



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS
MADUROS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 14 DE FEBRERO.
NUEVO CHIMBOTE, 2012**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

MAURICIO CRUZ MEYBOLL ELIZABETH

ASESORA:

DRA. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE- PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA.

ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y
Guiarme por el camino del bien.

A mis padres Luz María y Manuel
por el apoyo infinito que me dan
por haberme enseñado a luchar por
lo que quiero.

A mis hijos Romina, Valentina y
Joshua que son mi motor y motivo
de cada día para poder seguir
adelante.

A José de los Santos por su
amor, comprensión y apoyo
incondicional, por ayudarme
enfrentar cualquier obstáculo
y motivarme a seguir.

A mí querida Dra. Adriana Vilches,
por transmitirme sus conocimientos
y me brinda su confianza y asesoría,
para seguir en mí Carrera profesional
de enfermería.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón a nuestro Dios, que me ayuda a cada momento, que me permite culminar con éxito el presente trabajo de igual forma, agradecemos a nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, y a todos los docentes que laboran en ella, gracias por hacer posible a que nosotros seamos unos excelentes profesionales, ya que sin ayuda no lo hubiéramos logrado, gracias de todo corazón.

A nuestra asesora de tesis, la Dra. Adriana Vílchez Reyes, para mí es un honor haber realizado este trabajo bajo su dirección y estaré agradecida, porque ha dedicado su valioso tiempo para la Realización y culminación del Informe de Tesis.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, se realizó con el objetivo de determinar el Estilo de Vida y Estado Nutricional de los Adultos Maduros en el Asentamiento Humano 14 de Febrero. Nuevo Chimbote, 2012. La muestra estuvo constituida por 100 adultos maduros. Para la recolección de datos, se utilizaron tres instrumentos: la escala de estilo de vida, la ficha de valoración nutricional del adulto maduro y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto maduro de 40 años. El análisis y procesamiento de datos se realizaron en el Software SPSS versión 15.0. Los resultados se presentan en tablas y gráficos de entrada simple, llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos maduros del Asentamiento Humano 14 de Febrero- nuevo Chimbote presentan un estilo de vida saludable Y un porcentaje mínimo de estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional de los adulto maduros, tenemos que la mayoría presenta un estado nutricional delgadez, un porcentaje significativo presentan normal sobrepeso, obesidad. La mayoría de las personas adultas maduras tienen un estilo de vida saludable y presentan delgadez.

PALABRAS CLAVES: Estilo vida, estado nutricional, adulto maduro.

ABSTRACT

This research work is of quantitative type, with descriptive design, was conducted with the objective of determining the lifestyle and nutritional status of mature adults in the Human Settlement 14 de Febrero. Nuevo Chimbote, 2012. The sample consisted of 100 mature adults. For the collection of data, three instruments were used: the lifestyle scale, the mature adult nutritional assessment sheet and the nutritional assessment table according to the body mass index for the 40-year-old mature adult. The analysis and data processing were performed in the SPSS Software version 15.0. The results are presented in tables and graphs of simple entry, reaching the following conclusions: Most of the mature adults of the Human Settlement February 14 - new Chimbote present a healthy lifestyle and a minimum percentage of unhealthy lifestyle. In relation to the nutritional status of mature adults, we have that most have a nutritional status thin, a significant percentage are normal overweight, obesity. Most mature adults have a healthy lifestyle and are thin.

KEYWORDS: Lifestyle style, nutritional status, mature adult.

ÍNDICE:

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Bases Teórica	20
III. METODOLOGÍA	29
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	29
3.2 Población y muestra	30
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.5 Procedimientos y análisis de datos	29
3.6 Matriz de consistencia	36
3.7 Principios Éticos	37
IV. RESULTADOS	38
4.1 Resultados	38
4.2 Análisis de resultados	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MADUROS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 14 DE FEBRERO. NUEVO CHIMBOTE, 2012.....35

TABLA 02: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MADUROS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 14 DE FEBRERO. NUEVO CHIMBOTE, 2012.36

TABLA 03: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MADUROS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 14 DE FEBRERO. NUEVO CHIMBOTE, 2012.37

ÍNDICE DE GRAFICOS:

GRÁFICO DE TABLA 1: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MADUROS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 14 DE FEBRERO.NUEVO CHIMBOTE, 2012.....35

GRÁFICO DE TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MADUROS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 14 DE FEBRERO. NUEVO CHIMBOTE, 2012.....36

GRÁFICO DE TABLA 3: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MADUROS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 14 DE FEBRERO.NUEVO CHIMBOTE, 2012.....37

I.

INTRODUCCIÓN:

La salud es un derecho esencial y necesario para el conjunto de la sociedad. Se trata del estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el individuo, con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mejor .

En el mundo en los últimos 20 años, la esperanza de vida a ha aumentado en la mayoría de ellas . Entre las excepciones más destacadas figuran los países con altos niveles de mortalidad de África, donde la esperanza de vida a los 15 años de edad disminuyó y de Europa oriental (principalmente países antes pertenecientes a la Unión Soviética), donde en ese mismo periodo se registró una disminución de 4,2 años para los varones y de 1,6 años para las mujeres (1).

En América Latina los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades el estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (2).

En Chile no ha estado ajeno a la tendencia a cambiar los estilos de vida de la población, con mayor Ingesta de alimentos poco saludables, ricos en grasas, azúcar y sal. También ha habido un mayor acceso a bienes de consumo como televisores, electrodomésticos y automóviles, que favorecen

actividades más sedentarias y menores niveles de gasto energético (3).

Brasil La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y están subiendo por todo el hemisferio (4).

Colombia Los problemas de salud del adulto maduro relacionados a su estado nutricional es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud identificando algunos estilos de vida no saludables como la falta de ejercicio, el sedentarismo, inadecuada alimentación que provocan problemas de salud como las enfermedades crónicas degenerativas, más aún si se considera de bajo acceso a los servicios de salud, a los programas especializados y al alto costo de los tratamientos así como las irreparables pérdidas (4).

El Perú no es ajeno a estos problemas de salud en estilo de vida saludable y no saludable el país presenta prevalencia en enfermedades crónicas y Degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades cardiacas, diabetes, colesterol hipertensión por los inadecuados hábitos alimenticios (4).

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades (5) .

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2016, muestra que el 35% de las mujeres tienen sobre peso y 16% tienen obesidad. El sobrepeso es mayor en las mujeres de 30 a 39 años (43%) y la obesidad es mayor en las mujeres de 40 a 49 años (27%).

Las personas adultas maduras con estudios superiores y un nivel económico alto gozan de mejor salud la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben en cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos esto nos conlleva a comportamientos que están arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social (6).

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas

Los problemas de salud del adulto maduro relacionados a su estado nutricional es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud identificando algunos estilos de vida no saludables como la falta de ejercicio, el sedentarismo, inadecuada alimentación que provocan problemas de salud como las enfermedades crónicas degenerativas, más aún si se considera de bajo acceso a los servicios de salud, a los

programas especializados y al alto costo de los tratamientos así como las irreparables pérdidas(6).

El Ministerio de Salud, como ente rector del sistema nacional de salud, es el encargado de proveer atención a los adultos maduros mediante la estrategia Salud del Adulto Maduro, que se encarga de realizar actividades preventivas promocionales, así como atenciones curativas al usuario geriátrico desde los 40 años a más.

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente de la forma en que se entiende el modo de vivir, “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres. También está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Se refieren a formas cotidianas de vivir que se aplican para las distintas esferas o áreas de funcionamiento del campo vital de una persona, satisfaciendo adecuadamente las propias necesidades y optimizan¹² do su calidad de vida (7).

A esta realidad problemática no escapan los adultos maduros que habitan en el Asentamiento Humano 14 de Febrero Nuevo Chimbote y que pertenece a la jurisdicción Red de salud Pacífico Sur, Centro de salud “El Satélite”.

Este sector pertenece al distrito de nuevo Chimbote; provincia del santa; departamento de Ancash limita por el norte con 15 de junio; por el sur con laderas del norte, por el oeste con el océano pacífico y por este con tiene un clima variado según las estaciones. Actualmente en otoño su temperatura oscila entre los 15°C a 25°C la máxima y mantiene un clima caluroso y

húmedo. En invierno presenta una temperatura de 13°C a 23°C; por lo cual presentan neblinas y estas se precipitan en garuas en las pistas y arenas. La humedad es de 92% como máximo y 72% como mínima; los vientos que se presentan en el Asentamiento Humano 14 de febrero son constantes todo el año; con una velocidad entre los 25 y 35 km/h. Su topografía es tipo desértico.

La comunidad tiene una extensión de 3.5 hectáreas de terreno arenoso y desértico; con lotes de 7 metros de ancho x 20 metros de largo; con una total de 5 manzanas. Está compuesta por 300 familias de 4 integrantes cada una aproximadamente (8).

Considerando así ante esta situación se anuncia el siguiente problema.

¿Cuál es el estilo de vida y estado nutricional de los adulto maduros en el asentamiento humano 14 de Febrero. Nuevo Chimbote, 2012?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo:

Objetivo general:

Determinar el estilo de vida y estado nutricional de los adulto maduros en el Asentamiento Humano 14 de Febrero Nuevo Chimbote, 2012.

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes

Objetivos específicos:

Valorar los estilo de vida y estado nutricional de los adulto maduros en el Asentamiento Humano 14 de Febrero Nuevo Chimbote, 2012.

Identificar el estado nutricional de los adulto maduros en el Asentamiento Humano 14 de Febrero Nuevo Chimbote, 2012.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que las

enfermedades crónicas son resultado de factores tanto genéticos como ambientales, su creciente incidencia en décadas recientes está claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Esto no es consecuencia de cambios genéticos en la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en los estilos de vida, con personas alejándose de dietas tradicionales y realizando menos actividad física (9).

El presente estudio nos va dar una visión de cómo estamos y que la clave está en la prevención y en crear conciencia; en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física. Hemos de llegar especialmente a comunidades vulnerables, incluidas los trabajadores inmigrantes y las familias. Debemos empezar con que trabajen en prevención, en no subir de peso, en no fumar, en empezar a moverse. Si la gente puede acostumbrarse a caminar de 30 a 45 minutos cada día por ejemplo, quizás suene que es algo muy simple, pero debemos animar a las personas a que lo hagan (10).

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto y reducir los factores de riesgo así como mejorar el estilo de vida de las personas (11).

Además es conveniente para: las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus factores de riesgo y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud(11).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación

Núñez N, (12) .Los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2014 - 2016, con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida ,cuyos resultados fueron que el 50% de la mujeres pasaron de tener un estilo de vida “Bueno” a “Excelente”; es decir, de la categoría “Malo” a ”Bueno”; la dispersión fue menor en el pos test, y en la cual llegaron a las conclusiones de realizar una estrategia de promoción de salud orientada desde el estilo de vida y salud en la mujer adulta , basado en los determinantes de salud y gestión social del riesgo.

Arancibia R. y Hernández D, (13). En su estudio descriptivo Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto maduro en una población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila-Cuba, en el año 2014con el objetivo identificar, fomentar la práctica de la actividad física, utilizando un cuestionario para identificar la actividad física y el índice de masa corporal para determinar el estado

nutricional en 1 494 ancianos, obtuvieron los siguientes resultados: en el Grupo I masculino, las condiciones de obesidad (12.21%), sobrepeso (33.72%) y bajo peso (5.81%), exceden en su conjunto los valores del normo peso expresados en este grupo (48,26%), mientras que en el resto, si bien existen los estados indicados los valores son más bajos, exceptuando el bajo peso (deficiencia nutricional por Hipocalóricas) que lentamente asciende, aunque no de manera crítica, no obstante es una regularidad tanto el incremento del Bajo peso como del normo peso desde el Grupo I al IV.

Cortes R, (14). En su estudio promoción de estilos de vida saludables área de salud de esperanza, Costa Rica 2014. Con el objetivo de desarrollar acciones de promoción de la salud orientadas al fomento de estilo de vida saludable tuvo como resultado La muestra estuvo constituida por 236 personas del área de salud de esperanza. Obteniendo como resultados: el 63% presenta estilos de vida saludables y pertenecían al programa de estilos de vida saludables, el 37% obtuvieron estilos de vida no saludable al mismo tiempo no pertenecían a ningún programa de salud, y tan solo un 3% considera en incorporarse al programa de salud.

Córdova D y cols, (15). En su estudio “Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal”, México;2013 como objetivo identificar el estado nutricional y estilo de vida evaluaron 404 estudiantes, el estado nutricional fue determinado con el índice de masa corporal,

IMC, y a través del cuestionario FANTASTIC valoraron el estilo de vida en 10 diferentes aspectos, y encontraron que 88,1% de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable y 65% fue clasificado como normal de acuerdo al IMC. Según los coeficientes de correlación lineal de Pearson ($p < 0,05$) ($r=0,141$) demostraron que sí existe como resultado es una correlación significativa de 99% entre el estado de nutrición y estilo de vida. Sin embargo, esta correlación es débil porque al ser el estilo de vida un comportamiento en el que intervienen diferentes variables, se infiere que cada una de ellas aporta cierto nivel de importancia, pero no puede atribuírsele únicamente a una de ellas un impacto altamente significativo.

A nivel nacional:

Atoche J, (16). En su estudio: Estilos de Vida y estado nutricional de la persona adulta en la Caleta el Ñuro – los Órganos – Talara 2017. Investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 228, se encontró los siguientes resultados, encontrándose que en los adultos el 85,9 % tienen un estilo de vida saludable y 14,1% estilo de vida no saludable se reporta que el factor biológico el 63.6% de las personas adultas joven tienen una edad entre 20 a 35 años, el 58,3% son de sexo femenino, en el factor cultural el 50,4% tienen secundaria completa, mientras que el 89,4% son católicos, en el factor social tenemos que el 36.4% son 10 casados, en cuanto a ocupación tenemos que el 53,9% se ubica en otros, mientras que el 42,1% de las personas adultas tienen un ingreso económico de menor a 100 soles.

López A. y Rosillo A, (17). Estudiaron el Estilo de Vida del Adulto Diabético del Programa de Diabetes Mellitus en el Hospital Regional José Cayetano Heredia de Piura, en el 2006. La muestra estuvo conformada por 177 adultos diabéticos. Sus conclusiones más importantes señalan que más del 51% de los adultos diabéticos llevan un estilo de vida saludable obteniendo mayores resultados en la actividad física (58%), en la dimensión manejo del estrés, el 56% tienen un moderado manejo del estrés y en lo que no todos coinciden es si estos patrones

Mendoza S, (18). Estudio: Estilos de Vida y Factores de los Adultos de la Comunidad de Collcapampa, Huaraz, 2015. Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de identificar el estilo de vida la muestra estuvo conformada por 90 , se encontró los siguientes resultados, encontrándose que en los adultos el 4,4% tienen un estilo de vida saludable y 95,6% estilo de vida no saludable y en los factores biosocioculturales se reporta que el factor biológico el 56,8% de las personas adultas joven tienen una edad entre 36 y 59 años, el 56,7% son de sexo masculino, 12 en el factor cultural el 27,8% tienen secundaria incompleta , mientras que el 93,3% son católicos, en el factor social tenemos que el 35.6%son unión libre, mientras que el 27,8% tienen la ocupación agricultores, y el 67,8% de las personas adultas tienen un ingreso económico entre 100 a 599 soles.

Polo T, (19). El presente estudio se realizó para determinar si existe relación entre estilo de vida y nivel de autocuidado del adulto maduro con hipertensión arterial. con el objetivo reconocer el autocuidado del adulto

como resultado el mayor porcentaje de adultos maduros con hipertensión arterial estudiados, presentaron estilo de vida adecuado y en menor porcentaje presentaron estilo de vida inadecuado y el mayor porcentaje de adultos maduros con hipertensión arterial presentaron un alto nivel de autocuidado, seguido por un regular nivel de autocuidado y en menor porcentaje presentaron un bajo nivel de autocuidado y el mayor porcentaje de adultos maduros hipertensos con estilo de vida adecuado presentaron alto nivel de autocuidado, mientras que el mayor porcentaje de adultos maduros hipertensos con estilo de vida inadecuado presentaron regular nivel de autocuidado; así mismo se evidencia que existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de autocuidado del adulto maduro con hipertensión arterial.

A nivel local:

Yenque V, (20). En su estudio estilo de vida y estado nutricional de la adulta mayor en el PP.JJ 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote, de tipo cuantitativo y diseño correlacionar, con una muestra de 117 y utilizando la escala de estilo de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales con el objetivo desarrollar acciones de promoción de la salud orientadas al fomento de estilo de vida saludables encontró como resultados lo siguiente: El 88% de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable. En relación a los factores socioculturales tenemos: El 82% presenta grado de instrucción primaria completa, el 59,8% son católicos, el 4,6 % es casado el 73.5% es ama de casa y el 63.2% tienen un ingreso económico entre 100 a 599 nuevos soles.

Luna J, (21). En su estudio estilo de vida y estado nutricional de comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2014. Con el objetivo de sensibilizar sobre el riesgo de salud el tipo de investigación fue cuantitativo y diseño correlacionar, con una muestra de 180 y utilizando la escala de estilo de vida se encontró lo siguiente resultados: Que el 3,3% de comerciantes tienen estilo de vida saludable y el 96,7% estilo de vida no saludable. En los estado nutricional saludable presenta un 4,4% son adultos maduros, un 48 % con secundaria completa, un 74 % son católicos, un 16,3 % son solteros y un 50,4 % tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles.

En los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo femenino; ocupación ama de casa profesan la religión católica; más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria; menos de la mitad son de estado civil convivientes, tienen un ingreso económico s/.851 a s/.1100. Encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, ocupación e ingreso económico; con el grado de instrucción y estado civil no se pudo encontrar relación, porque no cumple las condiciones para aplicar la prueba del chi-cuadrado; 5 casillas porque tienen una frecuencia esperada inferior a (22).

Linares I, (23). En un estudio descriptivo correlacional, investigó el Estilo de Vida del Adulto Mayor Hipertenso en el Hospital I Cono Sur-Chimbote, en el año 2015, con el objetivo identificar la correlación de estilo de vida del adulto hipertensos mantienen un nivel de autocuidado regular. En resultado muestra que de 115 adultos mayores hipertensos. Los

resultados reportan que más del 61% de adultos mayores presentan un estilo de vida favorable y un buen nivel de autocuidado. De otra parte, cifras próximas al 39% tienen un estilo de vida desfavorable y un buen nivel de autocuidado. No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, ya que los adultos mayores hipertensos tienen un buen nivel de autocuidado independiente de su estilo de vida.

Morales M. y Portilla M, (24). Desarrollaron una investigación de tipo descriptivo correlacional, sobre el Estilo de Vida y Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso del Módulo de Atención Integral de Es Salud Hospital III de Chimbote, en el año 2007. Con el objetivo de determinar el autocuidado La muestra estuvo constituida por 176 usuarios, los resultados señalan que el 50.6% de los adultos mayores hipertensos mantienen un nivel de autocuidado bueno, mientras que el 49.4% un nivel de autocuidado regular. El 59% de la muestra presenta un estilo de vida favorable seguido de un 41% con estilo de vida desfavorable. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Reyes L, (25). En un estudio descriptivo correlacional investigó el Nivel de Conocimiento y el Estilo de Vida de las Personas Diabéticas, en una muestra de 57 pacientes diabéticos que acudieron a la consulta externa de endocrinología del Hospital III de EsSalud de Chimbote, en el 2014 con el objetivo. De describir el conocimiento y el estilo de vida contribuir a reducir problemas de salud relacionado con la alimentación como resultados, señalan que el 75% de las personas diabéticas presentan un estilo de vida adecuada. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y

el estilo de vida de las personas diabéticas.

Cerna A y Reyes Ch, (26).Realizaron un estudio con el propósito de conocer el Estilo de Vida Asociado al Nivel de Conocimiento respecto de su Enfermedad, de las personas diabéticas atendidas en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote en el año 2015.con el objetivo de conocer el conocimiento de su enfermedad y estilo de vida del adulto mayor en una muestra de 42 pacientes diabéticos mayores de 18 años, , el estilo de vida se refiere a un comportamiento y actitudes cotidianas que realizan la personas para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada .en una muestra de 42 pacientes diabéticos mayores de 18 años, como resultado conclusiones señalan que el 71% de las personas diabéticas presentan un nivel de conocimiento regular.

2.2. Bases teóricas:

El estilo de vida es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Y esto es real para los modos o estilos de vida de cada persona, que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia de acuerdo a los comportamientos familiares. Es decir en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todos los aspectos, de trabajo, de reuniones, culinarias, actividad física, sociales, espirituales, etc. (27).

Mientras que el modelo médico defiende el carácter exclusivamente voluntario de tal elección, los autores de orientación psicosocial entienden la elección como involuntaria, en cierta medida, ya que reconocen la influencia de variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento de los estilos de vida.

Lalonde M, (28). Menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas.

Para Lalonde, M, (29).el estilo de vida es uno de los componentes del campo de la salud, determinando que esta afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar. Claro está que el campo de la salud se compone de segmentos flexibles como la biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud.

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación, son las siguientes: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo.

Dimensión de Alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo se alimenta de una dieta equilibrada compuesta de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, sales minerales y agua; en cantidades suficientes para conservar las funciones del adulto mayor .

Dimensión Actividad y Ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida, que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor (30).

Dimensión Manejo del Estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas, sencillas o complejas, para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (31).

Dimensión Apoyo Interpersonal: Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino, junto a otros individuos de su entorno (32).

Dimensión Autorrealización: Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que

contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia él mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización (33).

Dimensión Responsabilidad en Salud: En el adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas, en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud; además, modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (34).

Con ésta investigación pretendemos demostrar que el estilo de vida del adulto mayor tiene relación con el estado nutricional, que es el resultado del balance entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente el adulto mayor y que tiene lugar después del ingreso de nutrientes, y se valora a través de parámetros como son el peso y la talla (3022% alto manejo del estrés, y 22% bajo manejo del estrés (35)

El presente trabajo de investigación tiene como bases teóricas al estilo de vida, estado nutricional y características del adulto mayor.

En la etapa adulta, todo ser humano puede optar por diferentes estilos de vida; esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo, ya que mientras más saludable y mayores cuidados tengan, mejor calidad de vida se obtendrá; así como también mejores condiciones para enfrentar el periodo de la vida que le sigue; la vejez. Entre los cuidados recomendados para esta etapa están el ejercicio físico regular, una dieta equilibrada y evitar el consumo o exceso de sustancias nocivas, como: cigarrillos, alcohol y drogas (36).

Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismos para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida Entonces, desde una perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen, y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo, que es dignificar a la persona humana en la sociedad, a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.(37).

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento; la manera como la gente se comporte determina el que se enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad en que ésta se produzca (38).

Estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica, de manera consistente y mantenida, en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad, es decir, posee repercusiones importantes para la salud (39).

En lo que no todos coinciden es si estos patrones conductuales son elegidos voluntariamente o involuntariamente por las personas. Mientras que el modelo médico defiende el carácter exclusivamente voluntario de tal elección, los autores de orientación psicosocial entienden la elección como involuntaria, en cierta medida, ya que reconocen la influencia de variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento de los estilos de vida (40).

Con ésta investigación pretendemos demostrar que el estilo de vida del adulto mayor tiene relación con el estado nutricional, que es el resultado del balance entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente el adulto mayor y que tiene lugar después del ingreso de nutrientes, y se valora a través de parámetros como son el peso y la talla. (41).

Dentro de los componentes en la valoración del estado nutricional están el peso, la talla, el índice de masa corporal; que en la presente investigación serán materia de estudio.

El Peso Corporal es la medición de la masa corporal de un individuo expresada en kilogramos. Constituye una medida aproximada del almacenamiento corporal total de energía. Varía durante el envejecimiento y de acuerdo al sexo, no sólo entre los individuos sino también en un mismo individuo (42).

La Talla es la estatura o altura, es una medición lineal de la distancia desde el piso o superficie plana donde está parado, hasta la parte más alta (vértice) del cráneo. Es una composición de dimensiones lineales, a la que contribuyen las extremidades inferiores, el tronco, el cuello y la cabeza (43).

Debe ser medida siguiendo procedimientos estandarizados que aseguren la calidad del dato.

La reducción de la talla con la edad es un hecho evidente y es el resultado de la compresión vertebral, el cambio en la altura y la forma de los discos vertebrales, la pérdida del tono muscular y los cambios posturales.

Para saber si el adulto mayor se encuentra con un peso adecuado se han ideado diversos métodos, tal vez uno de los más confiables sea el Índice de Masa Corporal

El Índice de Masa Corporal o Índice de Quetelet: Es una medida de asociación entre el peso corporal de la persona con su talla elevada al cuadrado. Fue ideado por el estadístico belga L.A.J.

Quetelet, cuya fórmula de cálculo es: $IMC = \text{Peso (Kg.)} / \text{talla (m)} / \text{talla (m)}$; Donde el peso está expresado en kilogramos y la talla en metros. El índice de masa corporal puede clasificarse en las siguientes Categorías:

Delgadez: Es el estado de carencia de masa corporal, resultado de una nutrición deficiente o por el resultado de enfermedades. Es determinado por un IMC por debajo de 23.

Normal: Es el estado nutricional resultante de un peso corporal Normal. Está determinado por un IMC de 23 y menor de 28. **Sobrepeso:** Es el estado nutricional resultante de un peso corporal Superior a lo normal. Está determinado por un IMC mayor o igual a 28 y menor de 32.

Obesidad: Enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo con relación a la masa corporal. Es determinada por un IMC igual o mayor de 32 (44).

El estado nutricional del adulto mayor se ve afectado por las características del envejecimiento, que es un fenómeno complejo que abarca cambios moleculares, celulares, fisiológicos, los problemas de salud y la declinación fisiológica se desarrolla progresivamente y en parte se deben a los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida. Los cambios del proceso de envejecimiento afectan de manera diferente a las personas, unas permanecen sanas siempre que su estado nutricional sea bueno; sin embargo, una proporción creciente de otras personas se vuelven frágiles, con disminución de la función visual, incremento de las alteraciones cognoscitivas y trastornos del equilibrio o la marcha, que pueden reducir sus posibilidades, la disminución del apetito y de la ingesta de agua y por ende a reducir la ingesta de nutrientes esenciales. Todo ello puede llevar a que estas personas fácilmente se desnutran, haciéndose más vulnerables a las infecciones y a sufrir accidentes (45).

Existe un sin número de factores de riesgo que facilitan o provocan malnutrición en el senescente, entre las que se pueden destacar: Existen elementos relacionados con el envejecimiento, que se asocian en forma directa con una malnutrición y preferentemente con una desnutrición. Entre ellos, destaca la mayor labilidad emocional en los viejos, la que muchas veces lo motiva a no comer, como una forma de protestar o de llamar la atención, así como también la ingesta exagerada, producto de estados ansiosos o de soledad.

También se encuentra disminuida la sensación del gusto y del olfato, por lo que existe menor posibilidad de diferenciar sabores. Las papilas gustativas

que más se afectan son las de la parte anterior de la lengua, las que diferencian gustos dulces y salados. Por otra parte, los adultos mayores presentan menor acidez gástrica, un retardo en el vaciamiento intestinal y una movilidad intestinal disminuida, además de las interferencias propias de la ingesta de diversos medicamentos a la vez (46).

Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, es un agravante que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y también deteriora el pronóstico en el curso de patologías agudas. Se sabe que en los senescentes existe una relación recíproca entre nutrición y enfermedad; así por ejemplo, se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos. Por otra parte, un estado nutricional adecuado, contribuye positivamente al mantenimiento de la función en los diferentes órganos y sistemas (47).

Por otro lado, los cambios en el cuerpo y la disminución de la actividad física van a producir variaciones en nuestras necesidades a la hora de nutrirnos. Las personas adultas mayores necesitamos menos calorías y un poco más de proteínas que los jóvenes (48).

Los problemas en el estado nutricional, como el sobrepeso y la obesidad, están ligados a la morbilidad y el riesgo de mortalidad puede verse incrementado de un 50 a un 100%, más aun, la obesidad es considerada como un principal factor de riesgo Cardiovascular.

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (49).

Corte transversal: Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo (50).

Descriptivo: Se realiza cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado. Sirven para familiarizarnos con fenómenos desconocidos, investigar nuevos problemas, identificar conceptos, prioridades para investigaciones futuras (51).

3.2. Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por 100 adultos maduros del Asentamiento Humano 14 de Febrero-Nuevo Chimbote.

Unidad de Análisis

Cada adulto maduro del Asentamiento Humano 14 de Febrero que forma parte de la muestra responderá a los instrumentos de la investigación y que cumplan criterios de Inclusión.

Criterios de Inclusión

- Adultos maduro que residan en el adultos maduros del Asentamiento Humano 14 de Febrero-Nuevo Chimbote

- Adulto maduro del asentamiento humano 14 de Febrero de 40 años a más, de ambos sexos.
- Adultos maduro del asentamiento humano 14 de Febrero que dio su consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Adulto Maduro del asentamiento humano 14 de Febrero que presentó alguna enfermedad.
- Adulto Maduro del asentamiento humano 14 de Febrero que presentó problemas de comunicación.
- Adulto Maduro del asentamiento humano 14 de Febrero que presentó problemas neurológicos.

3.4. Definición y Operacionalización de la Variable:

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MADURO

Definición Conceptual:

Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (52).

Definición Operacional:

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 – 74 puntos.

ESTADO NUTRICIONAL

Definición conceptual:

Es el resultado del balance entre sus requerimiento y la alimentación que recibe diariamente el adulto mayor, que tiene lugar después del ingreso de nutrientes, y se valora a través de parámetros, como son: el peso y la talla.

Definición operacional:

Se midió en escala nominal, considerando las categorías siguientes:

Delgadez (≥ 19 - 23)

Normal (> 23 y < 28)

Sobrepeso (≥ 28 y < 32)

Obesidad (< 32)

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

a) Técnicas:

Se utilizó la entrevista a los adultos mayores, así como la evaluación antropométrica (control del peso y la talla).

b) Instrumentos:

Instrumento N° 01

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 de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 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 ejercicio, manejo del

estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (ver Anexo N° 01).

Está constituido por 25 ítems, distribuidos de la siguiente

Manera:

Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5,6

Actividad y ejercicio: 7,8

Manejo del estrés: 9, 10, 11,12

Apoyo interpersonal: 13, 14, 15,16

Autorrealización: 17, 18,19

Responsabilidad en salud: 20, 22, 23, 24,25

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

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

El puntaje máximo del instrumento es 100 y el puntaje mínimo es 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.

Instrumento N°02

Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica, según Índice Masa Corporal para adultos maduros de 40 años a más.

El instrumento que se utilizó para la clasificación nutricional rápida es la Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica según Índice de Masa Corporal para

el Adulto maduro Mujer y Varón de 40 años a 60años elaborado por el Ministerio de Salud, contiene valores de pesos para la respectiva talla y puntos de corte de IMC, 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. (53). (Ver anexo N°02).

Instrumento N° 03

Ficha de valoración nutricional del adulto maduro

Es un instrumento elaborado por el centro Nacional de Alimentación y nutrición presenta la valoración nutricional según índice de masa corporal (IMC) de personas adultas (as). La tabla nos muestra la relación entre el peso, la talla, los valores límites del IMC y la clasificación respectiva. Destaca la importancia como instrumento para identificar individuos con baja peso o sobrepeso (Ver Anexo N°03).

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 brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos.

Las tablas de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor son ampliamente usadas a nivel nacional, validadas por el Ministerio de Salud (MINS)

Validez interna

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

Confiabilidad

De un total de 29 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumentos, se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.974, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del Adulto Maduro es confiable.

3.5. Procedimiento de la recolección de datos y análisis:

Procedimiento para la recolección de datos

Procedimiento de Recolección de Datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

Se informó y se solicitó el consentimiento a los adultos maduros del Asentamiento Humano¹⁴ de Febrero. Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos, mediante la participación, serán estrictamente confidenciales, se coordinó con los adultos mayores su disponibilidad y el tiempo para la fecha de aplicación del cuestionario.

Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

Se procedió a la lectura del contenido de instrucciones del cuestionario, para realizar las respectivas encuestas los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos.

La ejecución total de los instrumentos se realizó en un periodo de 10 días

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 15.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos

3.6. Matriz de Consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Estilo de vida estado nutricional de los adultos maduros en el Asentamiento Humano 14 de Febrero. Nuevo Chimbote 2012	Cuál es el estilo de vida y el estado nutricional del adulto maduro en el Asentamiento Humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote 2012	Determinar el estilo de vida y estado nutricional del adulto maduro en Asentamiento Humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote 2012.	Valorar los estilos de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano 14 de febrero – Chimbote 2012. Identificar el estado nutricional del adulto maduro del Asentamiento Humano de febrero. Nuevo Chimbote 2012.	Corte transversal Tipo: Cuantitativo, descriptivo Corte transversal. Diseño: Entrevista y observación Técnicas: y

3.7 principios éticos

En toda investigación se llevó a cabo, el investigador previamente valora los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole al adulto maduro que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad del adulto maduro, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos maduros los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraban plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV. RESULTADOS:

4.1 Resultados:

TABLA N° 01

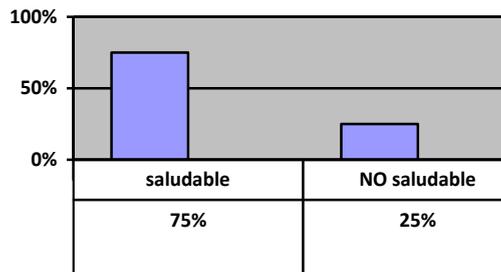
***ESTILO DE VIDA DEL ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 14 DE FEBRERO. NUEVO CHIMBOTE 2012***

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	75	75,0
No saludable	25	25,0
Total	100	100,0

Fuente: Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Serchrits y Pender, Modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a lo Adultos maduros del Asentamiento Humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote 2012

GRÁFICO N° 01

***ESTILO DE VIDA DEL ADULTOS MADUROS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO 14 DE FEBRERO. NUEVO CHIMBOTE 2012***



Fuente: Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Serchrits y Pender, Modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a lo Adultos maduros del Asentamiento Humano 14 de febrero. nuevo Chimbote 2012

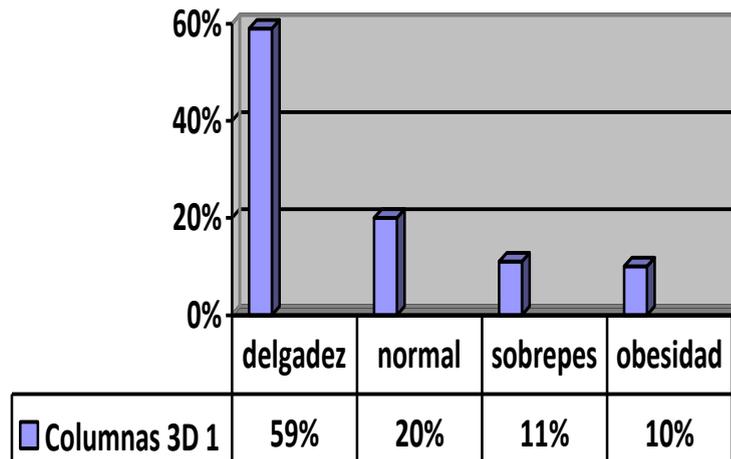
TABLA N° 02

***ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTOS MADUROS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 14 DE FEBRERO. NUEVO CHIMBOTE
2012***

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	59	59,0
Normal	20	20,0
Sobre peso	11	11,0
Obesidad	10	10,0
Total	100	100,0

Fuente: Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Serchrits y Pender, Modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a lo Adulto maduro del Asentamiento Humano 14 de febrero-nuevo Chimbote 2012

GRÁFICO N° 02



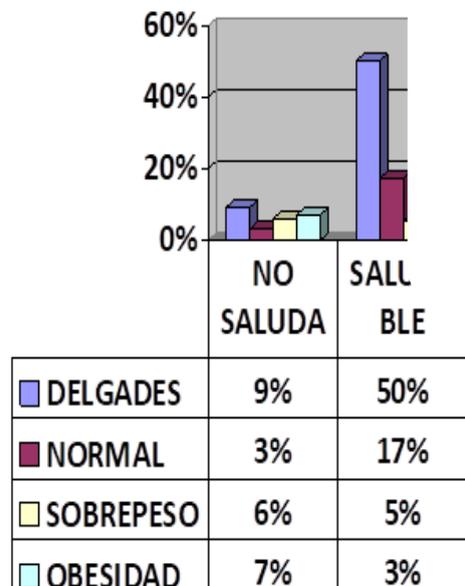
Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificada por: Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. Aplicada al adultos maduros del Asentamiento Humano 14 de Febrero .Nuevo Chimbote 2012

TABLA N° 03
RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL,
DEL ADULTOS MADUROS EL ASENTAMIENTO HUMANO 14 DE
FEBRERO 2012

	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	NO SALUDABLE	9	9,0	3,0	3,0	6	6,0	7	7,0	25
SALUDABLE	50	50,0	17,0	17,0	5	5,0	3	3,0	75	75,0
TOTAL	59		59		20	11	10	10	100	100.0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificada por: Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. Aplicada al adulto maduro del Asentamiento Humano 14 de Febrero-nuevo Chimbote 2012

GRÁFICO N° 03
RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL,
DEL ADULTO MADURO EL ASENTAMIENTO HUMANO 14 DE FEBRERO
2012



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificada por: Delgado, R; Reyna E y Díaz, R. Aplicada al adulto maduro del Asentamiento Humano 14 de Febrero Nuevo Chimbote 2012

4.2. Análisis de resultados

TABLA 1:

En relación con Estilo de vida en el adulto maduro del asentamiento humano 14 de febrero el 100% (100) de adultos maduros que participaron el 75% (75) tienen un estilo de vida saludable y un 25% (25) no saludable.

El adulto maduro el asentamiento humano 14 de Febrero refieren que más de la mitad tiene un estado de salud saludable es así que tratan de no consumir muchas frituras grasas en sus alimentos.

Por lo tanto Su alimentación de los adulto mayores refieren que Consumen fruta tales como mandarina uva, manzana diariamente, carne, Pescado.

Se entiende que la alimentación saludable es la dieta que ayuda al buen funcionamiento del organismo es así por lo general implica la ingesta de alimentos variados para recibir todo tipo de nutrientes una buena alimentación es fundamental en cada una de las etapas de nuestra vida desde la infancia hasta la vejez.

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. (54)

Además los alimentos no saludables se consideran una alimentación inadecuada la que favorece enfermedades como la obesidad y la

arterioesclerosis, entre otras posibles enfermedades que puede afectar la salud del adulto maduro.

Es así Saludable es el completo de bienestar físico, mental y social de un ser vivo, lo saludable es todo aquello que contribuye a aumentar el bienestar (55)

Los estilos de vida saludables son prácticas y actividad física saludables por lo cual se evita así el consumo de sustancias masivas como de bebidas alcohólicas, tabaco o drogas, es así que consumir una dieta balanceada y realizarse periódicamente chequeos médicos ayuda para prevenir enfermedades futuras mantener un buen estado de salud (56).

Esa así que no saludable refiere a personas que no llevan un estilo de vida adecuada consumiendo alimentos inadecuados que causan daños a su salud como comida con alto contenido de grasa, siendo propenso a concebir enfermedades (57).

Los resultados de la investigación son similares a los obtenidos por Mendoza M, (58). En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H. Primavera Alta – Chimbote, 2014 con el objetivo de identificar su estilo de vida y estado nutricional, con una muestra de 150 adultos maduros que comprenden entre las edades de 50 a 60 años; que como resultado el 63.6% presentaron un estilo de vida saludable y el 36.4% un estilo de vida no saludable.

Estos resultados obtenidos son similares al estudio realizado por:

Fulgencio, A. y Velásquez, H, (59). Quienes estudiaron el “Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Barrio Fiscal No 5 – Chimbote, 2010 con el objetivo determinar el conocimiento nutricional, con una muestra de 130 adultos maduros, como resultado el 60% (130) tienen un estilo de vida saludable y un 40% (20) no saludable.

Estos resultados obtenidos son similares al estudio realizado por:

Camacho V, Gómez I, (58). Quienes estudiaron “Estilo De Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en la Urb. El Carmen – Chimbote, 2013. Con el objetivo de determinar su estilo de vida y estado nutricional Con una muestra de 110 adultos mayores, con resultado que 81% (90) tienen un estilo de vida saludable 18% (20) no saludable.

Estos resultados coinciden parcialmente con los observados por

Así mismo, se relacionan con la investigación de Trivino, L.; Dosman, V.; Uribe, Y.; Agredo, R.; Jerez, A; Ramirez R, (59). En su estudio del “Estilo De Vida y su Relación con Factores de Riesgo de Síndrome Metabólico En Adultos De Mediana Edad (2013), con el objetivo identificar su estilo de vida y su relación con los factores de riesgo con una muestra de 147 trabajadores como resultado que un buen estilo de vida con 56,5 % seguido de excelente estilo de vida con 15,5 % y 28% con un mal estilo de vida en hombres y mujeres, respectivamente, $p < 0,05$.

Estos resultados coinciden parcialmente con los observados por

Boca M, Infante A, (59).En su estudio sobre Estilo de Vida de las Personas Adultas Mayores en el A. H. 10 de Setiembre 2013) con el objetivo de valorar su estilo de vida como resultado el 16.9% (19) con un estilo de vida saludable. 23% (34) con un estilo de vida no saludable.

Es así que los trastornos alimenticios son condiciones complejas que emergen de la combinación de conductas presentes por largo tiempo, tenemos diferentes tipos de factores tales como factores biológicos, emocionales, psicológicos, interpersonales y sociales que afecta la salud

Es así que los trastornos alimenticios son condiciones complejas que emergen de la combinación de conductas presentes por largo tiempo, tenemos diferentes tipos de factores tales como factores biológicos, emocionales, psicológicos, interpersonales y sociales que afecta la salud (60)

Los resultados encontrados evidencian que la mayoría de adultos maduros del asentamiento humano 14 de febrero tienen un estilo de vida saludable, reciben apoyo familiar, tienen trabajo eventual y pertenecen a un programa de adulto mayor , Sin embargo el índice de adultos maduros que no tiene un estilo de vida saludable representa una problemática para el personal de salud ,esto porque llevan una vida sedentaria (no actividad física, ejercicio), se alimentan inadecuadamente, no reciben apoyo de sus familiares, algunos viven solos debido al abandono de sus familias y sufren de problemas físicos como la desnutrición ,descalcificación ósea y problemas emocionales como la depresión, soledad y tristeza por la calidad

de vida que llevan a veces solo comen dos veces al día , no realizan ejercicio, no descansan lo suficiente, tienen desconocimiento de cómo cuidar su salud , otros no pueden acceder a servicios de salud ya sea por falta de dinero o por ignorancia.

TABLA 2:

Con relación al estado nutricional en el adulto maduro del asentamiento humano 14 de febrero el 59% (59) presentan un estado nutricional con delgadez, el 20% (20) estado nutricional normal, el 11% (11) personas con un estado sobrepeso y un 10% (10) obesidad.

Estos resultados se aproximan con los estudios realizados por:

Alvarez, T, y Colbs (61). En su estudio “Valoración del Estado Nutricional de los Ancianos, ingresados en el Servicio de Geriátría del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos de la ciudad de Sancti Spiritus - Cuba 2007”. De una muestra de 279 ancianos, encontraron que en los adultos mayores de 75 a 79 años el 60% presentan un estado nutricional normal, el 20% delgadez y el 20% sobrepeso

Estos resultados se aproximan con los estudios realizados por:

Chávez M, (62). Quien investigó: Estilo de Vida y Factores biológicos del Adulto Mayor, Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015. Se observa en los factores biológicos que el 100% son adultos maduros el 73,3 son de sexo femenino; en el factor cultural el 77,4% tienen grado de instrucción primaria; el 69,6% son católicos; en los factores culturales el 37,8% es de estado civil casado, el 70,5%.

“También difieren los resultados encontrados por:

García A, (63). Quien investigo: Estilos de Vida y Factores del Adulto Joven. Asentamiento Humano Sánchez Milla Nuevo Chimbote, 2015.

Con el objetivo de identificar su estilo de vida con el resultado el 74,4% son saludables 20%(15) no saludables

Es así que también y hay adultos maduros que presentan una salud no saludable sobrepeso y obesidad a demás presenta distintos factores debido como el bajo nivel educativo, económico bajo, o también una alimentación inadecuada por que más de la mitad presenta delgadez.

Organización Mundial de la Salud OMS- define Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada (64).

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional, los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras(65).

Además la falta de ejercicio, el sedentarismo, la poca recreación, y en gran parte el desinterés, en cambiar su alimentación hipercalórico, por una buena alimentación equilibrada. Conlleva al sobrepeso.

Es así que Cuando un adulto maduro no se alimenta de forma adecuada, pueden aumentar de peso y presentar obesidad y las posibilidades de padecer enfermedades como el aumento en la presión arterial o la disminución de la tolerancia a la glucosa son factores de riesgo. Además, el metabolismo se hace más lento y hay dificultades en la digestión.

Es así que Delgadez es una reducción difusa de la grasa corporal que determina un peso subnormal en general se considera delgado al individuo que tiene un peso corporal 10 % a 20 % menor que el peso real, reservándose la designación de desnutrido para aquel cuyo peso es inferior al peso ideal en más 120%. La delgadez de grado leve o moderado puede acompañarse de buena salud, pero en general se considera que una pérdida de peso equivalente al 40 % 50 % del peso corporal es incompatible con la vida.

El sobrepeso es causado por acumulación excesiva de grasa corporal, es la causa más frecuente siendo una condición común especialmente donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentarios (66).

Es así que el sedentarismo es el estilo de vida más cotidiano, Incluye poco ejercicio, suele aumentar el régimen de problemas de salud, especialmente aumento de peso (obesidad) y padecimientos cardiovasculares.

Por otro lado existen adultos maduros que presentan delgadez debido a que consumen dos comidas al día, no tienen una rutina de alimentación o llegan a consumir alimentos cuando sus familiares llegan de su trabajo, sin contar con los que viven solos, causando alteraciones del aspecto emocional como depresión, ansiedad, aislamiento entre otros.

Además los conocimientos sobre nutrición, es importante conocer por que puede ayudar evitar enfermedades futuras, los adultos maduros en el Asentamiento Humano¹⁴ de febrero nuevo Chimbote no tiene conocimientos sobre una dieta específica para su salud, la cual lleva a la población madura a ser vulnerables a contraer enfermedades.

Es así que el Índice de Masa Corporal (IMC) es la fórmula para determinar el peso ideal y saludable de una persona según su estatura y su peso actual, para determinar si una persona está por encima de su peso ideal o está demasiado delgada se utiliza el IMC o Índice de Masa Corporal.

Fórmula del IMC: consiste en dividir el peso, expresado en kilos, entre la estatura, en metros, elevada al cuadrado (kg/m^2). El IMC resultante te indica si el peso es correcto en función de esa estatura, o si eres demasiado bajo o elevado

TABLA 3:

En relación al estilo de vida y el estado nutricional de adulto maduro del asentamiento humano 14 de febrero del total de adultos maduros con estilo de vida saludable que son 17%, (17) presenta un estado nutricional normal, 5 % (5) con sobre peso, el 3% (3) con obesidad y el 50% (50) presenta un estado

nutricional de delgadez. Y del total de adultos maduros con un estilo de vida no saludable el 3 % (3) presenta un estado nutricional normal, el 6 % (6) con sobrepeso, el 7% (7) con obesidad 9%(9) presenta un estado nutricional de delgadez

Los resultados encontrados nos muestran que hay adultos maduros que llevan un estilo de vida saludable presentan un alto índice de estado nutricional delgadez y normal y teniendo un estilo de vida no saludable muestran sobrepeso y obesidad.

De igual manera, se asemeja con los resultados por:

Fulgencio A. y Velásquez H, (67). Quienes estudiaron el “Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Barrio Fiscal No 5 – Chimbote, 2013 con el objetivo de determinar el estado nutricional de salud con una muestra de 150 adultos mayores con resultado que el 100%(150) tienen un estilo de vida saludable que son 20%, (30) presenta un estado nutricional normal, 10%(6) con sobre peso, el 3% (5) con obesidad y el 13%(20) presenta un estado nutricional de delgadez. Y del total de adultos mayores con un estilo de vida no saludable el 10 % (6) presenta un estado nutricional normal, el 13%(20) con sobrepeso, el 10% (6) con obesidad 4%(7) presenta un estado nutricional de delgadez.

Así mismo difieren con los datos obtenidos a nivel nacional por:

Es así que la alimentación es una parte importante de nuestra vida .a través de la alimentación obtenemos nutrientes para tener energía para vivir pero, además de ser un proceso biológico es así envejecer saludablemente,

manteniendo a la persona con bienestar, funcionalmente activa y capaz de interactuar con su entorno.

además la mayoría de los problemas de salud en la etapa adulta son el resultado de enfermedades crónicas, pero es posible prevenir o retrasar su aparición con hábitos saludables implementados desde etapas tempranas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los 38 millones de muertes en 2017 por enfermedades crónicas, el 42 % fueron defunciones prematuras y evitables si se hubiesen mantenían estilos de vida saludables

Es así que los males más frecuente en los adultos son la hipertensión arterial, osteoartritis, diabetes mellitus y trastornos de las grasas en sangre. Todas ellos se pueden prevenir y controlar con estilos de vida saludables. (68).

Además la mayoría de adultos maduros en el Asentamiento Humano 14 de Febrero. Presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo de estilo de vida saludable tenemos que la mayoría de adultos maduros presentan sobrepeso, delgadez, obesidad y un porcentaje menor normal.

Es así que el adulto maduro de esta población consume entre semanas frutas y verduras puede mencionarse el proceso fisiológico que presenta es así los adultos maduros que presentan delgadez, probablemente están acostumbrados a consumir menos cantidades de alimentos, realizar ejercicios o dietas balanceadas, refieren que no tienen apoyo de sus familiares.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente informe de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los adultos maduros del Asentamiento Humano 14 de Febrero- nuevo Chimbote presentan un estilo de vida saludable Y un porcentaje mínimo de estilo de vida no saludable.
- En relación al estado nutricional de los adulto maduros, tenemos que la mayoría presenta un estado nutricional delgadez, un porcentaje significativo presentan normal sobrepeso, obesidad.
- La mayoría de las personas adultas maduras tienen un estilo de vida saludable y presentan delgadez.

5.1. Recomendaciones:

- Difundir los resultados a las autoridades comunales a fin de que intensifiquen sus estrategias de prevención y promoción a fin de disminuir la cantidad de adultos maduros con sobrepeso y obesidad.
- Sensibilizar con los resultados a los miembros de salud y con el personal responsable de la institución, a realizar campañas de salud referente al nivel promocional incluyendo los estilos de vida para así disminuir la incidencia de hábitos no saludable.
- Informar los resultados del presente estudio al puesto de salud el satélite para que permitan buscar estrategias de promoción y prevención y mejorar el conociendo del estilo de vida de los adultos maduros y estado nutricional del Asentamiento Humano 14 de Febrero Nuevo Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud Definiciones . Salud mental · Hábitos perjudiciales para... [Documento en internet]. [Citado 2018 Julio 23].
Disponble desde URL<https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
2. En América Latina Palomares Estrada, Lita Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud [monografía en Internet] mexico disponible desdeURL:https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf?sequence=2
3. Organización Mundial: artículo de internet mortalidad en los adultos mayores chile de 60 años...disponible desdeURL:<https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/tensiometro-virtual/mortalidad-en-adultos-mayores-de-60-anos/>
4. Organización Mundial: Brasil artículo de internet mortalidad en los adultos mayores chile de 60 años...disponible desdeURL:<https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/tensiometro-virtual/mortalidad-en-adultos-mayores-de-60-anos/>
5. Organización Mundial: artículo de internet La salud de las personas adultas madura disponible desdeURL:[https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/tensiometro-](https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/tensiometro-virtual/mortalidad-en-adultos-mayores-de-60-anos/)

6. Ministerio de Salud. Atención Integral de salud y estudios superiores y un nivel económico de las Personas Adultas Mayores. [Monografía en Internet]. Lima – Perú. 2005. [citado 2009]
7. El estilo de vida de la persona adulta madura poblado Orlando Gonzales, en el municipio Majagua, Ciego de Avila [Artículo de Internet] Cuba 2004 [Citado 10 Enero 2014] Disponibles desde: <http://www.efdeportes.com/efd75/nutri.htm>.
8. comunidad tiene una extensión de propiedades para de vivienda [portal en internet]. Lima – Perú. 2007. [citado 2009]. [alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: [http://www.minsa.gob.pe/portal/especiales/2007/nutricion/adulto_mayor .asp](http://www.minsa.gob.pe/portal/especiales/2007/nutricion/adulto_mayor.asp)
9. Dirección de estudio de investigación : Estilo de vida y estado nutricional de los adulto maduros en el asentamiento humano 14 de Febrero Nuevo Chimbote, 2012
10. Marco teórico estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034->
11. Juárez L. Evolución del Estado Nutricional del Adulto Mayor. [revista en internet]. México 2005. 16° edición. [citado 2009 Nov 26]. [alrededor de 5 pantallas]. Disponible desde URL: <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2005/e-e-16-2005/documentos/02.htm>.
12. Núñez N, (12) .Los estilos de vida y salud en la mujer adulta en Colombia 2014 - 2016,
13. Arancibia R. y Hernández D, (13). En su estudio descriptivo Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto maduro en una

Población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila-Cuba

- 14.** Cortes R, (14). En su estudio promoción de estilos de vida Saludables área de salud de esperanza, Costa Rica 2014.
- 15.** Córdova D y cols, (15). En su estudio “Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal”, México;2013
- 16.** Atoche J, (16). En su estudio: Estilos de Vida y estado nutricional de la Persona adulta en la Caleta el Ñuro – los Órganos – Talara 2017.
- 17.** López A. y Rosillo A, (17). Estudiaron el Estilo de Vida del Adulto Diabético del Programa de Diabetes Mellitus en el Hospital Regional José Cayetano Heredia de Piura, en el 2006. Mendoza M, En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H. Primavera Alta – Chimbote, 2014.
- 18.** Mendoza S, (18). Estudio: Estilos de Vida y Factores de los Adultos de la Comunidad de Collcapampa, Huaraz, 2015.
- 19.** Polo T, (19). El presente estudio se realizó para determinar si existe relación entre estilo de vida y nivel de autocuidado del adulto maduro con hipertensión arterial.
- 20.** Yenque V, (20). En su estudio estilo de vida y estado nutricional de la Adulta mayor en el PP.JJ 1ro de Mayo en Nuevo Chimbote
- 21.** Luna J, (21). En su estudio estilo de vida y estado nutricional de Comerciante del mercado Buenos Aires - Nuevo Chimbote, 2014.

- 22.** En los factores biosocioculturales la mayoría son de sexo
- 23.** Linares I, (23). En un estudio descriptivo correlacional, investigó el Estilo de Vida del Adulto Mayor Hipertenso en el Hospital I Cono Sur Chimbote, en el año 2015
- 24.** Morales M. y Portilla M, (24). Desarrollaron una investigación de tipo Descriptivo correlacional, sobre el Estilo de Vida y Autocuidado del Adulto Mayor Hipertenso del Módulo de Atención Integral de Es Salud Hospital III de Chimbote, en el año 2007.
- 25.** Reyes L, (25). En un estudio descriptivo correlacional investigó el Nivel de Conocimiento y el Estilo de Vida de las Personas Diabéticas, en una muestra de 57 pacientes diabéticos que acudieron a la consulta externa de endocrinología del Hospital III de EsSalud de Chimbote, en el 2014
- 26.** Cerna A y Reyes Ch, (26). Realizaron un estudio con el propósito de conocer el Estilo de Vida Asociado al Nivel de Conocimiento respecto de su Enfermedad, de las personas diabéticas atendidas en el consultorio externo de endocrinología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote en el año 2015.c
- 27.** bases teóricas de estilo d vida Estilos de Vida Saludables: Servicio de la fundación Colombiana de tiempo libre y recreación. Costa Rica. Fumlibre. [citado 2009 Dic 05]. [alrededor de 03 pantallas]. Disponible desde URL:
- 28.** Lalonde M, (28). Menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de contr
- 29.** Para Lalonde, M, (29). el estilo de vida es uno de los componentes del

campo de la salud, determinando que esta afecta el grado de salud de la persona, si el estilo de vida es favorable se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo puede llegar a enfermar.

30. Dimensión Actividad disponible en internet Ejercici www.monografias.com/.../actividad...dimension/actividad-fisica-dimensiones

31. Dimensión Manejo del Estrés Artículo de internet Disponible en www.who.int/estres_injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud

32. Dimensión Apoyo Interpersonal: Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social.

33. Dimensión Autorrealización: Artículo de internet Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud

34. Dimensión Responsabilidad en Salud: Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud

35. estado nutricional, Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud

36. bases teóricas al estilo de vida, estado nutricional y características del adulto mayor. Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud

37. Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales.
38. Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar.
39. Estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud.
40. patrones conductuales son elegidos voluntariamente o involuntariamente por las personas. Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud
41. estado nutricional, que es el resultado del balance entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente el adulto mayor y que tiene lugar después del ingreso de nutrientes, y se valora a través de parámetros como son el peso y la talla.
42. El Peso Corporal es la medición de la masa corporal de un individuo expresada en kilogramos.
43. **La Talla** en internet Disponible en www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud.
44. **Obesidad:** internet Disponible en www.who.int/indece de masa corporal obesidad_injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud.
45. El estado nutricional del adulto mayor se ve afectado por las características del envejecimiento, Disponible en www.who.int/indece de alimentación

- saludable_injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud.
- 46.** El estado nutricional del adulto mayor se ve afectado por las características del ,
 Disponible en www.who.int/indece de alimentación saludable_injury_prevention/.
 Definiciones Tipo y nivel alimentos saludables.
- 47.** Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, Disponible en
www.who.int/indece de masa corporal obesidad _injury_prevention/. Definiciones
 Tipo y nivel de servicio de salud.
- 48.** Conceptos y definiciones de la actividad física para los adultos mayores y
 determinantes de la salud - Disponible
<https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>
- 49.** METODOLOGÍA. Tipo y nivel de la investigación. Definición y
 Operacionalización de variables Definición Conceptual.
- 50.** Corte transversal de la investigación. Definición y Operacionalización de
 variables Definición Conceptual.
- 51.** Tipo y nivel de la investigación descriptiva . Definición y Operacionalización de
 variables Definición Conceptual.
- 52.** definición y Operacionalización de la variable: estilo de vida del adulto maduro
 Disponible en www.who.int/indece Operacionalización de variables Definición
 Conceptual _injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud.
- 53.** El instrumento que se utilizó para la clasificación nutricional rápida es la Tabla de
 Valoración Nutricional .www.who.int/indece de masa corporal obesidad
 _injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de servicio de salud.
- 54.** Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de
 sanidad y consumo. Madrid; 1997. Disponible en
http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/_736_1.pdf

- 55.** Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Además los alimentos no saludables se consideran una alimentación inadecuada Ministerio de sanidad y consumo. en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/ 1/0_736_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
- 56.** Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componente de la Calidad de Vida. Centro de documentación virtual en recreación, tiempo libre y ocio. [documento en internet]. Servicio de la fundación Colombiana de tiempo libre y recreación. Costa Rica. Fumlibre. [citado 2009 Dic 05]. [alrededor de 03 pantallas]. Disponible desde URL:
- 57.** Estado Nutricional de los Ancianos, ingresados en el Servicio de Geriátria
- 58.** Mendoza M, (58). En su estudio “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor del A.H. Primavera Alta – Chimbote, 2014
- 59.** Fulgencio, A. y Velásquez, H, (59). Quienes estudiaron el “Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Barrio Fiscal No 5 – Chimbote, 2010
- 60.** Camacho V, Gómez I, (60). Quienes estudiaron “Estilo De Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en la Urb. El Carmen – Chimbote, 2013.
- 61.** Boca M, Infante A, (En su estudio sobre Estilo de Vida de las Personas Adultas Mayores en el A. H. 10 de Setiembre 2013)
- 62.** Álvarez, T, y Colbs En su estudio “Valoración del Estado Nutricional de los Ancianos, ingresados en el Servicio de Geriátria del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Camilo Cienfuegos de la ciudad de Sancti Spiritus - Cuba 2007”.
- 63.** Chávez M, Quien investigó: Estilo de Vida y Factores biológicos del Adulto Mayor, Asentamiento Humano Santa Rosa del Sur, Chimbote, 2015.

- 64.** Organización Mundial de la Salud OMS- define Los estilos de vida saludable
Rafael M. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios.
Ministerio de sanidad y consumo. Madrid; 1997. Disponible en
[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/_736_1.pdf) 1/0
_736_1.pdf
- 65.** Dávila E. “Estilos de vida de las de la persona adulta mayor hábito de fumar,
Consumo de bebidas alcohólicas, Número de horas que duermen Guatemala,
Octubre; 2001.
- 66.** El sobrepeso es causado por acumulación excesiva de grasa corporal Disponible en
[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/_736_1.pdf) 1/0
_736_1.pdf
- 67.** Fulgencio A. y Velásquez H, (67). Quienes estudiaron el “Estilo de Vida y Estad
Nutricional del Adulto Mayor en el Barrio Fiscal No 5 – Chimbote, 2013
- 68.** la hipertensión arterial, osteoartritis, diabetes mellitus y trastornos de las grasas en
sangre. Disponible en internet Disponible [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/_736_1.pdf) 1/0 _736_1.pdf
- 69.** Dirección de PRONSA. Sistema de vigilancia comunal “SIVICO”. Censo
poblacional. Puesto de salud Nicolás Garatea 2011. [Citado el 16 de Junio del
2011]. Nvo. Chimbote – Perú18. Cid P.; Merino J.; Stieповich J. Factores
Biológicos y Psicosociales
- 70.** . Predictores del Estilo de Vida Promotor de Salud. [revista médica]. Chile. Dic.
2006. Vol. 134 no. 12 p 1499 ISS N 0034 – 9887
- 71.** Arancibia R. y Hernández D. Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto

Mayor en una Población de Referencia de la Provincia Ciego de Ávila, Cuba: Universidad Máximo Gómez, Cuba 2008.

- 72.** Linares I. Estilo de vida y Autocuidado en el adulto mayor hipertenso. Hospital I Es Salud Cono Sur-Nuevo Chimbote. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2006.
- 73.** Morales M. y Portilla M. Estilo de vida y Autocuidado en el Adulto Mayor Hipertenso. Es Salud Hospital III. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2006
- 74.** Reyes L. Nivel de Conocimiento y estilo de vida de las personas diabéticas Hospital III Es Salud. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2007. }
- 75.** Cerna A. y Reyes Ch. Estilo de Vida y Nivel de Conocimiento de las Personas Diabéticas Atendidas en el Consultorio Externo de Endocrinología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. [tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2007.
- 76.** Vargas F. Programa de Educación para la Salud. [Power point en internet]. Colegio oficial de médicos Santa Cruz de Tenerife. [citado 2009 Oct 20]. [alrededor de 34 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.comtf.es/cursos/EPS/EPS%202004%20Presentacion.ppt>
- 77.** Sánchez E. Estilos de Vida Saludables sin Tabaco. [artículo de internet]. Argentina. Publicidad por bligoo.com. 2008 [citado 2009 Oct 26]. [alrededor de 02 pantallas] Disponible desde URL: <http://elisa.bligoo.com/content/view/174244/Estilo-de-vidasaludable.Html>
- 78.** Vives A. Estilo de Vida Saludable. [resumen en internet]. La Habana Cuba. 2007.

- [citado 2009 Nov 19]. [alrededor de 09 pantallas]. Disponible desde URL:
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/imprimir-307-estilo-de-vidasaludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.html>
- 79.** Gómez J.; Jurado M.; Viana B.; Da M.; Hernández A.; Estilos y Calidad de Vida. [revista digital en internet]. Buenos Aires. 2005. [citado 2009 Nov 28]. [alrededor 10 pantallas]. Disponible desde URL:
<http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
- 80.** Instituto Nacional de Salud. El Ejercicio y su Salud. Su guía personal para mantenerse sano y fuerte. [artículo de Internet]. Estados Unidos. 2007. [citado 2009 Nov 28]. [alrededor de 06 pantallas]. Disponible desde el URL.
- 81.** Zaldívar D. Estrés y Factores Psicosociales en la Tercera Edad. [ponencia presentada en el congreso de Longevidad. Hotel Nacional]. La Habana. 2004. [citado 2009 Oct 21]. [alrededor de 02 pantallas]. Disponible en URL:
<http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5940>
- 82.** Ameiwaeece. Autorrealización. Enciclopedia on line. [citado 2009 Dic 19]. [alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL:
<http://www.waece.org/enciclopedia/diccionario.php>
- 83.** Lopategui E. Salud como Responsabilidad Individual. (artículo en internet). Copyright © 2000. [citado 2009 Nov 30]. [alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- 84.** Rodríguez N.; Hernández R.; Herrera H.; Barbosa J. y Hernández Y. Estado Nutricional de Adultos Mayores Institucionalizados Venezolanos. [monografía en internet]. Universidad Simón Bolívar. Valle de Sartenejas, Baruta. Apartado 8900, Caracas 1080-B. Venezuela 2005. [citado 2009 Oct 3]

- 85.** Malina R. Antropometría en las Ciencias del Deporte. [artículo en internet]. New Cork publicaciones gratuitas sobre las ciencias del ejercicio. 718. Copyright 2009. [citado 2009 Dic 15]. [alrededor de 50 12 pantallas]. Disponible en el URL: <http://www.sobrentrenamiento.com/Publice/Articulo.asp?ida=718->
- 86.** Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Alimentación y Nutrición. Alimentación y Nutrición Saludable en la etapa del Adulto Mayor de 60 a más años. Lima - Perú. 2005. [citado 2009 Nov 15]. [alrededor de 19 pantallas]. Disponible desde URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>
- 87.** Ramos, Subirá y el Grupo Español de Investigación en Gerodontología, Prevalencia de malnutrición en la población anciana española [portada en internet]. España 2001 [citado 2010 Febrero 5]. [Alrededor de 1 <http://www.esmas.com/salud/home/noticiashoy/607438.html>

ANEXO N° 1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

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

		N	V	F	S
	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				
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				
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				
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				
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, el puntaje es al contrario

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 2

Tablas de Valoración Nutricional según IMC Adulto Mayo



Ministerio de Salud
Presencia que asociedad Peruviana

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



Instituto Nacional de Salud

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



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

		CLASIFICACIÓN				
		PESO (kg)				
Puntaje MINI	IMC	0	1	2	3	3
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
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, Velaz B, Garry P.J. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts Res Gerontol. (suppl nutrition) 1994; second edition 15-59. En: OMS/OPS 2003, Aspectos Clínicos del Envejecimiento.

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

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual

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

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas, Ana de Normas Técnicas. CEDI/IN- www.ins.gob.pe, Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María. Teléfono 0051-1-4600316. 1ª Edición 2007.



Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTAS/OS



		CLASIFICACIÓN								
		PESOS (kg)								
Talla (m)		Delgadez			Normal	Sobrepeso			Obesidad	
		III	II	I		I	II	III		
IMC	Talla (m)	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40	

INSTRUCCIONES

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

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez III
≥ al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez II
≥ al peso correspondiente al IMC 17	Delgadez I
≥ al peso correspondiente al IMC 18,5	Normal
≥ al peso correspondiente al IMC 25	Sobrepeso
≥ al peso correspondiente al IMC 30	Obesidad I
≥ al peso correspondiente al IMC 35	Obesidad II
≥ al peso correspondiente al IMC 40	Obesidad III

< : menor ≥ : mayor o igual

Fuente:
 WHO, 2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic, Report of a WHO Consultation, (WHO Technical Report Series N° 894).
 OMS, 1995. El Estado Físico, Uso e Interpretación de la Antropometría, Comité Expertos de la OMS, Ginebra. (Serie de informes técnicos 854).

SIGNOS DE ALERTA

- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles.
- Cuando el peso de la persona evaluada se aproxima a los valores de peso correspondiente a los límites de IMC Normal.
- **Perímetro abdominal ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 94 cm en varones**
- Incremento o pérdida de peso mayor a 1 kg en dos semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de delgadez I a delgadez II, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad I.

Índice de Masa Corporal (IMC)

Definición

Es un índice antropométrico que relaciona el peso con la talla.

Cálculo: $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$

$\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)} / \text{Talla (m)}$

Descripción de la Tabla

La tabla nos muestra la relación entre el peso, la talla, los valores límites del IMC y la clasificación respectiva.

Uso

Es un instrumento que se usa para identificar individuos con bajo peso o sobrepeso.

Limitaciones

No es apropiado para evaluar a fisicoculturistas y gestantes.

USO DE TABLA

Ejemplo:

Varón de 37 años,
Peso = 58 kg
Talla = 1,89 m

		CLASIFICACIÓN								
		PESOS (kg)								
Talla (m)		Delgadez			Normal	Sobrepeso			Obesidad	
		III	II	I		I	II	III		
IMC	Talla (m)	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40	
	1,89		45,6	48,5	52,8	71,4	85,6	99,9	114,2	

Clasificación: **NORMAL** 58 kg



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2012-13575

© Ministerio de Salud, 2012
Av. Salaverry cuadra B s/n, Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud, 2012
Cepac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (511) 748-0000
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Daño Nutricional
Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María,
Teléfono: (511) 748-0000 anexo 6625
Lima, Perú. 2012. 3ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

ANEXO N° 03

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

	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 por su importancia en el estudio.

ANEXO N° 04

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N° de Elementos
0.794	25

ANEXO N° 5



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MADURO

**EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 14 DE FEBRERO DE. NUEVO
CHIMBOTE, 2012**

Yo,.....acepto a participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos; los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

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

FIRMA:
