 |
| V. DISCUSIÓN | 30 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 40 |
| VII. RECOMENDACIONES | 41 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 42 |
| ANEXOS | 40 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 46 |
| Anexo 2: Instrumento de recolección de datos..... | 47 |
| Anexo 3: Ficha técnica de los instrumentos..... | 49 |
| Anexo 4: Formato de consentimientos informado u otros | 54 |

LISTA DE TABLAS

| | Pag. |
|---|-------------|
| TABLA 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... | 21 |
| TABLA 2: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CENTRO POBLADO DE HUACHO_QUILLO_YUNGAY,2024 | 27 |
| TABLA 3: ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE CENTRO POBLADO HUACHO_QUILLO_YUNGAY,2024..... | 28 |
| TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONALDEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO HUACHO_QUILLO_YUNGAY,2024..... | 29 |

LISTA DE FIGURAS

| | Pag. |
|---|-------------|
| FIGURA DE LA TABLA 2: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE CENTRO POBLADO HUACHO-QUILLO-YUNGAY,2024..... | 27 |
| FIGURA DE LA TABLA 3: ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE CENTRO POBLADO_HUACHO_YUNGAY,2024 | 28 |
| FIGURA DE LA TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE CENTRO POBLADO HUACHO_QUILLO,2024..... | 29 |

RESUMEN

El estilo de vida son comportamientos que desarrollan cada persona, conjuntamente con el estado nutricional, ya que la mayoría refleja un desconocimiento sobre las consecuencias del consumo de alimentos por lo que se plantió como objetivo general: Determinar la relación entre estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024, de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional, de una sola casilla, La muestra estuvo constituida por 82 adultos mayores, a quienes se le aplicó dos instrumentos: La escala de estilos de vida y la tabla de valoración nutricional según (IMC) del adulto mayor. Utilizando las técnicas de la entrevista y observación. se presentó en tablas de doble casilla de frecuencia y porcentaje, Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0,05$. Llegando a los siguientes resultados: y conclusiones que los adultos mayores la mayoría tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. Más de la mitad tiene un estado nutricional delgadez. Llegando a una conclusión que no existe relación significativa entre el estilo de vida y estado nutricional.

Palabras clave: adulto mayor, estado nutricional, estilo de vida

ABSTRACT

Lifestyle are behaviors that each person develops, together with the nutritional status, since the majority reflects a lack of knowledge about the consequences of food consumption, which is why the general objective was established: Determine the relationship between lifestyle and state. nutritional in the older adult of the town center of Huacho_Quillo_Yungay, 2024, quantitative, correlational descriptive level, single box, The sample was made up of 82 older adults, to whom two instruments were applied: The lifestyle scale and the nutritional assessment table according to (BMI) of the elderly. Using interview and observation techniques. It was presented in double box tables of frequency and percentage. To establish the relationship between study variables, the Chi square test of independence of criteria was used with 95% reliability and significance of $P < 0.05$. Reaching the following results: and conclusions that the majority of older adults have an unhealthy lifestyle and a significant percentage have a healthy lifestyle. More than half have a thin nutritional status. Reaching a conclusion that there is no significant relationship between lifestyle and nutritional status.

Key words: older adult, nutritional status, lifestyle

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2022 define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada. Así mismo (OMS) recomienda 7 hábitos saludables: elegir qué alimentos consumir insiste en aumentar el consumo de frutas y verduras, hacer actividad física con regularidad, evitar o dejar de fumar, evitar o reducir el consumo de bebidas alcohólicas, control del peso, sueño regular, de calidad y cuidar la salud mental. (1)

América Latina y el Caribe en el año 2022 la región envejece más rápido en el mundo. Mientras que Francia tardó 67 años para que las personas mayores de 65 años pasarán de representar el 10% al 20% de la población total, América Latina y el Caribe será la primera región en la que una de cada tres personas tendrá más de 65 años, El envejecimiento de la población pondrá a prueba los sistemas de protección social que sustentan la calidad de vida. Las personas mayores tienen más probabilidades de perder su capacidad funcional y necesitar ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. Se mide la calidad de vida de las personas mayores como una combinación de esperanza de vida saludable y seguridad de ingresos. En este informe, se define la protección social de las personas mayores como una combinación de pensiones, servicios de salud, y servicios de atención a la dependencia. relacionadas con la calidad de vida de las personas mayores. (2)

Y según los estudios realizados en Bolivia en el 2023. Tienen una alta prevalencia en Sobrepeso/obesidad, obesidad abdominal y un porcentaje mínimo en baja masa muscular, que se dio más el sexo femenino y de zonas rurales, ya que la mayoría refleja un desconocimiento sobre las consecuencias del consumo de alimentos industriales, estar sentado, fumar, alcoholismo y servicios de salud, entre otros, es por ello que se enfrentan mayor riesgo de cambios metabólicos, enfermedades cardiovasculares y cambios en la movilidad; se necesitan intervenciones específicas (en etapas más tempranas de la vida). la desnutrición es prevalente

en el adulto mayor lo que da lugar a una pérdida de masa y fuerza muscular de forma progresiva por una disminución involuntaria de peso que se acompaña de deterioro cognitivo, predisponiendo a este grupo vulnerable a padecer sarcopenia que se asocia frecuentemente con fragilidad, discapacidad y mortalidad en los adultos mayores. (3)

El Estado de México en el año 2024 tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de los adultos mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, a efecto de mejorar su calidad de vida y promover su plena integración al desarrollo social, económico y cultural de la entidad. De acuerdo a estudios realizados por la OMS, el 16% de las personas de 60 años o más han sido víctimas de maltrato psicológico, 6,8% de abuso económico. 4,2% de negligencia, 2,6% de maltrato físico y 0,9% han sido víctimas de agresiones sexuales. Se considera adulto mayor a una persona que tiene más de 60 años, etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, social y económica. Hoy en día la condición de vida de las personas adultas mayores se torna difícil debido a pérdida de oportunidades de trabajo y actividad social, así como la exclusión y el rechazo social. (4)

En Colombia en el año 2023 El Instituto de envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana, con el fin de mostrar cómo viven los adultos mayores en Colombia. La Vida de las personas mayores más pobres ha estado marcada desde su infancia por la violencia, el trabajo forzado y la escasez periódica de alimentos” – Informe ‘Colombia: el impacto de la crisis actual en los derechos de las personas adultas. La pensión que reciben una vez jubilados no es suficiente para mantenerse, lo que obliga a continuar trabajando. Sin embargo, ¿quién se preocupa por aquellos adultos mayores que siguen laborando? La necesidad los obliga a rebuscarse, pero carecen de una protección adecuada, Son personas mayores requirentes de cuidado, pero en vez de recibir cuidado, están dando cuidado a su pareja o nietos. Por ello no tienen un estilo de vida saludable. (5)

En Perú en el año 2023. Estilo de vida de los adultos mayores son los hábitos aprendidos desde jóvenes y que se mantienen a lo largo de la vejez, pueden ser influenciadas por factores socioeconómicos y culturales y determinan los cambios que tienen: fisiológicos, morfológicos, bioquímicos, funcionales y psicológicos, éstos tienen un impacto no sólo en la salud del adulto mayor sino también social y económico del país. El estilo de vida de los adultos mayores

requiere una comprensión profunda. A medida que envejecemos, nuestras experiencias pasadas y los hábitos adquiridos durante nuestra juventud influyen significativamente en nuestra calidad de vida. Por lo tanto, es fundamental examinar y comprender este tema, ya que puede darse de forma saludable y no saludable. (6)

Según Defensoría del Pueblo en el año 2023 considera a las personas adultas mayores como uno de los grupos de atención prioritaria y sus intervenciones se encaminan a la protección de sus derechos a través de las siguientes acciones: supervisión de la administración estatal, promoción de derechos, fortalecimiento de capacidades y coordinación interinstitucional. derecho a una vida digna y libre de violencia, derecho a la pensión, salud, derecho a la participación, acceso a programas sociales y servicios de cuidados. Las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años a más, según la legislación nacional. Existen situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. También la discriminación por la edad genera condiciones de desigualdad que impiden que continúen participando activamente en la sociedad. (7)

Según el Instituto Nacional de Estadística (2023), el proceso de envejecimiento de la población peruana incrementa la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 13,6% en el año 2023. Este trabajo de investigación, se enfoca en tres variables principales que desempeñan un papel importante en el estilo de vida en esta etapa: variables biológicas, sociales y psicológicas. Esta incluye una serie de aspectos que pueden contribuir o contrarrestar la adopción de un adecuado estilo de vida. El instrumento se aplicó a una muestra de 56 adultos mayores en Lima Metropolitana. En Lima Metropolitano los resultados fue el 87,5% de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable mientras que el 12.5% un estilo de vida no saludable. (8)

La Dirección Regional de Salud (Diresa) en el año 2022 Áncash desarrollará una serie actividades con la finalidad de promover y fortalecer estilos de vida saludables, por eso es importante evitar el consumo excesivo de sal y de alimentos con grasa excesiva, de igual modo evitar el consumo de alcohol y tabaco, por el contrario, se debe realizar actividades físicas durante 30 minutos al día, de esa manera se disminuye el riesgo de contraer dichas

enfermedades, como sobrepeso, y la obesidad, así como la hipertensión, diabetes y enfermedades coronarias que afectan significativamente a la salud de los adultos mayores. (9)

Ante esta realidad no son ajenos los adultos mayores de centro poblado de huacho que está ubicado dentro del distrito de Quillo, provincia Yungay y departamento Áncash, está a 2970 sobre el nivel del mar, presenta los siguientes límites por Este con Distrito de Cascapara, por el Norte con la Provincia de Huaylas; por el Sur y Oeste con la provincia de Casma. Cuenta con centros educativos inicial, primaria y secundaria, también con un comedor popular, vaso de leche y con un centro de Salud. Huacho cuenta con un establecimiento puesto de salud de categoría 1-2, dirección S/N, horario de atención es de 8am hasta 2pm, pertenece a red pacífico Sur Microred Quillo, cuenta con consultorios de atención básica, brindan como la campaña de vacunas, no brindan charlas educativas, el personal no realiza visitas domiciliarias, ya que hay mucha desigualdad en el acceso del centro de salud hacia los adultos mayores, ellos desconocen la calidad y estilo de vida, no llevan una alimentación saludable, no llevan un hábito como la práctica habitual de ejercicio, por ello hay riesgos como la mala calidad de vida, enfermedades crónicas, ansiedad.

La gran mayoría de los adultos del centro poblado de Huacho, se dedican en lo que es lo agricultura su principal actividad en especial el cultivo (papas, alverja, trigo, maíz, rocoto, frejol, trigo, cebada) y en ganadería la mayoría se dedica a criar cuyes, gallinas, chanchos, ovinos y otros. Las viviendas mayormente son de adobes, los techos son de calamina, cuentan con agua y desagüe, el sistema vial está conformado por vías (calles, avenidas, jirones y pasajes) algunos adultos mayores viven junto con sus hijos e nieto, no tiene un estilo de vida saludable, no se alimenta adecuadamente, comen a veces dos veces al día, no practican ningún tipo de ejercicio, no tiene el bienestar físico, mental y social.

Formulación del problema:

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024?

Objetivo general:

Determinar la relación entre estilos de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024

Objetivos específicos:

- Identificar los estilos de vida en adulto mayor del centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024
- Valorar el estado nutricional en adulto mayor del centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024

Justificación

Justificación teórica

El estudio se justificó de manera teórica, gracias al plantear temas relacionados a los estilos de vida de las personas adultos mayores, ha sido afectada de manera que tienen estilo de vida no saludables. los estilos de vida saludables, son patrones de comportamientos identificables, que resultan de la interacción de características individuales, de la sociedad y del ambiente. Además, practicarlos contribuye al bienestar físico, mental y social. Es por esta razón que el presente estudio científico se justifica socialmente, por medio del tema estilo de vida y estado nutricional de las personas adultos mayores del centro poblado de Huacho, buscando la relación de ambas variables.

Justificación práctico

El presente investigación se justifica de manera práctica, los resultados logrados va servir para futuras investigaciones, así mismo va ayudar a extender la realidad de cómo viven los adultos mayores de centro poblado de Huacho, también tiene la finalidad de estudiar y analizar estilos de vida, y estado nutricional en adultos mayores del centro poblado de Huacho, para poder mejorar los determinantes de salud, que día a día son un problema, ya que hay mucha desnutrición, y desigualdad en el acceso del centro de salud. Del mismo modo se busca mejorar, el estilo de vida, estado nutricional y hábitos alimentarios en el adulto mayor del centro poblado de huacho, informándolos y educándolos para que pongan en práctica la alimentación saludable,

la práctica del ejercicio. Con este trabajo se busca informar y mejorar estos problemas que presenta del día a día. Así mismo se busca motivar e invitar a una reflexión a las autoridades y al centro de salud para que planteen estrategias del cuidado del adulto mayor.

Justificación metodológica:

Dentro de la justificación metodológica, podemos mencionar que ésta se ciñe a los fundamentos metodológicos de una investigación cuantitativa, que busca establecer la correlación existente entre las variables estilo de vida y estado nutricional en adulto mayor de Centro Poblado Huacho, además se emplea la encuesta como herramienta para la recolección de información, la que servirá para corroborar la hipótesis propuesta.

II- MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Barahona A, Espín C, Velásquez C, Pozo J, Pérez K, (10) en su estudio: “Estado nutricional y factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en ancianos de la población el Juncal, Ecuador, 2021”. Con su objetivo: Identificar el estado nutricional y factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en ancianos de la población de El Juncal. Con metodología de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Resultados: El IMC identificó al 28% de la población con obesidad y 32% sobrepeso, el 100% dice realizar actividad física de leve intensidad, más del 50% tiene un bajo consumo de frutas y verduras, el 98% dicen tener un consumo moderado de dulces concentrados. Conclusión: esta población afrodescendiente presenta factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible por sus características antropométricas e hipertensión.

Suárez D, (11) Su investigación titulada “Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen Del Carmen – Santa Elena, Ecuador 2021” El objetivo general de este estudio fue relevada los factores que afectan la calidad de vida de las personas mayores en el sector estudiado. El diseño de investigación presentado fue explicativo no experimental de corte trasversal, método de investigación hipotético, deductivo y analítico; Realizando técnicas de investigación se centró en 45 adultos mayores a quienes se aplicó el instrumento de la escala del estilo de vida, realizada a través de la técnica de la encuesta. Los resultados muestran que el 78% revela tener un estilo de vida no saludable y el 22% mantiene estilos de vida saludables, el estudio expuesto determinó que varios factores citados en la investigación influyen en los estilos de vida de los adultos mayores; ante esta situación y parámetros que incluyen en las variables de alimentación inadecuada.

Yaulema L, Parreño A, Ríos P, (12). En su estudio titulado “Estilo de vida de las personas mayores en Parroquias Rurales, Estado Riobamba, Ecuador, 2021” El objetivo es describir el estilo de vida de los adultos mayores. Estudio descriptivo en el que participaron 225 personas. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 67,44 años y la mayoría eran mujeres (60,44%). El 76,00% de las personas mayores viven solas y el 79,11% de las personas mayores tienen diagnóstico de enfermedades crónicas. El 94,22% de la

población hace ejercicio menos de dos veces por semana, el 92,44% está desnutrido; El 79,11% de la población participa en exámenes de salud menos de dos veces al año. Se concluyó que una gran proporción de personas mayores tienen un estilo de vida poco saludable, que se caracteriza principalmente por una alta incidencia de enfermedades crónicas, una alimentación poco saludable y una baja actividad física.

Guaman J, & Prado Y, (13) En su investigación titulada: “Estado Nutricional Y Estilo De Vida En Los Adultos Mayores De La Parroquia Jerusalén Del Cantón Biblián_Ecuador Enero 2023” Objetivo: Analizar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores de la parroquia Jerusalén en el cantón Biblián. El estado nutricional se evaluó por antropometría a través del registro de peso y talla haciendo una interpretación del índice de masa corporal de cada uno de los participantes. Para la medición del estilo de vida se aplicó la encuesta “estado nutricional y calidad de vida” validado por Walker, Sechrist y Pender y modificado en el 2010. Resultados: En la población estudiada prevaleció con un mayor número del 54.6% de hombres, estado civil casados con un 57.5%, instrucción primaria del 68.8%. El IMC se mostró que el 41.1% tuvieron un estado nutricional normal, 11.3% bajo peso, el 38.8% sobrepeso, y el 0.8% que tuvo obesidad I, señalando que no existe relación significativa. Conclusión: El 99,2% de la población estudiada presenta un estado de salud medio saludable. Por lo que, esta investigación contribuirá a una mejor intervención en beneficio al conocimiento en salud de los investigados.

Tito I, (14) En su estudio titulada: “ Estado nutricional y riesgo de malnutrición en adultos mayores que acuden a consulta externa del servicio de nutrición, policlínico de atención especializada de la Caja Nacional de Salud, ciudad de Cochabamba Bolivia 2020” Materiales y método: Es un estudio descriptivo de serie de casos, realizado en 120 adultos mayores de 60 estudian su estado nutricional por medio de antropometría: IMC, Resultados: Se encontró por IMC que el 63% presentó malnutrición por exceso: sobrepeso 44% y obesidad 19%; y por déficit: bajo peso 9.2% afectando más al sexo femenino y el 27.5% presento estado nutricional normal; por perímetro abdominal se tiene riesgo cardiovascular 74.2% y por perímetro de pantorrilla el 13% presenta delgadez. Según la Mini Evaluación Nutricional (MNA) el 75% tiene un estado nutricional normal, 18.3% riesgo de malnutrición y 6.7% malnutrición. Conclusiones: El estado nutricional de los adultos mayores refleja niveles de malnutrición

elevados por exceso y niveles significativos por déficit, acompañado de factores de riesgo cardiovascular

Antecedentes nacionales

Moran K, Torres L, (15) La presente investigación titulado. “Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021.” tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el centro de desarrollo integral de la familia en el año, 2021. La muestra estuvo conformada por 40 personas mayores. Escala de estilos de vida y la ficha de valoración nutricional del adulto mayor mediante la prueba no paramétrica chi cuadrado. Los resultados mostraron que los individuos, en referencia a las dimensiones de los estilos de vida, todos presentaron niveles altos en estilo de vida saludable; y, respecto al estado nutricional, el 57.5% tiene sobrepeso, el 35% tiene peso normal, el 5% tiene delgadez. En conclusión, existe relación positiva débil entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Mateo A, (16) La presente investigación titulado “Relación del estilo de vida y estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de salud Grocio Prado Chincha – 2023”. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, y no experimental. Se tomo medidas antropométricas para determinar para determinar estado nutricional. El 32,1%, presentan peso normal, 52,6% sobrepeso, 14,1% obesidad I y el 1,3% obesidad. El 51,3% por cierto goza de buena salud y el 48,7% tiene un estilo de vida no saludable. Al relacionar estilos de vida y el estado nutricional (IMC) encontramos que, del 51,3% de adultos con estilo de vida saludable, 28,2% presentan peso normal, 20,5% sobrepeso, 2,6% obesidad I, del 48,7% de adultos con estilos de vida no saludable, 3,8% presentan peso normal, 32,1% sobrepeso, 11,5% obesidad I y 1,3% obesidad II. Existe relación entre las variables estilo de vida y estado nutricional. Se concluye Solo el 28,2% presentan un estilo de vida saludable con un estado nutricional de peso normal.

Cuba A, (17) En su estudio titulado “Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique Lima 2022” El objetivo principal de este estudio fue determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano 18 de marzo collique 2022, es un estudio descriptivo descriptivo correlacional, diseño no experimental y transversal. Utilizó encuesta como instrumentos para el estilo de vida. Resultado: desde un punto nutricional el 42% tiene estado

nutricional normal y un estilo de vida saludable. El 92,5% tiene estilo de vida saludable y el 7,5% de no saludable, en cuanto al estado nutricional, el 47,5% lleva el estado nutricional normal, el 12,5% sobrepeso, el 12,5% obesidad y el 27,5% delgadez. Se concluye que existe relación según el valor de la prueba estadística Rho de Spearman ($r_s = 1,679$) con nivel de significación ($p = 0,008$), que es menor a ($p > 0,05$) entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Garcia N. (18) En su estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Puesto de Salud San Martín de Pangoa – Junín, 2023” tuvo como objetivo general: determinar la relación que existe entre estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del puesto de salud San Martín de Pangoa-Junín 2023. Población estuvo conformada por (70) adultos mayores. Resultados: del 100% (70). presentan estilo de vida saludables 64.3% (45), de los cuales en el estado nutricional 5.7% (4) son obesos, 5.7% (4) tienen sobre peso, 45.7% (32) son normales y 7.1% (5) presentan delgadez. Referentes a los estilos de vida no saludables 35.7% (25) el 2.8% (2) presentan sobrepeso, 12.8% (9) son normales y el 20% (14) presentan delgadez. Conclusión: se determinó que si existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores se observa la existencia de relación significativa según la Correlación de Pearson=0.400 y un nivel de significancia $p=0.001$, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

Bach B. (19) En su estudio titulado “Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor En El Centro De Salud Túpac Amaru, Chiclayo -2020” El objetivo fue determinar la relación que existe entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Se utilizó dos instrumentos: la escala de estilos de vida, hecha por Walker, S. El instrumento está constituido por 25 ítems que establece las dimensiones de Autorrealización, Los resultados mostraron que el 68.35% de adultos mayores del centro de salud Tupac Amaru reveló que tiene un estilo de vida no saludable, en comparación del 31.65% de adultos mayores que tienen un estilo de vida saludable; dentro de la valoración nutricional se encontró que el 53.16% de los adultos mayores del centro de salud Túpac Amaru se encuentran en clasificación de IMC Delgado, un 31.65% presentó un estado nutricional normal, mientras que el 11.39% mostró sobrepeso, y solo 3.80% indico obesidad. Se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional.

Antecedentes Locales o regionales

Guerrero H, (20) En su estudio titulado “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayan - Independencia - Huaraz, 2020” El objetivo general fue: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, Centro Poblado de Atipayan – Independencia – Huaraz, 2020. La muestra estuvo compuesta por 102 adultos y se utilizó el instrumento: Escala de estilo de vida y la tabla de valoración según IMC adulto mayor. Estudio se realizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado para determinar la relación entre variable de estudio con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0,05$. Concluimos que la mayoría tienen estilo de vida no saludable y mientras que menos de la mitad tienen estilo de vida saludable. En relación al estado nutricional más de la mitad presenta sobrepeso y menos de la mitad normal y un mínimo porcentaje tiene delgadez y obesidad. Al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Rodriguez L, (21) En su estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional de los adultos del pueblo joven San Pedro_Chimbote, 2023”. Se propuso siguiente objetivo general: Determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional en los adultos de la comunidad del Pueblo Joven San Pedro, Chimbote_2023. Tiene un tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, con diseño no experimental. La tabla de evaluación nutricional basada en índice de masa corporal: Resultado: En cuanto al estilo de vida el 92,2% tienen un estilo de vida no saludable y el 7,8% tienen un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional el 47,8% tiene un estado nutricional normal, el 27,2% con sobrepeso, el 19,4% delgadez y el 5,6% obesidad. Llegando a la conclusión que poseen estilos de vida no saludable y minoría con estilo de vida saludable por otro lado, menos de la mitad de los adultos con estado nutricional normal, también se observa un porcentaje considerable con sobrepeso y obesidad y una minoría con delgadez.

Valerio C, (22) En su estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca - Carhuaz, 2020” El objetivo general fue: Determinar la relación del Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca – Carhuaz, 2020. La muestra estuvo conformada por 100 personas mayores, a quienes se le aplicó dos instrumentos: La escala de estilos de vida y la tabla de valoración nutricional

según (IMC) del adulto mayor. Utilizando método de entrevista y observación. se muestras en dos cuadros casilla de frecuencia y porcentaje. Llegando a los siguientes resultados: En cuanto al estilo de vida el 63% tienen un estilo de vida no saludable y el 37% tienen un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional el 49% tiene un estado nutricional normal, el 32% con sobrepeso, el 16% delgadez y el 3% obesidad, en cuanto a la relación se encontró que existe una relación estadística entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, Concluye que si existe relación significativa entre el estilo de vida y estado nutricional.

Chauca J, & Saenz G (23) En su estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022” La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el Estilos de Vida y Estado Nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022. El tipo de investigación es cuantitativa, correlacional, transversal, de diseño no experimental. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo escala Likert previamente validado por el investigador. Resultados nos dieron a conocer que se observa que el 62.2% de adultos mayores, poseen un estilo de vida no saludable, de ellos el 27.8% presentaron sobrepeso, el 23.3% estado nutricional normal, el 11.1% obesidad. Además, el 37.8% de pacientes presenta un estilo de vida saludable, de ellos el 17.8% presenta sobrepeso, 17.8% un IMC normal y el 2.2% estado nutricional obeso. Se concluye el estilo de vida se relaciona directamente con el estado nutricional de los adultos mayores, aceptando la hipótesis alternativa.

Gutierrez O, (24) En su estudio Titulado “Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor, Centro Poblado De Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020” Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020. Además, los datos fueron procesados en SPSS v. Suite estadística. 26.0. Los resultados se presentan en tablas y gráficos simples con doble entrada. Se utilizó una prueba de criterio de chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% y significancia de $P < 0,05$ para determinar la relación entre las variables del estudio. Se extrajeron los siguientes hallazgos y conclusiones: La mayoría de las personas mayores llevan un estilo de vida poco saludable. En términos de estado nutricional, más de la mitad son obesos, menos de la mitad tienen un estado nutricional normal y algunos

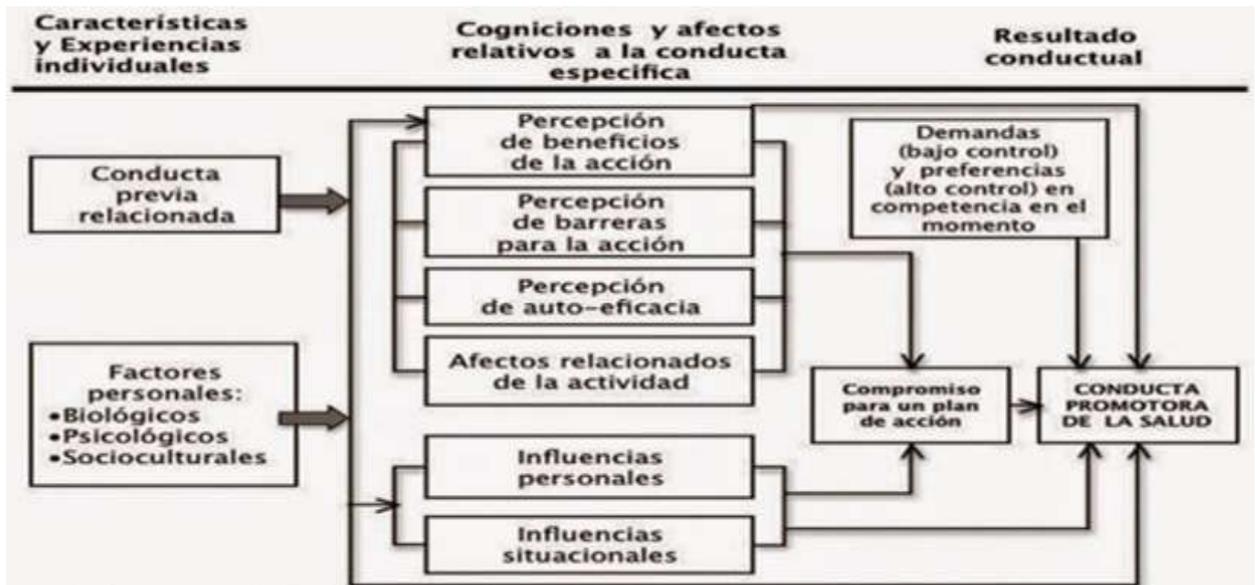
son obesos o están demacrados. Cuando se realizó una prueba de chi-cuadrado se encontró una asociación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

2.2 Bases teóricas

El presente estudio se sustenta con el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, nacida en 1941 Michigan en Estados Unidos. A los 7 años tuvo la experiencia de observar y percibir que su tía era atendida con los cuidados de enfermería, la cual la motivo a seguir con esta carrera, de servir, ayudar y enseñar a las personas a cuidarse de sí mismo, con las enseñanzas que ella brindaría, para que puedan ayudar en su recuperación de su salud.

En 1972 teórica comenzó a trabajar en su teoría, el modelo de promoción de la salud. Esta teoría fue presentada en su libro Promoción de la salud en la práctica de enfermería revela las cualidades y experiencias de cada persona, así como los conocimientos y apegos específicos al comportamiento de cada persona que exhiben o no sus conductas saludables. Mediante un esquema sustenta su teórica, este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. (25)

El modelo de Nola Pender



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

En la primera columna explica sobre las características y experiencias individuales de las personas. El adulto mayor, en el transcurso de su vida ha ido llevando estilos de vida, que pudieran comprometer de forma directa o indirecta su estado de salud. Y también describe los factores biológicos como la edad, la genética, en psicológicos su autoestima, la personalidad, la salud mental y en sociales, su entorno, su familia o amigos, en cual estos factores influyen en las conductas del adulto mayor. (26)

En la segunda columna corresponden con los conocimientos y afectos, es decir en impresiones, emociones y afirmaciones específicas de las conductas, en las cuales el adulto mayor, toma comportamientos saludables de otros adultos mayores, en el cual le alientan a realizar promoción de la salud. Si la persona mayor, percibe lo que significa la promoción de salud, puede realizar con su vida actividades positivas, podrá visualizar los errores y de tal manera determinar dispositivos que contribuyan a ellos a comprimir o transformar conductas de riesgo que transgredan el avance de una buena calidad de vida (26).

En la tercera columna y que forma el resultado final deseado, es decir para las conductas innovadoras de la salud; en este compromiso que realiza el adulto mayor, en cambiar sus conductas para poder llevar una vida de calidad y adquirir influir, operaciones para suscitar una buena salud. Una actuación que promueve la salud es una consecuencia de acción encaminado a conseguir efectos positivos para la salud, como el confort óptimo y una vida productiva (26).

Conducta previa relacionada, Los comportamientos que promueven la salud revelan todas las consecuencias directas e indirectas, tanto presentes como pasadas. Factores individuales: Existen diferencias biológicas, psicológicas y socioculturales en el comportamiento de los niños de tres años. Los factores biológicos son particularmente importantes en los adultos mayores, como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado menopáusico y habilidades como la energía y el brillo. En relación a los factores psicológicos, las personas mayores tendrán virtudes como la autoestima, la automotivación, las habilidades y la salud. Factores socioculturales que llevan a los adultos mayores a ser reconocidos por su etnia, identidad cultural y estatus socioeconómico. (26)

Mejoras percibidas de acción, Una conducta saludable originada en los adultos mayores con consecuencias alentadoras se entiende por conductas promotoras de salud, porque entonces estas conductas alentadoras serán puestas en práctica por otros adultos mayores. Trastornos de la movilidad percibida: estos son comportamientos previamente visualizados por adultos mayores donde un comportamiento es bienvenido y puede ser personal, interpersonal o ambiental. En este contexto, la promoción de la salud brinda las claves necesarias para que los adultos mayores busquen visualizar el fracaso y con ello rediseñar mecanismos que les ayuden a reducir o modificar conductas de riesgo que atentan contra una buena calidad de vida. (36)

Autoeficacia percibida, Los adultos mayores perciben comportamientos especiales antes que sus capacidades, y el adecuado consentimiento para realizarlos reducirá las barreras a la salud. sentimientos relacionados Con actividades: aquí los adultos mayores pueden tener pensamientos alentadores y subjetivos que aumentan la sensación de eficiencia y crean una sensación muy cómoda, relevancia para el plan de implementación, estimula actividades beneficiosas para los niños de tres años. Influencias interpersonales, Las personas mayores inciden en quienes les protegen y rodean de la salud, y tendrán indagación sobre sus comportamientos, hábitos o actitudes para decidir si pueden contar con un buen estilo de vida que les proporcione salud. Este no es el caso Influencia situacional: Los adultos mayores se pronuncian sobre una posición que puede simplificar o imposibilitar la realización de diversas conductas. (26)

Compromiso con un plan de acción, es el concepto de intención y la identificación de estrategias de planificación que conducen a la implementación de comportamientos saludables.

Necesidades directamente conflictivas: Estos son comportamientos alternativos sobre los que las personas no tienen control debido a factores ambientales, como el trabajo o las responsabilidades. (26)

Influencias interpersonales, Las personas mayores inciden en quienes les rodean y en los protectores de la salud, y tendrán información sobre sus comportamientos, hábitos o actitudes para decidir si pueden contar con un buen estilo de vida que les proporcione salud. Este no es el caso Influencia situacional: Los adultos mayores se pronuncian sobre una posición que puede simplificar o imposibilitar la realización de diversas conductas. (26)

Las dimensiones de Nola pender que se consideraron en la investigación son:

Nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo, autorrealización y responsabilidad. Alimentación: Responsabilidad por la salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones, manejo del estrés. (27)

La responsabilidad por la salud, Esto significa tener un sentido activo de responsabilidad por su propio bienestar. Esto incluye cuidar de su salud, entender su salud, obtener información sobre el ejercicio y obtener ayuda profesional. (27)

Actividad física, Incluir la participación regular en actividad ligera, moderada y/o vigorosa. Esto puede ocurrir durante un programa de fitness y bienestar planificado y controlado, o de forma incidental como parte de la vida diaria o actividades de ocio. (27)

Nutrición, Esta dimensión significa elegir, comprender y consumir los alimentos esenciales para la subsistencia, la salud y el bienestar. Incluye elegir comidas diarias saludables que cumplan con la Pirámide de Pautas Alimentarias. (27)

Crecimiento espiritual, Centrarse en el crecimiento de los recursos internos, a través de la conexión, la trascendencia y el desarrollo. La trascendencia nos expone a nuestro ser equilibrado, nos da tranquilidad y nos permite crear novedades para estar más allá de lo que existimos. El lazo es el sentimiento de la paz, plenitud, concordia y conexión con el universo. El desarrollo implica maximizar el posible para la comodidad humano, encontrar un sentido de propósito y trabajar hacia el propósito de la vida. (28)

Relaciones Interpersonales, Acorde con el concepto planeado para el proceso de afectuosidad instrumental, significa obtener un sentido de intimidad y una intimidad significativa a través de la comunicación, en lugar de ser más eventual con los demás. Implica

la comunicación intercambiar sentimientos y pensamientos a través de información verbal y no verbal. (28)

Manejo del estrés, son aquellas técnicas que ayudaran a que la persona pueda manejar reducir los factores estresantes de manera efectiva y poder una vida tranquila y equilibrada. (28)

Bases conceptuales

Adulto mayor, son las personas consideradas a partir de los 60 años a más, en esta etapa el adulto mayor llega a tener un estado en el cual se alcanza posteriormente de un extenso proceso de experiencias biológicas, familiares y psicológicas. Pero también es una etapa donde inicia a dar lugar a fragilidad física, económica y situaciones que ponen en riesgo la salud de la persona adulta mayor (29).

Estilos de vida son patrones de conductas que adquiere la persona, tanto visto de forma individual o en una determina sociedad. Las conductas de consumo que lleve la persona le permitirán que disfrute de una vida de calidad con equilibrio físico y mental. Los estilos de vida saludable, menciona un conjunto de conductas positivas para poder mantener un cuerpo saludable, llevando buenas prácticas alimenticias, realizar actividad física, no al consumo de sustancias (alcohol, drogar y cigarrillos), los cuales ayudaran a las personas a tener menos riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles (30)

Estado nutricional, valoración nutricional es la situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su nutrición, su régimen alimentario, su estilo de vida, entre otros factores relacionados al proceso de envejecimiento, con el IMC es referencial en esta etapa de vida, debido a que las modificaciones corporales que ocurren durante el proceso de envejecimiento, afectan las medidas antropométricas como el peso y la talla requiriendo que la persona adulta mayor sea evaluada de manera integral. Las personas adultas mayores con un $IMC \leq 23,0$. Es el estado nutricional anormal causado por la deficiencia o exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes; incluye la delgadez, sobrepeso, obesidad, (31)

Medidas antropométricas, son aquellas medidas que son tomadas para poder evaluar el estado nutricional, para de esta manera determinar en qué condiciones se encuentra la persona con su IMC las cuales consisten en la talla y el peso (32).

Talla: son aquellas mediciones para poder valorar la estatura de la persona, el cálculo en este período de vida del adulto mayor es tomado a la comprensión de la columna vertebral, los cambios de la postura, entre otros (32).

Peso: es la valoración corporal de una persona en Kg, la cual puede variar por la edad, el estilo de vida, el sexo, entre otros (32).

Clasificadas de índice de masa corporal (IMC)

Delgadez que es una malnutrición por déficit, Las personas adultas mayores con un IMC de > 23 a < 28 , son clasificadas con valoración nutricional

Normal es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante, Las personas adultas mayores con un IMC de ≥ 28 a < 32 , son clasificadas con valoración nutricional.

Sobrepeso caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, Las personas adultas mayores con un IMC ≥ 32 ,

Obesidad Las personas adultas mayores con un IMC ≥ 32 , son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”, que es una malnutrición por exceso, e indica un mayor riesgo de sufrir de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares (33)

2.3. Hipótesis

HI. Existe relación significancia estadística entre las variables estilo de vida y el estado nutricional en Adulto Mayor del centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024

HO. No existe relación significancia estadística entre las variables estilo de vida y el estado nutricional en Adulto Mayor del centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

Descriptivo: Se distribuyó las situaciones y eventos de las manifestaciones determinadas de un fenómeno (34).

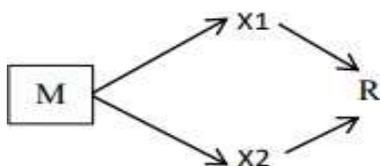
Tipo cuantitativo: es el cálculo numérico, el conteo y los esquemas estadísticos para instituir con precisión las particularidades de conducta de una población donde se precisará manejar la recolección y estudios de datos para manifestar a la interrogación de investigación y probar las hipótesis establecidas (35).

De nivel de corte transversal es la recolección de datos en un solo determinado momento o tiempo único para describir las variables (36).

Diseño de la investigación

Diseño correlacional: se determinó en qué medida dos o más variables estuvieron relacionadas entre sí, y cómo influirá una de la otra (37).

El diseño se esquematizó de la siguiente manera:



M: Adultos mayores

X1: Estilo de Vida

X2: Estado nutricional

R: relación

Diseño de una sola casilla: Este diseño se llevó a cabo en la investigación, ¿De dónde estuvo una muestra de lo que estamos a punto de ser proporcionado Encuestas que evaluaron variables y una sola unidad de análisis (37)

3.2 Población y muestra

Población: La población total es de 210 adultos mayores en el Centro Poblado de Huacho-Quillo_Yungay, 2024

Muestra: Aplicando la fórmula de muestreo aleatoria simple se obtuvo una muestra de 82 adultos mayores de centro poblado De Huacho_Quillo_Yungay,2024 (Anexo N° 4)

3.3. Operacionalización de las variables

Unidad de análisis

Cada adulto mayor del centro poblado de Huacho-Yungay que formaron parte de la muestra de la investigación

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que residen más de 3 años en centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay 2024
- Adultos mayores que desean participara voluntariamente en el estudio previa autorización de consentimiento informado
- Adultos mayores de centro Poblado de Huacho, Tiene la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, nivel de escolarización y condición socioeconómica.
- Adultos mayores lucido, orientado en tiempo espacio y persona.

Criterios de Exclusión

- Adulto mayor del centro poblado de Huacho que presente discapacidad auditiva.
- Adulto mayor del centro Poblado de Huacho que presenten problema de comunicación.
- Adulto mayor del centro poblado de Huacho que presenten algunos problemas de trastornos mentales
- Adulto mayore que presenten enfermedades como el Alzheimer y Parkinson

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERATIVA | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | CATEGORIAS O VALORACIÓN |
|-------------------------------|---|-----------------------|---|--------------------|--|
| Variable 1 Estilos de vida | Esta variable se medirá mediante un cuestionario tipo Likert de 25 ítems para adultos mayores (previamente validado), permitirá comprender en diferentes dimensiones si llevan un estilo de vida saludable o no saludable. Son patrones de conductas de las personas que pone en práctica consistentemente y mantenida en su vida diaria (30) | Alimentación | 1. come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida 2. todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetal, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. 3. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día. 4. Incluye entre comidas el consumo de frutas. 5. Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. 6. Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes. | Nominal | Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos Estilo de vida no saludable: 25 – 74 puntos |
| | | Actividad y ejercicio | 7. Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. 8. Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. | | |
| | | Manejo del estrés | 9. Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. 10. Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. 11. Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. 12. Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración | | |
| | | Apoyo interpersonal | 13. Se relaciona con los demás. 14. Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. 15. Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. 16. Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|---|---|--|---------|---|
| | | | demás. | | |
| | | Autorrealización | <p>17. Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.</p> <p>18. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.</p> <p>19. Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.</p> | | |
| | | Responsabilidad en salud | <p>20. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.</p> <p>21. Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.</p> <p>22. Toma medicamentos solo prescritos por el médico.</p> <p>23. Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.</p> <p>24. Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.</p> <p>25. Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.</p> | | |
| Variable 2 Estado nutricional | Esta variable es una tabla antropométrica desarrollada por el Ministerio de Salud. Los alimentos diarios que recibe el adulto mayor es el resultado del balance entre sus requerimientos y la alimentación, luego que sus nutrientes ingresen son valorados a través de parámetro como el peso y talla (31) | Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad | | Nominal | <p>Delgadez ($\geq 19 - 23$)</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

Técnicas: en la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación, así como las evaluaciones antropométricas (peso y talla).

Instrumentos 1

Escala del estilo de vida.

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de enfermería Uladech Delgado, R; Reyna E y Díaz R. para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicios, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Está constituido por 25 ítems distribuidos de las siguientes.

Dimensiones (38)

Alimentación ítems 1: 2, 3, 4, 5, 6;

actividad y ejercicio ítems 7, 8;

Manejo del estrés ítems 9, 10, 11, 12:

Apoyo interpersonal ítems 13, 14, 15, 16;

Autorrealización ítems 17, 18, 19;

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

La calificación del instrumento se realizó aplicando el criterio y cuantitativos.

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

Puntaje máximo: 100 puntos 75 a 100 puntos saludable 74 a menos puntos no saludables.

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

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

Las tablas de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor son ampliamente usadas a nivel nacional, validadas por el ministerio de la salud (MINSA) (ver anexo 3).

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.

Confiabilidad

Se aplicó 25 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad instrumento (ver anexo 3).

Instrumento 2

Tablas de valoración nutricional:

Tablas de valoración nutricional antropométricas, según índice masa (IMC). Para adultos mayores de 60 años. Se utilizó para la clasificación nutricional rápida es la tabla de valoración nutricional antropométricas según índice de masa corporal para el adulto mayor mujer y hombre de 60 años a más, elaborado por el ministerio de salud, contiene valores de pesos para la respectiva talla y puntos de corte de IMC, 30 recomendados para ambos sexos. Consiste en un sobre rectangular con una abertura central, por donde se visualizan los valores referenciales correspondientes a los valores límites de clasificación nutricional según IMC, contenidos en un encarte o lámina interior movable. Los valores se muestran en la tabla. (39)

Se midió en escala nominal, considerando las siguientes Categorías:

Delgadez ($\geq 19 - 23$)

Normal (> 23 y < 28)

Sobrepeso (≥ 28 y < 32)

Obesidad (≥ 32)

3.5 Método de análisis de datos

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

- Se solicitó la autorización de la Municipalidad del Centro poblado de Huacho, para

realizar la investigación previa información del objetivo del estudio y los beneficios que se van a obtener posteriormente en el cuidado de la salud del adulto mayor.

- Se informó y se pidió el consentimiento informado a los adultos mayores del Centro poblado de Huacho, dejando mencionado que toda información brindada y resultados obtenidos, serán rigurosamente confidenciales.
- Se aplicó los instrumentos a cada adulto mayor del Centro poblado de Huacho.
- Se realizó la lectura del contenido de las instrucciones de los instrumentos que se van a aplicar.
- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo de 20 a 30 minutos de manera directa y personal.

3.6. Aspectos éticos

Fueron extraídos del reglamento de integridad científica teniendo como finalidad establecer y mantener los principios éticos, aprobado por el consejo Universitario con resolución N°0277-2024-CU-ULADECH Católica de fecha 14 de marzo del 2024 siendo lo siguiente. (40)

Respeto y Protección de los derechos de los intervinientes: Se aplicó el cuestionario respetando la dignidad humana, diversidad cultural, de los adultos mayores de centro poblado de Huacho se le explicará a cada uno de ellos que la información obtenida es solo para fines de estudio.

Cuidado del medio ambiente: Porque se trabajó con los adultos mayores respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza.

Libre participación por propia voluntad: Estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participó los adultos mayores de Centro Poblado de Huacho, voluntariamente en el presente trabajo de investigación, así como estar informados sobre el propósito del mismo.

Beneficencia, no maleficencia: Durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los adultos se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta, respetando la intimidad de cada uno de los participantes de los adultos mayores asegurando su bienestar, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios preceptos de no causar daño, y maximizar los beneficios.

Integridad y honestidad: Se informó a los adultos que cuyos resultados se encontró plasmados en el presente estudio con la objetividad, imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.

Justicia: A través de un juicio razonable y ponderable que permitió la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

IV. RESULTADOS

TABLA 2

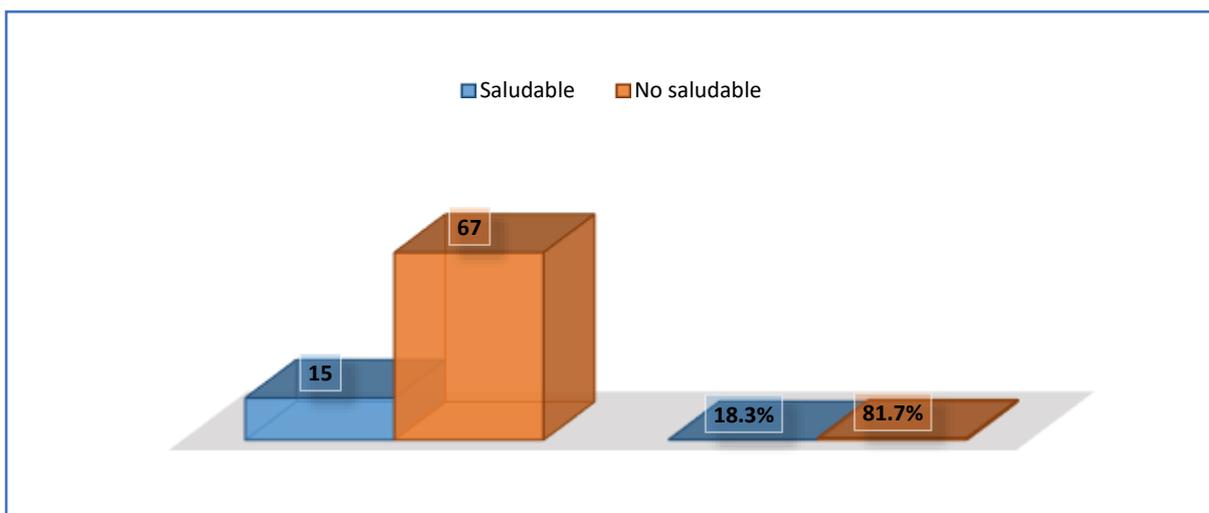
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUACHO_QUILLO_YUNGAY, 2024

| Estilo de vida | n° | % |
|----------------|----|-------|
| Saludable | 15 | 18,3 |
| No saludable | 67 | 81,7 |
| Total | 82 | 100,0 |

Fuente: Escala de Estilo de Vida Elaborado Por Walker, Sechrist y Pender modificado por Delgado R; Reyna E y Díaz R. Aplicado al Adulto Mayor del Centro Poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024

FIGURA DE LA TABLA 2

FIGURA 2: *ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUACHO_QUILLO_YUNGAY, 2024*



Fuente: Escala de Estilo de Vida Elaborado Por Walker, Sechrist y Pender modificado por Delgado R; Reyna E y Díaz R. Aplicado al Adulto Mayor del Centro Poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024

TABLA 3

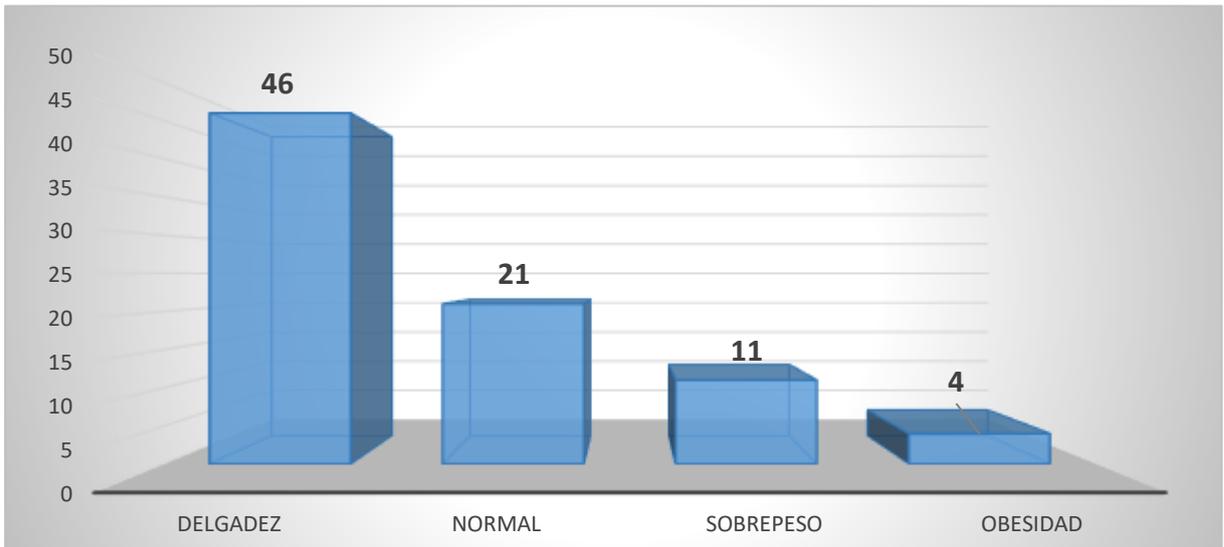
ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HAUCHO_QUILLO_YUNGAY,2024

| ESTADO NUTRICIONAL | n° | % |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Delgadez | 46 | 56,1 |
| Normal | 21 | 25,6 |
| Sobrepeso | 11 | 13,4 |
| Obesidad | 4 | 4,9 |
| TOTAL | 82 | 100,0 |

Fuente: Tabla de valoración nutricional del adulto mayor, según índice de Masa Corporal (IMC). Aprobada mediante la resolución ministerial N° 240-2014- MINSa Aplicado a adultos mayores de Centro Poblado de Huacho-Quillo_Yungay,2024

FIGURA DE LA TABLA 3

FIGURA 3: *ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HAUCHO_QUILLO_YUNGAY,2024*



Fuente: Tabla de valoración nutricional del adulto mayor, según índice de Masa Corporal (IMC). Aprobada mediante la resolución ministerial N° 240-2014- MINSa Aplicado a adultos mayores de Centro Poblado de Huacho-Quillo_Yungay,2024

TABLA 4

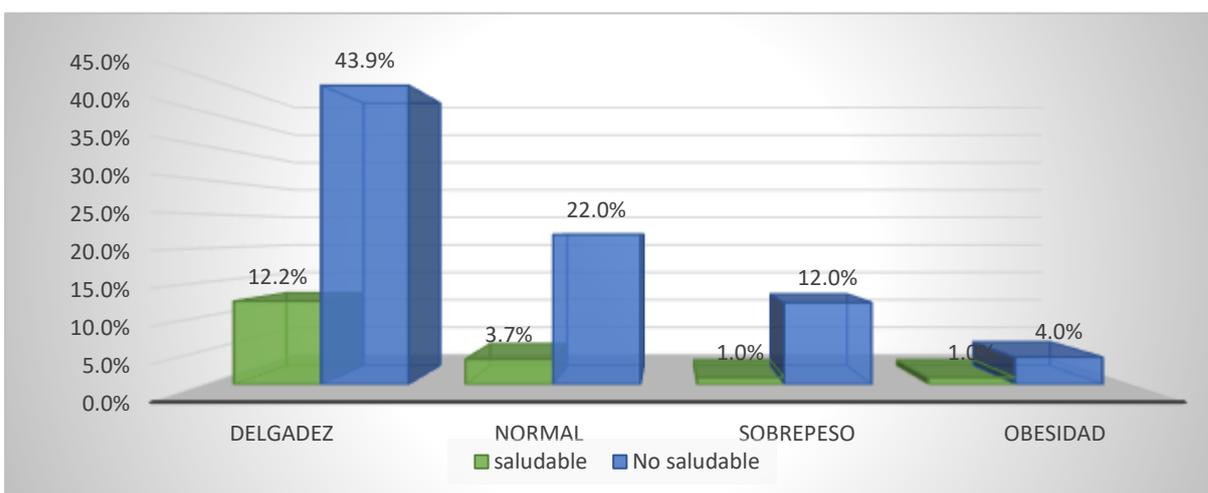
RELACION ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUACHO-QUILLO-YUNGAY, 2024

| Estado nutricional | Estilo de vida | | | | | | X ² :11.9490 gl:3 P:0.345 > 0.05 |
|--------------------|----------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|--|
| | No Saludable | | Saludable | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Delgadez | 36 | 43,9 | 10 | 12,2 | 46 | 56,1 | No existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional. |
| Normal | 18 | 22,0 | 3 | 3,7 | 21 | 25,6 | |
| Sobrepeso | 10 | 12,2 | 1 | 1,2 | 11 | 13,4 | |
| Obesidad | 3 | 3,7 | 1 | 1,2 | 4 | 4,9 | |
| Total | 67 | 81,7 | 15 | 18,3 | 82 | 100,0 | |

Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrist, Pender modificada por Delgado, R; Reyna, E.y Díaz, R. tabla de valoración de adulto mayor, según índice de Masa Corporal (IMC). Aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 240-2014-MINSA. Aprobado al adulto mayor centro Poblado de Huacho_Quillo_Yungay,2024

FIGURA DE LA TABLA 4

FUGURA 4: *RELACION ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUACHO-QUILLO-YUNGAY, 2024*



Fuente: Escalada de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrist, Pender modificada por Delgado, R; Reyna, E.y Díaz, R. tabla de valoración de adulto mayor, según índice de Masa Corporal (IMC). Aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 240-2014-MINSA. Aprobado al adulto mayor centro Poblado de Huacho_Quillo_Yungay,2024

V. DISCUSIÓN

Tabla 2: El 81,7% (67) tienen un estilo de vida no saludable, y el 18,3% (15) presenta un estilo de vida saludable.

En la investigación se encontró que los adultos mayores, la mayoría tienen un estilo de vida no saludable, y un porcentaje considerable estilo de vida saludable. Si comparamos estos resultados asemejan en otros contextos tenemos en Ecuador en el año 2021 en el cual **Suárez D, (11)** En una investigación “Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen Del Carmen – Santa Elena, Ecuador” cuyos resultados también encontraron que la mayoría el 78% revela tener un estilo de vida no saludable y el 22% mantiene estilos de vida saludables. También existen que se asemejan otra realidad también en el mismo Ecuador a nuestros resultados **Yaulema L, Parreño A, Ríos P, (12)** En su investigación “Estilos de vidas de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del Cantón Riobamba-Ecuador 2021”. Se concluye que existe un elevado por ciento de adultos mayores con estilos de vida no saludables caracterizado principalmente por elevada presencia de enfermedades crónicas, alimentación poco saludable y baja práctica de actividades físicas.

Lorenzo J, Díaz H. (41) difiere que los estilos de vida se basan en el comportamiento individual, vinculándolos a hábitos de vida, comportamientos de riesgo que pueden ser beneficiosos para su salud, pero que también pueden causar daños o efectos negativos para su salud. Por ejemplo, las personas que comen una dieta balanceada y realizan actividad física diaria tienen más probabilidades de disfrutar de una buena salud. Por otro lado, las personas que comen demasiado, no duermen lo suficiente y fuman corren el riesgo de desarrollar enfermedades prevenibles.

De igual manera la Organización Mundial de la Salud (OMS) (42) define el estilo de vida como "una forma de vida general basada en la interacción de una amplia gama de circunstancias de la vida y patrones individuales de comportamiento determinados por factores socioculturales y características personales.

Analizando la investigación antes mencionadas que los adultos mayores presenta la mayoría un estilo de vida no saludable, debido a que muchos de ellos desconocen sobre estilos de vida saludables, lo que conlleva a su deterioro físico, mental y sociales, se relacionan con los hábitos tradicionales de su entorno y comportamiento en su vida diaria, al consumir alimentos no

balanceadas, ya que la alimentación que tienen se basa en carbohidratos los alimentos que ingieren no son nutritivos, no realizan actividades físicas porque tiene un desgasto de energía por la actividad que realiza y tiene dolencia articulaciones, algunos de los adultos viven solos, se alimentan dos veces al día, de vez en cuando consume solo refrigerio, no cuentan con el apoyo de los familiares como económico no acuden a instituciones médicas. Como resultado, esto crea el potencial para que los adultos mayores desarrollen enfermedades que podrían haberse prevenido mejorando los comportamientos de salud.

También en la investigación de los adultos mayores presento un porcentaje considerable estilo de vida saludable esto se refleja que tienen conocimiento de una adecuada alimentación, en la zona producen, cereales, verduras, tubérculos, alimentos que tienen propiedades que ayudan a mantener la salud y la condición física, además consumen sus alimentos a la hora adecuada con el apoyo de sus familiares, realizan caminatas, realizan actividades laborales, juegan con sus nietos, tiene una buena relación con la sociedad, y viven con la familia.

Según la teorista Nola Pender (43), especula las 6 dimensiones en la que se describe la problemática de los adultos mayores como la Alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Explica que el adulto mayor en el transcurso de su vida ha ido llevando estilo de vida, toman sus decisiones están bajo su control, toman malos hábitos y malas decisiones amenazan su salud el cual se convierte en la base determinada para su enfermedad. Por ello el tomar una buena decisión adecuada sobre su estilo de vida contribuirá a una mejor salud en adulto mayor.

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

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (44) una buena alimentación sana en adulto mayor debe ser saludable y balanceado, de esta forma proporcionan los nutrientes que el cuerpo necesita para el buen funcionamiento normal del organismo y mantener el peso adecuado y así tendrán menos riesgo de enfermedades, por ello es importante educar y fomentar los hábitos saludables, evitar el exceso de consumo de alimentos que contenga carbohidratos, grasa, exceso de sal y azúcar.

Cuando se trata de **dimensión de actividad y ejercicio** los adultos mayores tienen muchos problemas en las articulaciones y en casa simplemente se mueve de un lugar a otro, se sientan la mayor parte del día. porque paso mi tiempo Llevan un estilo de vida sedentario y no duermen a horas fijas. También se observan en los adultos mayores de Centro Poblado de Huacho, casos de sedentarismo, ya que a su edad dejan de realizar actividades físicas, esta puede traer como consecuencia enfermedades como sobrepeso u obesidad y esto se debe aún exceso de grasa y de tejidos adiposo, el cual se acumula en la zona abdominal. El aumento de peso puede aparecer por factores genéticos como también ambientales las cuales se asocian a enfermedades crónicas por la mala estilo de vida sedentario en factor a su edad. Así mismo, pasan la mayor parte del día en casa.

Por otra parte, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (44) refiere que también les ayuda fortalecer sus músculos, menor riesgo de fracturas, fortalecimiento de los huesos, disminución de depresiones, mejora la autoestima, reducción de la incidencia de enfermedades crónicas, a lo cual va favorecer la salud y bienestar del adulto mayor.

En su **dimensión manejo del estrés** en este caso los adultos mayores tienen mucha depresión y en algunos casos por no adaptarse a los cambios tecnológicos, por su poca implicación con sus familias y su entorno, se deprimen demasiado, se sienten solos y tristes por su forma de pensar. Se sienten degradados por el estado porque no participan en programas que aporten a la recreación o talleres, no tienen buenas relaciones porque la mayoría solo pasan el tiempo encerrados, y tienden a con quién hablar con quién. pasan el rato en casa. Por lo tanto, en la **dimensión apoyo interpersonal** los adultos mayores manifiestan que no llevan buenas relaciones con los de más, tiene una comunicación inactiva, no incluyen a las actividades familiares, no brindan atenciones que ellos necesitan, no reciben ningún tipo de apoyo por parte

de las autoridades, tampoco brindan secciones educativas, ni charlas, no hay programas para el adulto mayor, no hay parque donde puedan interactuar con el resto de las personas, así como también no llevan una comunicación familiar, en lo cual no los favorece emocional y mentalmente.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) (45) a nivel mundial el estrés en el adulto mayor está en un aumento considerable, que está causando de forma negativo en la salud y va tener como consecuencia que padezca insomnio, trastornos alimenticios, problemas de circulación de la sangre, mal humor, bajo rendimiento en sus actividades y entre otros; es importante que realicen actividades para disminuir el estrés como escuchar música, leer, salir caminar acompañado de un familiar.

De igual manera Nola pender el apoyo interpersonal en adulto mayor al mantener relaciones sociales tanto familiar, amigos cercanos, vecinos y otros allegados, brinda un conjunto de experiencias compartidas y evita la falta de compañerismo, amistad, cercanía y contacto físico con personas importantes, lo cual genera el bienestar y ayuda a mantenerse activo físico y mentalmente, envejecer en sociedad brindan beneficios muy saludables: aumentan la autoestima, promueven la autonomía personal y previenen la dependencia (46).

En cuanto a la **dimensión autorrealización**, los adultos mayores de Huacho se sienten que la sociedad no los quiere se refleja como un obstáculo, se ven a sí mismos como inútiles y se sienten frustrados por no haber logrado todas sus metas. Algunos adultos mayores no entienden cómo cuidarse y una gran proporción no tiene acceso a servicios que brinden, bienestar por falta de conocimientos o recursos económicos, lo que las hace más vulnerables a las enfermedades.

La autorrealización es la importancia de alcanzar el crecimiento, logros y metas para el desarrollo personal, la integridad de la vejez y alcanzar para una vida plena durante el proceso de envejecimiento; también durante la vejez la autorrealización es un motor proporciona la voluntad del sentido de la vida, propios intereses, necesidades de la persona que será descubierta y aprovechar las oportunidades, de esa manera desarrollar plenamente su potencial y se sentirán felices (47).

Finalmente, encontramos que la **dimensión de la responsabilidad en salud** este caso, se observa algunos adultos mayores acuden a la posta cuando están enfermos o cuando están muy graves, ya que ellos refieren que tienen sus propias creencias de medicina natural, por ello no

acuden al centro de salud, y también de algunos adultos mayores la posta esta retirada de su domicilio. Refieren que no hay una buena atención por parte de personal de salud, no toman mucha importancia hacia los adultos mayores, no cumplen las horas de trabajo, el doctor y las enfermeras a veces están ausentes, cuando hay emergencia no hay intención mediata, tiene que esperar horas y horas, tampoco cuento con una ambulancia, y no brinda visitas domiciliarias

La responsabilidad en salud es decidir y transformar las conductas de riesgo en conductas saludables, el comportamiento positivo es la persona que decide cuidarse manteniendo una vida saludable para tener una buena salud y así tener una mejor calidad de vida durante esta etapa de vida, es importante que el adulto mayor cambie los hábitos negativos, hoy en día es un factor principal de las enfermedades crónicas no transmisibles que afecta la salud (48).

Un estilo de vida saludable es ideal para quienes comen una dieta balanceada, hacen ejercicio, se relajan, se divierten, trabajan con moderación, promueven la salud y previenen enfermedades, potenciando las medidas de autocuidado que contrarrestan los factores nocivos. Para los adultos mayores, el comportamiento alimentario adecuado ayuda a entregar energía y nutrientes. Se entiende que la salud básica, es una dieta equilibrada que contenga los nutrientes requeridos para el normal desempeño del organismo, para evitar carencias nutricionales, mantener un peso corporal adecuado y retrasar la aparición o progresión de enfermedades relacionadas con la nutrición. Sin embargo, llevar una calidad de vida será un factor difícil a medida que se producen muchos cambios en el estilo de vida, una nutrición adecuada y ejercicio regular puede garantizar una buena salud a su edad, elegir el estilo de vida correcto puede prevenir problemas de salud como diabetes, enfermedades cardíacas y algunos cánceres.

Una de las limitaciones no hay proyección por parte de salud hacia los adultos mayores de Centro Poblado de Huacho, no buscan una estrategias que se encargue de reforzar los conocimientos en base a sus estilos de vida mediante programas educativos las cuales puedan ser brindadas en el hogar ya que no todos tienen la capacidad o el tiempo disponible para ir a su centro de salud más cercano, no hay un seguimiento para aquellos adultos mayores que sufren alguna enfermedad como Hipertensión diabetes u otros, los adultos mayores tampoco no asiste a sus chequeos médicos por ello no hay una mejoría calidad de vida.

Tabla 3: El 56,1% (46) tienen un estado nutricional delgadez, mientras que el normal es de 25,6% (21), con sobrepeso; 13,4% (11) y solo el 4,9% (4) con obesidad.

La investigación concluye que más de la mitad tiene un estado nutricional delgadez, un porcentaje considerable estado nutricional normal y un mínimo porcentaje sobrepeso y obesidad. Si comparamos estos resultados tenemos en Chiclayo en el año 2020 en el cual **Bach B, (17)** que se asemejan en su estudio “Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor En El Centro De Salud Túpac Amaru, Chiclayo -2020” dentro de la valoración nutricional se encontró que el 53.16% de los adultos mayores se encuentran un estado de delgadez, un 31.65% presentó un estado nutricional normal, mientras que el 11.39% mostró sobrepeso, y solo 3.80% indico obesidad. Así también encontramos estudios que difiere con nuestro resultado de **Cuba A, (19)** En su estudio titulado “Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique Lima 2022” cuanto, al estado nutricional, el 47,5% lleva el estado nutricional normal, el 12,5% sobrepeso, el 12,5% obesidad y el 27,5% delgadez.

La nutrición en los adultos mayores de centro poblado Huacho está compuesta de carbohidratos como papa, trigo, alverja, olluco, carne, ellos manifiestan de vez en cuando consumen frutas y verduras ya que se debe que no cuentan con suficiente ingreso economía, por otra parte, se evidencia que no consumen los nutrientes que son necesarios para su estado nutricional lo cual van a tener riesgos de contraer distintos tipos de enfermedades que afecta su calidad de vida, como Diabetes, Hipertensión, ellos no están informados sobre una alimentación equilibrada y variada.

Según el Ministerio de Salud (SMS) (49), Se A demostrado que los problemas de salud en los adultos mayores están relacionados con la desnutrición y pueden provocar niveles elevados de colesterol y triglicéridos, que son factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Una dieta saludable es esencial para un estado de salud, ya que mejora la calidad de vida de los adultos mayores, en este grupo de personas, la capacidad de defensa está reducida, por lo que son más propensos a diversas enfermedades, que aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad

El adulto mayor presenta un estado nutricional delgadez, llevar una alimentación no saludable, por pocas cantidades administradas, refieren que no tiene las suficientes condiciones económicas para poder comprar alimento, las bajas condiciones económicas comen lo que está a su alcance, los alimentos que consumen mayormente está en base a los carbohidratos como la papa, arroz, harina y se evidencia que tienen bajo consumo de verduras, frutas, carnes ya ellos

solo consumen casualmente, a veces comen dos veces el desayuno y la cena, suelen guardar sus comidas anteriores para el día siguiente y lo recalientan en el cual se ve reflejado en su IMC que la mayoría tiene un estado nutricional de delgadez, y los familiares de su entorno no prestan suficiente atención al rol de protectores, por ello, solo les proporcionan alimentos nutricionalmente deficientes, las cuales provocarían que este reduzca su peso corporal, esto sería muy perjudicial en la salud del adulto mayor porque perdería fuerza muscular, desarrollaría enfermedades, e incrementaría la morbilidad y mortalidad.

Organización Mundial de la salud (OMS) (50) Menciona en lo que la delgadez en los adultos mayores como un estado de un individuo cuyo peso corporal está por debajo de lo normal ($\geq 19 - 23$) debido a la pérdida de tejido adiposo y otros tejidos. delgadez ocurre cuando el cuerpo no obtiene suficientes nutrientes de los alimentos que consume y lo cual se caracteriza por la insuficiencia de masa corporal en los adultos mayores, les puede provocar diferentes problemas de salud, debilidad muscular, pérdida de fuerza, anemia, problemas de memoria, depresión, cansancio y entre otras; por ello es importante que la alimentación en la tercera edad debe de aportar la cantidad adecuada de proteínas, vitamina b12, calcio, verduras, frutas y entre otras para llegar a un peso normal.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) Sobrepeso (≥ 28 y < 32) es una medida simple de la relación entre el peso y la altura y, a menudo, se usa para identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. (51)

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (51) La obesidad a menudo es el resultado de consumir más calorías de las que quema a través del ejercicio y las actividades diarias normales. La obesidad se caracteriza por un índice de masa corporal igual o superior a (≥ 32) El síntoma principal es el exceso de grasa corporal, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud graves. El tratamiento primario implica cambios en el estilo de vida, como comer una dieta más saludable y hacer ejercicio.

En resultado evidenciándose a las limitaciones que se tubo por parte de la municipalidad, no hay implementación de programas como comedor para los adultos mayores, a pesar que tienen las condiciones alimentarias, familiares responsables del cuidado de los adultos mayores

no cuentan con información necesaria de llevar buena nutrición, y desde luego implementan diversas problemas de la salud, no realizan campañas médicas así pueda desarrollar o adquirir una enfermedad, no cuentan con el apoyo del Centro de Salud, los nutricionistas no realizan visitas domiciliarias.

Tabla 4: El 43,9% (36) tienen delgadez con un estilo de vida no saludable y el 12,2% (10) con un estilo de vida saludable. El 22,0% (18) normal con un estilo de vida no saludable y el 3,7% (3) con un estilo de vida saludable. E4.22,2% (10) sobrepeso con un estilo de vida no saludable y 1,2% (1) con un estilo de vida saludable. El 3,7% (3) tienen obesidad con un estilo no saludable y 1,2% (1) con un estilo de vida saludable.

Se muestra la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional. Al realizar el chi cuadrado ($X^2 = 11,9490$ $GL=3$ $P=0,345 > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados encontrados muestran que hay adultos mayores, que tienen un estilo de vida no saludable presentan más de la mitad con estado nutricional delgadez, un mínimo porcentajes de normal, sobrepeso y obesidad. Los resultados obtenidos difieren se relacionan con los resultados encontrados por **Guerrero H, (20)** En su estudio titulado “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayán - Independencia - Huaraz, 2020” Concluye al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional. También se encontró otros estudios que difiere **Gutiérrez O, (24)** En su estudio Titulado “Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor, Centro Poblado De Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020” Concluye al realizar la prueba de Chi Cuadrado, se encuentra que si existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Cuando analizamos estos resultados del centro poblado de Huacho podemos darnos cuenta que no existe relación entre ambas variables estilo de vida y estado nutricional, es decir influye que la gran mayoría tengan un valor de peso menor al IMC normal, debido a que la gran mayoría tienen un estilo de vida no saludable, si analizamos detalladamente, nos muestra que de los 56,1% (46) que tienen un ICM muy bajo es decir son delgados, el 43,9% (36) tienen un estilo de vida saludable, y del otro extremo que el 4,9% (4) son obesos, de estos el 4,0% (3) tienen estilo de vida no saludable.

Es por ello que el estado nutricional del adulto mayor se vea afectado por factores sociales, psicológicos y personales los cuales puedes ser uno de los más afectados ya que al estar alterado su estado emocional de la persona se verá reflejado en la falta de apetito, llevando a concluir en esta investigación que el estilo de vida si tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor.

Así, la investigación realizada en Centro Poblado de Huacho mostró que existe una notoria consistencia estadística entre las variables, ya que cada variable es dependiente de la otra, y el estilo de vida es habitual, sugiriendo que los individuos responden positiva o negativamente a su propia salud, en mejores condiciones, en cuanto al estado nutricional, es importante señalar que la conducta alimentaria en este grupo de edad es difícil de cambiar por diferentes razones. Por último, incluso podemos decir que, al comentar que, para lograr un estilo de vida saludable, podemos incluso decir que los resultados actuales no requieren necesariamente un buen estado nutricional hasta que los individuos se comprometan a asumir una mayor responsabilidad sobre su propia salud mediante el cambio de conductas de riesgo. La responsabilidad y la realización de esta manera producen comportamientos que producen buena salud, sin importar en qué etapa de la vida se encuentre una persona.

Se puede enfatizar que el estilo de vida de las personas mayores puede ser un factor de riesgo o un factor protector para su propia salud. Como uno de los factores de riesgo se asocia a una mayor probabilidad de contraer la enfermedad, por ejemplo, el consumo de alimentos sin valor nutricional, el tabaquismo, la falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol y otras sustancias nocivas. También se puede señalar que existe un elemento hereditario, que todo individuo hereda genes con cierta información que le permite desarrollar ciertas habilidades que conducen a hábitos más saludables o a posibles enfermedades, sin embargo, debido a la interrelación con factores ambientales, las consecuencias de estos los genes pueden variar, y la dieta saludable y la actividad física juegan un papel importante.

El ciclo de vida está relacionado con la alimentación de las personas mayores, ya que esto afecta el estado de vida que deciden emprender, que será una copia del estado nutricional, el ciclo de vida de la salud. Prolongará la vida de los adultos mayores y evitará enfermedades causadas por estilos de vida poco saludables. La nutrición adecuada de una dieta balanceada hará que los adultos mayores sean menos propensos a padecer enfermedades del sistema

reproductivo y enfermedades crónicas, para que puedan pasar mejor su vida. tener un correcto estado nutricional, hará que la vida sea más larga, para llegar al último día de una alimentación equilibrada, esto no significa la búsqueda de la eterna juventud en el comportamiento alimentario, sino para quienes la practican en la etapa de vida sana.

Con base en el análisis anterior, es cierto que los adultos mayores siguen siendo los grupos más vulnerables en nuestro país que necesitan todo el apoyo del gobierno y sus familias, y algunas personas gozan de las condiciones favorables para disfrutar de la etapa de la vida. A diferencia de otros países con malas condiciones económicas y sociales. Aquí es donde entran las acciones de cuidado promotoras de salud para lograr que esta población implemente comportamientos promotores de salud que los beneficien.

Una de las implicancias que he visto ante esta la realidad hay muchas problemáticas de los adultos mayores de centro poblado de huacho, nos hay una implementación de programas de promoción y prevención del estilo de vida y estado nutricional de las personas mayores a través de charlas, cursos de capacitación y campañas de salud no hay armonía con la salud. Tampoco asisten en los exámenes anuales.

VI. CONCLUSIONES

- Los adultos mayores de Centro poblado de Huacho la mayoría tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje considerable tienen estilo de vida saludable.
- En los adultos más de la mitad tiene un estado nutricional delgadez, un porcentaje considerable estado nutricional normal y un mínimo porcentaje sobrepeso y obesidad.
- Al realizar la prueba chi cuadrado encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables estilo de vida y estado nutricional.

VII. RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados de esta investigación con las autoridades comunales para que ellos puedan tomar y gestionar con municipio la creación de comedores del adulto mayor para una mejor proyección comunitaria por parte de centro de salud.
- Difundir los resultados, la estrategia del adulto mayor para sensibilizar y que ellos intervengan a la Municipalidad que tomen cuenta sobre los conocimientos de la alimentación saludable en los adultos mayores con la finalidad de poder contribuir en que tengan mejores condiciones para que tomen en cuenta sobre una alimentación adecuada y estilo de vida saludable.
- Realizar otras investigaciones investigaciones similaresde este estudio, lo cual les permitirá mejorar sus habilidades y destrezas, realizando programas preventivo- promocional para que puedan intervenir en optimar las situaciones de vida de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité De Seguridad Y Salud En El Trabajo (CSST – Resolución Rectoral N° 0077-UNAP) [Internet].2022.[citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://enlinea.unapiquitos.edu.pe/oficinas/comite-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/descargas/CHARLA JULIO 2023/CH5-25 HABITOS-Y-ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf>
2. Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores, [Noticias Internet].2022 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4996>
3. Importancia nutricional en el manejo de sarcopenia en adultos mayores, [revista de salud de Internet].2024, Vol.6 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100337
4. Día Del Adulto Mayor, Gobierno Del Estado De México [Internet].2024 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: https://edomex.gob.mx/adulto_mayor
5. Crisis Que Viven Las Personas Mayores En Colombia [Revista de Internet].2023[citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/informe-adulto-mayor-colombia/>
6. Cornejo E, et al. Estilos de Vida del Adulto Mayor desde un Enfoque Social, Biológico y Psicológico [Artículo de Internet].2023[citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8258/12447>
7. Defensoría de pueblo, Adulto Mayor, [Noticias Internet].2023 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
8. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), existen más de cuatro millones de adultos mayores, Perú. [Internet].2023 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto-14530/#:~:text=Con%20motivo%20del%20D%C3%ADa%20del,representan%20el%2013%2C6%25%20de>
9. Ancash: promueven estilo de vida saludable ante incremento a la obesidad. [Noticias Internet].2022 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-promueven-estilos-de-vida-saludables-ante-incremento-de-la-obesidad>
10. Barahona A, Espín C, Velásquez C, Pozo J. Estado Nutricional y factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en ancianos de la población El Juncal, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021. [citado 28 de marzo de 2024] Disponible en: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/358>
11. Suárez D. Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela

Virgen Del Carmen - Santa Elena. 2021, Universidad Estatal Península De Santa Elena; [Tesis licenciada en enfermería]. 2021. [citado 28 de marzo de 2024] Disponible en : <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6459/1/UPSE-TEN-2021-0144.pdf>

12. Yaulema L, Parreño A, Ríos P. Estilos de vidas de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del Cantón Riobamba. [Revista de Internet]. 2021 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/Windows10/Downloads/163-Texto%20del%20art%C3%ADculo-555-2-10-20210820%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Windows10/Downloads/163-Texto%20del%20art%C3%ADculo-555-2-10-20210820%20(3).pdf)
13. Guaman J, & Prado Y, (2023). Estado nutricional y estilo de vida en los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del cantón Biblián, Ecuador enero 2023 Universidad Católica De Cuenca [Tesis Licenciada en Enfermería].2023 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en:<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/87f2ab8d-9251-4260-b4ad-121509a44baf/content>
14. Tito I, Estado nutricional y riesgo de malnutrición en adultos mayores que acuden a consulta externa del servicio de nutrición, policlínico de atención especializada de la Caja Nacional de Salud, ciudad de Cochabamba 2020 Universidad Mayor de san Andrés [título de Especialista en Alimentación y Nutrición Clínica].2023 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27066/TE-1820.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Moran K, & Torres L. Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia. Tumbes, 2021, Universidad Nacional De Tumbes [Tesis Licenciada en Enfermería].2021 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63428/TESIS%20-%20MORAN%20GUINOKIO%20-%20TORRES%20DEL%20ROSARIO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Mateo A. Relación del estilo de vida y estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de salud. Grocio Prado Chíncha 2023, Universidad Nacional “San Luis Gonzaga; [Informe final de tesis]-2023 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b5231130-e8bf-4408-ad90-0f86a2b77f4e/content>
17. Garcia N, Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Puesto de Salud San Martín de Pangoa–Junín, 2023.Universidad Roosevelt [Tesis Licenciada en Enfermería].2023 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1661/TESIS%20GARCIA%20SALOME%20%283%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
18. Taica B, Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor En El Centro De Salud Túpac Amaru, Chiclayo -2020, Universidad Señor de Sipán [Tesis Licenciada en

Enfermería].2020 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9774/Taica%20Burga%20S alustina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Cuba, A, & Ramirez Monsalve, Y. K. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de Marzo, Collique.2022, Universidad Cesar Vallejo. [Tesis licenciada en enfermería].2022 [citado 29 de marzo de 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114217>
20. Guerrero H. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayan-Independencia.2020, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Tesis licenciada en enfermería].2020. [citado 29 de marzo de 2024] Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34041/ESTADO_NUT RIONAL GUERRERO MACEDO HELLY.pdf?sequence=6&isAllowed=y
21. Rodriguez L. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos del pueblo joven San Pedro_2023, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [Tesis licenciada en enfermería].2023. [citado 29 de marzo de 2024] Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36213/ESTADO_NUT RIONAL RODRIGUEZ HERNANDEZ LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Valerio C. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca_2020, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [Tesis licenciada en enfermería].2020. [citado 29 de marzo de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33791/ADULTO MA YOR ESTADO NUTRICIONAL VALERIO COCHACHIN CARINA ERICA.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
23. Chauca J, & Saenz G, Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022. Universidad Cesar Vallejo [Tesis Licenciada en Enfermería].2022 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115089/Chauca_AJM-Saenz_CG-SD.pdf?sequence=1
24. Gutierrez O, Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Marian distrito Independencia-Huaraz, 2020. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Tesis Licenciada en Enfermería].2022 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32091/ADULTO MA YOR ESTADO NUTRICIONAL GUTIERREZ SANCHEZ ODETH ANALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Cajal A. Nola Pender: Biografía y Teoría. LifeDer.com. [Artículo De Internet] 2022 [Citado e 30 de marzo de 2024] [Base de datos en línea]Disponible en:

<https://www.lifeder.com/nola-pender/>

26. El Modelo De Promoción De La Salud De Nola Pender. Una Reflexión En Torno A Su Comprensión [Artículo de Internet].2011 [citado 29 de marzo de 2024] en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
27. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, Enfermería Universitaria, [Artículo de revisión de Internet]. 2011 [Citadoe 30 de marzo de 2024] Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
28. Díaz R, Torres D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender, Universidad Surcolombiana, [Internet] 2011 [Citadoe 30 de marzo de 2024] Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020_ORIGINAL.pdf
29. Defensoría de pueblo, Adulto Mayor, [Noticias Internet].2023 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
30. Guerrero L. Estilo de vida y salud. [Documento en internet].2018 2023 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/32226/articulo1.pdf;jsessionid=93E46B800B538A9712B795FBCC26553B?sequence=1
31. Aguilar L, Contreras M, C, Dorador, J. & Vílchez W. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. [Internet] 2012 [Citadoe 30 de marzo de 2024] Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>
32. Trinchan H. ¿Qué son las medidas antropométricas y para qué sirve? ALEPH. [Internet] 2021 [citado 30 de marzo de 2024] Disponible en: <https://aleph.org.mx/que-son-las-medidas-antropometricas-y-para-que-sirve>
33. Aguilar L, Contreras M, Dorador, J. & Vílchez W. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. [Internet]2021. [citado 30 de marzo de 2024] Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
34. Roble F. El diseño metodológico de una investigación, [citado 1 de abril de 2024] Disponible en:<file:///C:/Users/Windows10/Downloads/Qu%C3%A9%20es%20el%20Dise%C3%B1o%20Metodol%C3%B3gico%20de%20una%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
35. El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional, [Blog de

- Internet]. 2024. [citado 2 de abril 2024] Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
36. Narvaez M. Tipos de investigación cuantitativa, [Blog de Internet]2024. [citado 2 de abril 2024] Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-investigacion-cuantitativa/>
 37. Muguirra A. Diseño de investigación. Elementos y características, [Internet]2024. [citado 2 de abril 2024] Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/diseño-de-investigacion/#:~:text=Dise%C3%B1o%20correlacional%3A%20La%20investigaci%C3%B3n%20correlacional,entre%20dos%20variables%20estrechamente%20relacionadas>
 38. Walker S. Pender, modificado por Diaz R, Marquez E, Delgado R, Escala Estilo De Vida, [Internet]. . 2008. [citado 10 de abril 2024] Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-ucayali/comunicacion/estilo-de-vida-saludable/72811914>
 39. Ministerio De Salud, Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica De La Persona Adulta Mayor, [Internet]. .2013. [citado 5 de abril 2024] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
 40. Reglamento de Integridad Científica Versión 001. Uladech Católica. [internet].2024 [citado el 11 de abril del 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>
 41. Lorenzo J, Díaz H. Estilo y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Cuba; 2019. [Internet]. [citado en 10 de mayo del 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170
 42. Organización Mundial de la Salud. [base de datos en línea]. Washington: Centro de información; 2021. [citado en 10 de mayo del 2024]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
 43. Pender, N. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. una reflexión en torno a su comprensión, 2011. [Internet].[Consultado el 10 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 44. Cada 16 de octubre se celebra el día mundial de la alimentación, al respecto, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) precisa: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2022 [Internet].[Consultado el 10 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/recomendaciones-para-una-alimentacion->

[saludable-en-la-
vejez?idiom=es#:~:text=Se%20recomienda%3A&text=Comer%20la%20mayor%20variedad%20posible,%2C%20aceites%2C%20az%C3%BAcares%20y%20sal.](#)

45. Organización Mundial de Salud - ¿Qué es el estrés? 2023 [Internet].[Consultado el 10 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw6uWyBhD1ARIsAIMcADptRZM5dNnv8u41tBLC-T4L9AjT7jRpsrRhFgyd1qJlaXSc7qt-MaAhyXEALw_wcB
46. Pender, N. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. una reflexión en torno a su comprensión, 2011. [Internet].[Citado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
47. La teoría de la autorrealización: la clave del potencial humano, 2022 [Internet].[Citado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-la-autorrealizacion-la-clave-del-potencial-humano/>
48. Mónica L. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud, 2010[Artículo Internet].[Citado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009#:~:text=La%20responsabilidad%20ante%20nuestra%20salud,un%20riesgo%20para%20la%20salud.
49. Ministerio de salud, Guía alimentaria para el Adulto Mayor Bolivia la Paz; 2014 [Internet].[Citado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p346_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_EL_ADULTO_MAYOR_1.pdf
50. Araujo L, Álvarez A, et al. Determinantes de la satisfacción con la alimentación en adultos mayores chilenos. Madrid; 2020.[Internet].[Citado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400010
51. Organización Mundial de la Salud. La obesidad y Sobrepeso.Perú;2021. [Internet].[Citado 13 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Anexo 01. Matriz de consistencia

| Titulo | Enunciado del problema | Objetivos | Hipótesis | Variabes | Metodología | Muestra |
|---|--|--|--|--------------------|---------------------------|---|
| | | General | General | Independiente | Tipo | Población |
| Estilos de vida y el estado nutricional del Adulto mayor del Centro poblado Huacho_Quillo_Yungay, 2022. | ¿Existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor del Centro poblado del Huacho_Quillo_Yungay, 2022. | Determina la relación entre estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024 | Existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de Centro poblado Huacho_Quillo_Yungay, 2022. | Estilos de vida | Cuantitativo | Centro Poblado de huacho Adultos mayores 210 |
| | | Específicos | Específicos | Dependiente | Nivel | Muestra |
| | | Identificar lo estilo de vida en adulto mayor del centro poblado Huacho_Quillo_Yungay, 2024 | No existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de Centro poblado Huacho_Quillo_Yungay, 2022. | Estado nutricional | Descriptivo correlacional | 82 adultos mayores |
| | | Valorar el estado nutricional en adulto mayor del centro poblado Huacho_Quillo_Yungay, 2024 | | | Diseño: No Experimental | |

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

| N° | Ítems | CRITERIOS | | | |
|------------------------------|--|-----------|----------|----------|----------|
| | | N | V | F | S |
| ALIMENTACIÓN | | N | V | F | S |
| 01 | Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida | | | | |
| 02 | Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetal, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. | | | | |
| 03 | Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día. | | | | |
| 04 | Incluye entre comidas el consumo de frutas. | | | | |
| 05 | Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. | | | | |
| 06 | Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes. | | | | |
| ACTIVIDAD Y EJERCICIO | | N | V | F | S |
| 07 | Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. | | | | |
| 08 | Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. | | | | |
| MANEJO DEL ESTRÉS | | N | V | F | S |
| 09 | Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. | | | | |
| 10 | Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. | | | | |
| 11 | Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. | | | | |
| 12 | Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración | | | | |
| APOYO INTERPERSONAL | | N | V | F | S |
| 13 | Se relaciona con los demás. | | | | |
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | | | | |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | | | | |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | | | | |
| AUTORREALIZACIÓN | | N | V | F | S |

| | | | | | |
|---------------------------------|---|----------|----------|----------|----------|
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | | | | |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | | | | |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. | | | | |
| RESPONSABILIDAD EN SALUD | | N | V | F | S |
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | | | | |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. | | | | |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico. | | | | |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. | | | | |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | | | | |
| 25 | Consumo sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas. | | | | |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N=1

A VECES V=2

FRECUENTEMENTE F=3

SIEMPRE S=4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos.

Estilo de vida saludable: **75 – 100 puntos.**

Estilo de vida no saludable: **25 – 74 puntos.**

Anexo 3: Ficha tecnica de los instrumentos

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

Para la validez de la Escala de Vida, se aplicó la formula R de Pearson en cada uno de los ítems;obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

| | | R – Pearson | | |
|----------|--|--------------------|--|-----|
| Ítems 1 | | 0.35 | | |
| Ítems 2 | | 0.41 | | |
| Ítems 3 | | 0.44 | | |
| Ítems 4 | | 0.10 | | (*) |
| Ítems 5 | | 0.56 | | |
| Ítems 6 | | 0.53 | | |
| Ítems 7 | | 0.54 | | |
| Ítems 8 | | 0.59 | | |
| Ítems 9 | | 0.35 | | |
| Ítems 10 | | 0.37 | | |
| Ítems 11 | | 0.40 | | |
| Ítems 12 | | 0.18 | | (*) |

| | | | |
|----------|------|--|-----|
| Ítems 13 | 0.19 | | (*) |
| Ítems 14 | 0.40 | | |
| Ítems 15 | 0.44 | | |
| Ítems 16 | 0.29 | | |
| Ítems 17 | 0.43 | | |
| Ítems 18 | 0.40 | | |
| Ítems 19 | 0.20 | | |
| Ítems 20 | 0.57 | | |
| Ítems 21 | 0.54 | | |
| Ítems 22 | 0.36 | | |
| Ítems 23 | 0.51 | | |
| Ítems 24 | 0.60 | | |
| Ítems 25 | 0.04 | | (*) |

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

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

| | N ^a | % |
|-----------|----------------|-------|
| CASOS | | |
| Validos | 25 | 100.0 |
| Excluidos | 0 | 0 |
| Total | 25 | 100,0 |

A eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N ^a de elementos |
|------------------|-----------------------------|
| 0.794 | 25 |

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



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

INSTRUCCIONES:

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

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

< : menor

> : mayor

≥ : mayor o igual

Fuente: Guigoz Y, Vellas B, Sarry P.J. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Febs Res Gerontol (suppl nutrition)* 1994; second edition 18-59. En: OMS/CPS 2009. Aspectos Clínicos del Envejecimiento.

SIGNOS DE ALERTA:

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

ADULTO MAYOR

| | | CLASIFICACIÓN | | | | | |
|--------------|-----|---------------|------|--------|-----------|----------|------|
| | | PESO (kg) | | | | | |
| | | Delgadez | | Normal | Sobrepeso | Obesidad | |
| Puntaje MINI | | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| | IMC | < 19 | ≥ 19 | ≥ 21 | > 23 | ≥ 28 | ≥ 32 |
| Talla (m) | | | | | | | |
| 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. Marela Contreras-Fojas. DEPRITIZON/ICE/MAV. www.ms.gob.pe. Jr. Tizon y Bueno 275. Jesús María. Teléfono: (511) 748-0000. 2ª Edición 2013. TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGUN IMC ADULTO MAYOR.

Impreso en los talleres gráficos de RAPIMAGEN S.A. Jr. Cabal 465. OF: 201 - Lima 01. Teléfono: 426-8054. Setiembre, 2013.

IMC = Índice de Masa Corporal
Valores de peso considerados con el primer decimal (sin redondear)
> 23 : Valores de peso con el primer decimal correspondiente al IMC 23 + 0,1

MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR*

| I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS | III. PARÁMETROS DIETÉTICOS | |
|--|---|--|
| 1. Índice de masa corporal 0 = IMC < 19 1 = IMC 19 < 21 2 = IMC 21 ≤ 23 3 = IMC > 23 | 11. 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 1,5 = 21 ≤ < 22 1,0 = ≥ 22 | 12. Consumo lácteo, carne, huevo y legumbres Productos Lácteos al menos una vez/día SI No Huevos/legumbres dos a más veces/sem SI No Carnes, pescado o aves diariamente SI No SI 0 o 1 califica = 0,0 SI 2 califica = 0,5 SI 3 califica = 1,0 | |
| 3. Perímetro de pantorrilla (cm) 0 = < 31 1 = ≥ 31 | 13. Consumo frutas y verduras al menos dos veces por día 0 = No 1 = SI | |
| 4. Pérdida reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = > 3 kg 1 = no sabe 2 = 1 a 3 kg 3 = no perdió peso | 14. ¿Ha comido menos por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o masticar en los últimos tres meses? 0 = pérdida severa del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = sin pérdida del apetito | |
| II. EVALUACIÓN GLOBAL | | |
| 5. ¿Paciente vive independiente en su domicilio? 0 = No 1 = SI | 15. Consumo de agua u otros líquidos al día 0,0 = < de 3 vasos 0,5 = de 3 a 5 vasos 1,0 = más de 5 vasos | |
| 6. ¿Toma más de tres medicamentos por día? 0 = SI 1 = No | 16. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad | |
| 7. ¿Presentó alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = SI 2 = No | IV. VALORACIÓN SUBJETIVA | |
| 8. Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio | 17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales 0 = malnutrición severa 1 = no sabe/malnutrición moderada 2 = sin problemas de malnutrición | |
| 9. Problemas neuropsicológicos 0 = ansiedad 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 = SI 1 = No | TOTAL 30 PUNTOS (MÁXIMO) | |
| INTERPRETACIÓN ≥ 24 puntos : bien nutrido 17 a 23,5 puntos : riesgo de desnutrición < 17 puntos : desnutrido | | |

* La MINI valoración nutricional es para uso del especialista
Fuente: Guigoz Y, 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. (ed) Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Springer Publishing Co. New York, 1994: 15-30.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2013-14019
© Ministerio de Salud, 2013
Av. Saavedra cuadra 8 sin, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (511) 315-6600
Página web: www.minsa.gob.pe
© Instituto Nacional de Salud, 2013
Capac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (511) 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
Jr. Tizon y Bueno 275, Jesús María
Teléfono: (511) 748-0000 Anexo 6625
Lima, Perú - 2013. 2ª Edición

Elaboración: Lic. Marela Contreras-Fojas



Anexo 4: Formato de consentimiento informado
PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ENCUESTAS (CIENCIAS DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento.

De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **ESTILOS DE VIDA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUACHO_QUILLO_YUNGAY, 2024**. Y es dirigido por **Joaquín Quiroz Ana Salina**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determina la relación entre estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024**.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 o 30 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo joaquinana606@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Carta de recojo:



Chimbote, 01 de mayo del 2024

CARTA N° 0000000659- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**ALCALDE: LÓPEZ BALTAZAR LUCHO DAVID
CENTRO POBLADO DE HUACHO_QUILLO_YUNGAY**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada *ESTILOS DE VIDA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUACHO_QUILLO_YUNGAY;2024*, que involucra la recolección de información/datos en 82 ADULTOS MAYORES, a cargo de ANA SALINA JOAQUIN QUIROZ, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 48666294, durante el período de 25-04-2024 al 25-04-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación



MUNICIPALIDAD C. P. HUACHO
QUILLO_YUNGAY - INCAASH
Lucho D. Lopez Baltazar
DNI N° 78377184
ALCALDE

Carta de aceptación



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARTA DE ACEPTACIÓN

Abril del 2024.

Asunto: Carta de aceptación

Carta N' 001- 2024

Presente. -

De mi mayor consideración:

Conste por el presente documento que yo, **López Baltazar Lucho David**, informo la aceptación respectiva para realizar el desarrollo de la siguiente investigación titulada: **ESTILOS DE VIDA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE HUACHO_QUILO_YUNGAY, 2024.**

Presentado por la estudiante **Joaquín Quiroz Ana Salina**, con código de matrícula N° **1612171022**, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de **ENFERMERÍA**, de la "Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote" para optar al título profesional de Licenciada en enfermería.

Sin más a que hacer referencia.

ATENTAMENTE

Joaquín Quiroz Ana Salina

DNI: N° 48666294



López Baltazar Lucho David

Alcalde de C.P. Huacho

DNI: N° 70377184

Base de datos

Excel interface showing a spreadsheet titled "Estilos de Vida". The spreadsheet contains a table with columns for variables (Alimentación, Actividad y ejercicio, Manejo de Estrés, Apoyo Interpersonal, Autorealización, Responsabilidad en Salud) and rows for individuals (1-24). The table includes sub-columns for specific items (P1-P6, P7-P12, P13-P16, P17-P19, P20-P24) and summary columns (Suma, Suma2, Suma3, Suma4, Suma5). The "ESTADO NUTRICIONAL" column is highlighted in orange.

| Variable | | Estilos de Vida | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------------------|-----------------|----|----|----|----|----|------|-----------------------|----|-------|------------------|-----|-----|-----|-------|---------------------|-----|-----|-----|-----------------|-----|-----|-----|--------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Nutrición | | Alimentación | | | | | | | Actividad y ejercicio | | | Manejo de Estrés | | | | | Apoyo Interpersonal | | | | Autorealización | | | | Responsabilidad en Salud | | | | | |
| | | D1 | | | | | | | D2 | | | D3 | | | | | D4 | | | | D5 | | | | D6 | | | | | |
| N° | ESTADO NUTRICIONAL | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | Suma | P7 | P8 | Suma2 | P9 | P10 | P11 | P12 | Suma3 | P13 | P14 | P15 | P16 | Suma4 | P17 | P18 | P19 | Suma5 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 |
| 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 13 | 4 | 4 | 2 | 2 | 12 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 12 | 4 | 4 | 2 | 2 | 12 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 |
| 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 12 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 16 | 3 | 4 | 7 | 3 | 4 | 4 | 2 | 13 | 4 | 4 | 2 | 4 | 14 | 4 | 4 | 2 | 10 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 10 | 1 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 11 | 4 | 4 | 2 | 3 | 13 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| 6 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 16 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 15 | 4 | 4 | 2 | 2 | 12 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 7 | 6 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 13 | 4 | 4 | 2 | 3 | 13 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 8 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 15 | 4 | 4 | 2 | 4 | 14 | 4 | 2 | 2 | 8 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 |
| 9 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 11 | 1 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 11 | 4 | 4 | 2 | 4 | 14 | 4 | 4 | 2 | 10 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 |
| 10 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 15 | 2 | 4 | 2 | 2 | 10 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 11 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 12 | 4 | 4 | 2 | 3 | 13 | 4 | 3 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 12 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 10 | 1 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 11 | 4 | 4 | 2 | 4 | 14 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 |
| 13 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 14 | 4 | 4 | 2 | 2 | 12 | 4 | 2 | 2 | 8 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 14 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 16 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 15 | 4 | 4 | 2 | 3 | 13 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 |
| 15 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 13 | 4 | 4 | 2 | 4 | 14 | 4 | 4 | 2 | 10 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 16 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 13 | 2 | 4 | 2 | 2 | 10 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 |
| 17 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 11 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 12 | 4 | 4 | 2 | 2 | 12 | 4 | 2 | 2 | 8 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 18 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 13 | 4 | 4 | 2 | 2 | 12 | 4 | 3 | 2 | 9 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 |
| 19 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 14 | 4 | 4 | 2 | 4 | 14 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 20 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 10 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 15 | 4 | 4 | 2 | 2 | 12 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 |
| 21 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 12 | 4 | 4 | 2 | 2 | 12 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 22 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 12 | 4 | 4 | 2 | 2 | 12 | 4 | 4 | 2 | 10 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| 23 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 15 | 4 | 4 | 2 | 4 | 14 | 4 | 2 | 2 | 8 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 |
| 24 | 5 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 17 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 15 | 4 | 4 | 2 | 2 | 12 | 4 | 2 | 2 | 9 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 |

Cálculo de la muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita

$$n_0 = \frac{(N \times Z^2 \times p \times q)}{(e^2 \times (N-1)) + (Z^2 \times p \times q)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra = 82

N=Tamaño de la población= 212

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = Probabilidad que ocurra el evento = 0.50

q = Probabilidad de no ocurra el evento = 0.50

e = Error máximo permisible =0.05

Remplazando

$$n_0 = \frac{(210) (1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (210 - 1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$n_0 = 136$ (Tamaño de muestra inicial)

Remplazando para obtener el tamaño de muestra final

$$n = \frac{n_0}{\frac{(1+n_0)}{N}}$$

$$n = \frac{136}{\frac{(1+136)}{210}}$$

$$n = 82 \text{ (Tamaño de muestra fina)}$$