

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA RELACIONADO AL ESTADO  
NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR, PUEBLO  
JOVEN “CÉSAR VALLEJO”-CHIMBOTE, 2021**

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

**AUTORA**

**ALCALDE ASCATE, ARACELI SOLANGE  
ORCID: 0000 - 0001 - 6750 - 3946**

**ASESORA**

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA  
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE- PERÚ  
2022**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Alcalde Ascate Araceli  
ORCID: 0000 - 0001 - 6750 - 3946  
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú.

### **ASESORA**

**Dra. Vilchez Reyes, Maria Adriana**  
ORCID: 0000-0001-5412-2968  
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la  
Salud, Escuela profesional de enfermería, Chimbote, Perú.

### **JURADO**

**Cotos Alva Ruth Marisol**  
ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

**Urquiaga Alva María Elena**  
ORCID: 0000-0002-4779-0113

**Cóndor Heredia Nelly Teresa**  
ORCID: 0000-0003-1806-7804

## **HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA**

DRA.ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL  
**PRESIDENTE**

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA  
**MIEMBRO**

DRA. ENF. CÓNDROR HEREDIA, NELLY TERESA  
**MIEMBRO**

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA  
**ASESORA**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y motivación para poder concluir exitosamente mi carrera profesional de enfermería.

A mi alma mater La Universidad Católica “Los Ángeles de Chimbote” a la escuela profesional de enfermería, quienes fueron mis guías.

A toda la plana docente, por haberme guiado y convertido en una profesional donde mostré todos mis conocimientos y valores tanto morales como éticos.

Agradezco a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida por cada día me demuestra lo hermoso que es la vida y lo justo que puede llegar a ser; gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis.

## DEDICATORIA

Dedicado a Dios por la vida y salud que me otorga para culminar lo que inicié. No habrá palabras algunas para agradecerle todo lo que ha hecho, lo que hace y hará en mi vida.

A mi Madre por ser el pilar de mi educación, por dedicar tiempo en guiarme y aconsejarme para terminar lo iniciado.

A mi hijo Adriano que cada día con su sonrisa me brindan el combustible para seguir adelante, es el mayor regalo que Dios me dio, por el seguiré luchando cada día en cumplir mis metas.

## RESUMEN

La pandemia de covid-19 ha requerido muchos ajustes en el estilo de vida de las personas, siendo los adultos mayores los más afectados. Estos ajustes, afectan la parte alimentaria, la actividad física y la salud mental, por lo que el objetivo de la investigación fue Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor, Pueblo Joven César Vallejo – Chimbote, 2021”, el estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 142 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: Escala de estilos de vida y estado nutricional, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Llegando a los principales resultados y conclusiones: la mayoría tienen estilos de vida no saludables; casi la mitad tienen un estado nutricional normal; menos de la mitad tienen sobrepeso, presentan delgadez y por último tienen obesidad. Con respecto a la relación de ambas variables se obtuvo que el 23,9% de los adultos mayores tuvieron un estilo de vida no saludable y a la vez un estado nutricional normal, se obtuvo un valor de significancia  $P < 0,05$ , lo cual indica que, si hay relación estadísticamente significativa en ambas variables, concluyendo que si existe relación entre las variables estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo.

**Palabras clave:** Adulto mayor, Estado nutricional, Estilo de vida

## **ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic has required many adjustments in people's lifestyles, with older adults being the most affected. These adjustments affect the food part, physical activity and mental health, so the objective of the research was to determine the relationship between lifestyles and nutritional status in the elderly, Pueblo Joven César Vallejo – Chimbote, 2021 ", the study was quantitative, cross-sectional with a correlational descriptive design. The population consisted of 142 older adults, to whom an instrument was applied: Lifestyle and nutritional status scale, using the technique of interview and observation. Arriving at the following results: most have unhealthy lifestyles; almost half have a normal nutritional status; less than half are overweight, have thinness and finally have obesity. With respect to the relationship of both variables, it was obtained that 23.9% of the older adults had an unhealthy lifestyle and at the same time a normal nutritional status, a value of significance  $P < 0.05$  was obtained, which indicates that if there is a statistically significant relationship in both variables, concluding that if there is a relationship between the variables lifestyle and nutritional status in the elderly of the Young Town Cesar Vallejo.

Keywords: Older adult, Nutritional status, Lifestyle

## CONTENIDO

	Pág.
<b>1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. HOJA DE AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>v</b>
<b>6. RESUMEN.....</b>	<b>vi</b>
<b>7. ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>8. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>9. ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>10. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>x</b>
<b>I.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II.REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
<b>III.METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
3.1Diseño de la investigación.....	23
3.2Población y muestra.....	23
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.5 Plan de análisis.....	28
4.6Matriz de consistencia.....	29
4.7 Principios éticos.....	30
<b>IV.RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
4.1 Resultados.....	32
4.2 Análisis de resultados.....	34
<b>V.CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>



## INDICE DE TABLAS

### **TABLA 1. ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN**

CESAR	VALLEJO	-	CHIMBOTE,
2021.....			31

### **TABLA 2. ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN**

CESAR	VALLEJO	-	CHIMBOTE,
2021.....			32

### **TABLA 3. RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN CESAR**

VALLEJO	-	CHIMBOTE,
202.....		33

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO DE LA TABLA 1. ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2021.....</b>	<b>31</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 2. ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2021.....</b>	<b>32</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 3. RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN CESAR VALLEJO - CHIMBOTE, 202.....</b>	<b>33</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Organización mundial de la salud (OMS). Señala que las personas de la tercera edad son aquellas que tienen 60 o más años, mientras que los que superan la edad de 90 años son denominados personas “longevas”. Es conocido ya que el envejecer tiene conexión con los estilos de vida y el camino de una buena salud, puesto que las personas mayores son más propensas a contraer enfermedades (1).

Actualmente el incremento de adultos mayores es superado cada año, y se estima que para el 2025 la cifra actual (600 millones) se duplicará. En América del sur la población de esta etapa aumento, según la esperanza de vida en Bolivia se estima a los 67 años, mientras que en Perú es de 75 años teniendo la población femenina un mayor porcentaje, representando el 9.2%. Con el paso de los años y al crecer el número de personas mayores de igual forma incrementara la esperanza de vida (2).

En República Dominicana, 2021. La pandemia de covid-19 ha requerido muchos ajustes en el estilo de vida de las personas, siendo los adultos mayores los más afectados. Estos ajustes, afectan la parte alimentaria, la actividad física y la salud mental, se implementaron en muchos países. La pandemia ha provocado un mayor interés por la alimentación y la necesidad de mejorar los hábitos alimentarios. Esto es importante porque la mayoría de los pacientes que requieren hospitalización en unidades de cuidados intensivos tienen sobrepeso y obesidad, y la obesidad es uno de los factores de riesgo más importantes para la exacerbación de la infección viral SARS-CoV-2. En la actividad física se observó una disminución, principalmente porque las políticas de cierre de gimnasios, parques y espacios al aire libre impactaron negativamente en la actividad física y la autoestima (3).

En España, 2022. Una de las enfermedades a causa de un mal estilo de vida y mal alimenticio es la obesidad y es un importante problema de salud pública y se asocia con mayor riesgo de adquirir factores de riesgo cardiovascular. La prevalencia de obesidad y Obesidad Abdominal en población española es alta, mayor en varones, aumenta con la edad y presenta relación inversa con el nivel socioeconómico. El perfil de estilos de vida con mayor nivel de actividad física, sedentarismo moderado y patrón alimentario mediterráneo se asocia con menor probabilidad de obesidad, Obesidad Abdominal y factores de riesgo cardiovascular (4).

En Colombia, 2021. El proceso de envejecimiento implica una serie de cambios que inciden directamente en el estado nutricional de la población adulta mayor, haciéndola vulnerable a las carencias nutricionales. Se consideran factores de riesgo la pérdida del gusto o del olfato, la anorexia asociada a factores psicosociales, los problemas de masticación y deglución, las enfermedades neurodegenerativas, enfermedades como el cáncer o los cambios en la composición corporal, así como el apoyo socioeconómico y la vulnerabilidad que conducen a la pérdida del apoyo psicosocial (5).

En Bogotá, la prevalencia de desnutrición entre personas mayores de 65 años aumentó en 0,4 puntos porcentuales en 9 años, a menos de 1 caso por cada 100 adultos mayores de 65 años por año. En 2021 (semestre 1), la participación distrital es de 0,4%, superior en las localidades de Teusaquillo y Puente Aranda, con 0,6% cada una. Respecto al exceso de peso, se caracterizaron que de 88,654 adultos mayores de los cuales el 46,9% (41,572) presentaron exceso de peso. San Cristóbal, Usme, Engativá y Rafael Uribe Uribe, reportaron más de 48 casos por cada 100 adultos mayores de 65 años (5).

Ecuador, 2022. La inactividad física aumento debido a las restricciones impuestas por el brote de Covid-19, un factor de riesgo para una mayor carga mundial de enfermedades cardiovasculares, los investigadores concluyeron que la inactividad física es responsable del 9 % de la tasa de mortalidad, lo que hace que la inactividad física sea un riesgo factor comparable a la obesidad y el tabaquismo. El estado nutricional de las personas es un factor importante que puede conducir a cambios en la salud si no se maneja adecuadamente, por lo que una dieta balanceada y un estilo de vida saludable son esenciales para la vida. Es importante que las personas sean conscientes de incluir alimentos que proporcionen todos los macronutrientes y micronutrientes en sus dietas para evitar posibles deficiencias nutricionales, incluida la actividad física, evitar el estrés y evitar fumar y beber. entre otras habilidades que ayudarán a perfeccionar su calidad de vida (6).

En el Perú, 2021. Los problemas nutricionales son complejos y multifactoriales, afectan todos los niveles de atención en el estado y deben abordarse mediante un enfoque preventivo y restaurativo. Además, la pandemia de COVID-19 ha demostrado claramente la importancia de la nutrición en la respuesta clínica de los pacientes. Desafortunadamente, para la mayoría de las autoridades, los problemas nutricionales en el Perú parecen limitarse a la desnutrición crónica y la anemia en los niños, y para colmo, para la mayoría de las autoridades, las soluciones más viables se relacionan principalmente con la comida para llevar. La nutrición es un pilar fundamental del desarrollo de las naciones. El Perú ha sido y sigue siendo castigado por severos problemas nutricionales que han ralentizado sistemáticamente nuestro crecimiento potencial como

nación. Descuidar los temas nutricionales es una forma cruel de descuidar a los más necesitados (7).

En el país tienen mayor importancia aquellas enfermedades degenerativas, aumentando cada vez más las enfermedades cardíacas, hipertensión, colesterol y diabetes, malestares ocasionados por un mal cuidado de la alimentación. Las 10 regiones (Ica, Lambayeque, Piura, Ucayali, La Libertad, Loreto, Callao, Puno, Tumbes y Lima) más afectadas por la covid-19 en Perú han reducido los montos destinados a la atención, prevención y control de la salud mental, enfermedades no transmisibles como la diabetes y la obesidad, cáncer, el cuidado de la salud materno neonatal, la tuberculosis y el VIH/SIDA, en casi S/122 millones con respecto al 2021. Un análisis del presupuesto ejecutado en 2021 en las 25 jurisdicciones del país reveló, además, que los gobiernos regionales solo utilizaron el 89,4% del dinero público asignado al sector sanitario a nivel general y el 91,5% de los recursos específicos para covid-19 (8).

En Ancash. 2020. se identificó que los adultos mayores que acudían a realizarse una consulta eran debido a enfermedades no transmisibles, respiratorias crónicas, lumbago, infecciones urinarias, sobrepeso, degenerativas, estas causadas principalmente por estilos de vida por saludables. En la provincia de Ancash, según menciona el instituto nacional de estadísticas en el año 1980 había 58,383 personas mayores, después de casi 30 años, ahora existen 147,271 de esta edad, de acuerdo con esto es de gran relevancia promover programas de salud por los diversos medios con la intención de informar y educar acerca de estilos de vida saludables (9).

En Chimbote, 2021. Desde hace dos años se lanzó por primera vez el "Servicio Mi60+: Rescatando sonrisas más tiernas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones

Vulnerables (MIMP)". Como primera sede desconcentrada en descentralizar medidas de protección temporal a favor de los adultos mayores. El servicio está formado por un equipo multidisciplinar de psicólogos, trabajadores sociales, técnicos de enfermería y abogados que identifican e intervienen en situaciones de riesgo, como violencia, abandono, dependencia o vulnerabilidad, para restituir los derechos de las víctimas de esta población. Frágil. "De los 155 beneficiarios, 06 fueron internados en centros de cuidado de ancianos y 05 familias fueron llamadas a obligaciones de asistencia domiciliaria. Todas estas medidas fueron establecidas en 14 resoluciones directorales que restituyen los derechos fundamentales de las personas mayores (10).

En el Pueblo Joven Cesar Vallejo de la ciudad de Chimbote, también han sido los adultos mayores afectados por esta problemática. Esta área pertenece al distrito de Chimbote; provincia del Santa; departamento de Ancash limitando por el norte con La Esperanza; por el sur con El Porvenir, por el este con La Unión, por el oeste con Pensacola. Este pueblo presenta un clima cambiante el cual varía según la estación de los años siendo en verano muy caluroso y en épocas de invierno muy friolento. Los adultos mayores de este sector se encuentran olvidados por el estado ya que no cuenta con el apoyo necesario para poder suministrarse de alimentos, presentando la mayoría delgadez y obesidad, así mismo, no cuentan con un estilo de vida saludable y no tienen los recursos necesarios para poder sobre llevar esta etapa complicada de su vejez (11).

La población adulto mayor, es un grupo de alto riesgo que enfrenta problemas nutricionales tanto por sobrealimentación como por desnutrición. En este grupo, aumentó la necesidad de ciertos nutrientes, junto con una menor capacidad para regular la ingesta de alimentos. Otros factores asociados al riesgo nutricional incluyen: físicos, psicológicos,

sociales y económicos, que desencadenan cambios en la calidad de vida de los adultos mayores, lo que lleva a aumentos sustanciales en los costos y servicios para su bienestar (12).

La salud de los adultos mayores está determinada en gran medida por cómo se alimentan durante la infancia y la edad adulta. La calidad de vida y la longevidad están influenciadas por los hábitos alimentarios y otros factores psicosociales que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de esta población. Los factores relacionados a este problema son (falta de recursos económicos, la soledad, anorexia, baja disponibilidad de alimentos, enfermedades crónicas entre otras, las cuales afectan el consumo de alimentos y el estado nutricional (12).

Por lo señalado con anterioridad, el enunciado del problema a investigación fue el siguiente:

- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del pueblo joven César Vallejo – Chimbote, 2021?

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

- Determinar la relación entre estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor, Pueblo Joven “César Vallejo” - Chimbote, 2021.

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

- Valorar el estilo de vida en el adulto mayor, Pueblo Joven “César Vallejo” – Chimbote, 2021.
- Identificar el estado nutricional en el adulto mayor, Pueblo Joven “César Vallejo” – Chimbote, 2021.



- Identificar la relación entre estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor, Pueblo Joven “César Vallejo” - Chimbote, 2021.

La presente investigación es relevante para las personas del área de salud que laboran en instalaciones de la ciudad de Chimbote y en particular del pueblo joven de César Vallejo, estos efectos van a lograr a construir una mejora en la atención integral dirigida hacia los adultos de mayor edad de esta comunidad, lograra una eficiencia superior en la prevención de la salud de las personas mayores, una mejoría en el estilo de vida de los individuos y disminuir los agentes de peligrosos lo que permita llevar a un estado nutricional crítico y enfermedades prevenibles en ellos.

Para los expertos en el área de salud, esencialmente para enfermería lograr desarrollar programas de salud que impulsan llevar un estilo de vida muy favorable en aquellas personas más propensas y así las estas logren un estado nutritivo optimo y equilibrado, mediante sesiones, talleres y exposiciones de nivel educativo. De tal modo buscar un bien común para la comunidad y mejorar el ambiente laboral.

De acuerdo a los universitarios del área de Enfermería en las Universidades en esencial a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, que puesto los resultados permitirá que en los inicios de su carrera tengan temas asociados a los estilos de vida optimo y de tal modo lograr un beneficioso estado nutritivo en la gente adulta y de tal modo generar una ética en los profesionales que permitan desarrollar un mejor trato hacia las personas adultas.

El presente informe investigativo es fundamental para los altos mando de la región Ancash, la municipalidad provincial del Santa y autoridades de salud de Chimbote, de igual manera para la población en la que sea llevado a cabo la investigación porque se

precisara los estilos de vida negativos y sus riesgos probables de modificar que nos ayudara a reducir la morbimortalidad de las personas de mayor edad por conductas inapropiadas , ya que tener un conocimiento sobre el estilo de vida de las personas reducirá los riesgos de sufrir un estado nutricional no equilibrado y daños en el organismo , así mismo desarrollar una mejor salud y bienestar de los habitantes donde el propósito es lograr una mejoría en la calidad de vida.

El estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 142 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: Escala de estilos de vida y estado nutricional, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Se logró encontrar que existe relación entre las variables estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo.

## II. REVISION DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### A Nivel Internacional:

**Yaulema L, Parreño A, Ríos P (13).** En su investigación: “Estilos de vidas de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del Cantón Riobamba-Ecuador 2021”. El objetivo fue describir el comportamiento de los estilos de vida en adultos mayores. Investigación descriptiva con muestra de 225 personas. En los resultados se observó que la edad promedio fue 67,44 años con predominio de féminas (60,44%). El 76,00% de los ancianos viven solos y el 79,11% presentó diagnóstico de enfermedad crónica. El 94,22% realizan actividades físicas menos de 2 veces por semana y el 92,44% consumía una alimentación inadecuada en el momento de realizar la investigación; el 79,11% acude a controles de salud menos de 2 veces al año. Se concluye que existe un elevado por ciento de adultos mayores con estilos de vida poco saludables caracterizado principalmente por elevada presencia de enfermedades crónicas, alimentación poco saludable y baja práctica de actividades físicas.

**Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N, (14).** En su investigación: “Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores, Ecuador 2020. Cuyo objetivo fue Analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi. Estudio cuantitativo, correlacional, transversal, con una de 35 adultos mayores. En los resultados: el sexo en 63%, 71% son indígenas, el 44% con edad entre 60-70 años, en los adultos mayores predominó el estilo de vida bueno con una diferencia significativa  $p < 0,05$  en relación al estilo de vida

fantástico y regular, en la alimentación la mayoría consume dietas hiposódicas y bajas en grasas, mantienen un peso adecuado, automedicación ocasional y 43% presenta dolor corporal que dificulta un poco sus labores. Conclusiones: La población mantiene un estilo de vida adecuado, sin embargo, se deben fortalecer con actividades educativas de promoción de salud como el poco consumo frutas y verduras, hábitos cafeicos frecuentes.

**García L, et all, (15).** En su investigación: Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles Mayabeque – Cuba, 2021. Cuyo objetivo fue Describir la situación nutricional del adulto mayor y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles. Estudio descriptivo transversal, Predominaron los adultos mayores de 60 a 74 años, en un 52.57 %; el sexo femenino, el 32.98 %, el estado civil casados, un 42.26 %. El factor de riesgo de malnutrición más frecuente fue la polifarmacia, en 63.91 %, la enfermedad crónica más presente era la hipertensión arterial, 52.57 % y la valoración nutricional influyente el sobrepeso, en ancianos que presentaron de 2 a 3 enfermedades, 29.79 %. Conclusiones: El sobrepeso es el estado nutricional que prevalece en los adultos mayores, se asocia con las variables sociodemográficas y los factores de riesgo que describen la relación del proceso de envejecimiento y las enfermedades crónicas no transmisibles.

**Solange T,(16).** En su investigación: “Impacto de COVID-19 en la prestación, condición física y nutricional en adultos mayores de centros gerontológicos privados de Ecuador, 2021”. Cuyo Objetivo fue determinar el impacto del COVID-19 en la prestación, condición física y nutricional en adultos mayores antes y después del confinamiento. Estudio descriptivo-correlacional y transversal retrospectivo. Los

adultos mayores se encuentran en estado de vulnerabilidad, porque viven solos, en pobreza y más de la mitad son solteros. Se concluyó que, aunque no hay una correlación estadística, la COVID 19 tuvo un impacto negativo en la prestación, condición física y nutricional de los adultos mayores.

#### **A Nivel Nacional:**

**Alvarado M, (17).** En su investigación: “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Pachacutec Cajamarca 2018”. El objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor. Estudio de tipo descriptivo correlacional corte transversal. En cuyos resultados y conclusiones la mayoría de los adultos mayores participantes en el estudio tienen hábitos alimentarios inadecuados, más de la mitad de los participantes presentan un estado nutricional inadecuado, representado por delgadez que alcanza más de la cuarta parte y la diferencia corresponde a sobrepeso y obesidad. Existiendo relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los Adultos Mayores de la Cartera del Adulto Mayor del Centro de Salud Pachacútec  $P < 0,05$ .

**Tantaleán A (18).** En su investigación: “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Estudio no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. En cuyos resultados y conclusiones el 60.0% (24) se encuentran entre las edades de 60 a 70 años, el 57.5% (23) son de sexo masculino, el 66.5% (26) son no letrados, el 52.5% (21) son convivientes, el 67.5% (27) son agricultores, el 57.5% (23) tienen de 1 a 3 hijos, y el

45,0 (18) profesan la religión adventista. El 85,0% (34) de los adultos mayores en estudio tienen estilos de vida no saludables, y solo el 15,0%, (6) presentan estilos de vida saludables.

**Mamani K, (19).** En su investigación “Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud 1-3 Coata – Puno, 2018”, teniendo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores que asiste al centro de salud 1- 3 Coata – Puno, 2018, su estudio descriptivo correlacional con diseño transeccional, cuyo resultado que el 63,03% presentaron estilo de vida no saludable y el 36,97% estilo de vida saludable con respecto al estado nutricional la mayor parte de los adultos mayores se encuentran en estado nutricional alterado con 65 personas, de las cuales el 30,3% presenta delgadez, el 12,45% sobrepeso, el 7,56% obesidad y solo 54 personas un estado nutricional normal correspondiendo al 45,4%. Llegando a la conclusión que si existe relación significativa entre ambas variables.

**Hanco B, (20).** En su investigación: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 - atuncolla 2019” Puno 2022. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor; el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, con diseño correlacional, Los resultados muestran: que el 53.19% se encuentra con un estilo de vida saludable y el 46.81% tiene un estilo de vida no saludable, respecto al estado nutricional del adulto mayor el 48.94% tiene delgadez, el 32.98% un estado nutricional normal, el 15.96% presenta sobre peso y el 2.13% obesidad. Se concluyó, que no existe relación estadística ( $p=0.410$ ) entre el estilo de

vida según el modelo de Nola Pender y el estado nutricional del adulto mayor beneficiario del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 - Atuncolla.

**Chahua F, (21).** En su investigación “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, cooperativa Huancaray – Lima, 2018”, teniendo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, 2018. Su estudio cuantitativo descriptivo no experimental, teniendo como resultado que el 37,5% llevan una vida saludable y el 62,5% llevan una vida no saludable, todo con respecto a la alimentación, nutrición e IMC. Con respecto al estado nutricional el 10,0% con bajo peso, el 36,25% peso normal, el 38,75% con sobrepeso y el 15,0% con obesidad, Llegando a la conclusión que si existe relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

**Panduro L, (22).** En su investigación: Factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la ipress1-3 Belen De Villa Belen 2021. Cuyo objetivo fue Determinar los factores asociados del estado nutricional del adulto mayor. El estudio es descriptivo, no experimental, correlacional, con corte transversal. resultados de hábitos alimentarios de las cuales el 51,1% presentan hábitos alimentarios no saludables, el 28,7% hábitos alimentarios poco saludables, y el 20,1% hábitos alimentarios saludables; para el nivel socioeconómico el mayor porcentaje de evaluados presentaron un nivel socioeconómico bajo 72,6%, 24,6% presentaron nivel medio, y 2,8% nivel alto y en estado nutricional tienen delgadez el 48,8%, estado nutricional normal, 22,3%, con sobrepeso 19,1%, y tienen obesidad 9,8%. Existe diferencia estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado

nutricional ; asimismo, no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional.

#### **A Nivel Local:**

**Dongo K, (23).** En su investigación: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanización Las Brisas II etapa \_ Nuevo Chimbote, 2019. Chimbote- 2020” cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional. Estudio cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones que los adultos mayores la mayoría tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. Más de la mitad tiene un estado nutricional normal. Al aplicar la prueba chi cuadrado se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor.

**Urbina S, (24).** En su investigación: “Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote, 2021”. Cuyo Objetivo fue Determinar la relación entre calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Estudio cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Los resultados mostraron que el 42% (42,0) tienen calidad de vida buena, el 32% (32,0) tienen una calidad de vida regular y el 26% (26,0) tienen una calidad de vida mala. Concluyó que menos la mitad tienen calidad de vida buena y un porcentaje significativo calidad de vida regular y un porcentaje mínimo calidad de vida mala. Se concluyó que los adultos mayores empiecen a mejorar su calidad de vida y estilos de vida.



**Vera G, (25).** En su investigación: “Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020”. Cuyo Objetivo fue Determinar la relación entre estilo de vida y los factores biosocioculturales en adultos mayores. Estudio cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. En cuyos resultados y conclusiones, que más de la mitad de los adultos mayores de la Urbanización Cáceres Aramayo–Nuevo Chimbote, tiene un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tiene estilo de vida saludable. En relación con los factores biosocioculturales: Más de la mitad son de sexo masculino, con grado de instrucción primaria, menos de la mitad son de religión católica, estado civil casado, de ocupación otros con ingreso económico de 650 a 850 nuevos soles. Al realizar la prueba de Chi cuadrado encontramos que no existe relación estadísticamente significa entre las variables edad, sexo, estado civil, religión, ocupación e ingreso económico.

**Morales A, (26).** En su investigación: “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Asentamiento Humano Fraternidad \_Chimbote, 2020”. Cuyo Objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor. investigación tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. En cuyos resultados y conclusiones la mayoría de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo saludable. En relación con los factores biosocioculturales la mayoría tienen un ingreso económico menos de 400,00 nuevos soles, más de la mitad son de sexo masculino, profesan la religión católica, menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria, son de estado civil convivientes y son amas de casa. Al relacionar

la prueba de chi cuadrado encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el grado de instrucción, y el ingreso económico, y no existe con el sexo, religión, estado civil y ocupación.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

### **2.2.1. Bases teóricas**

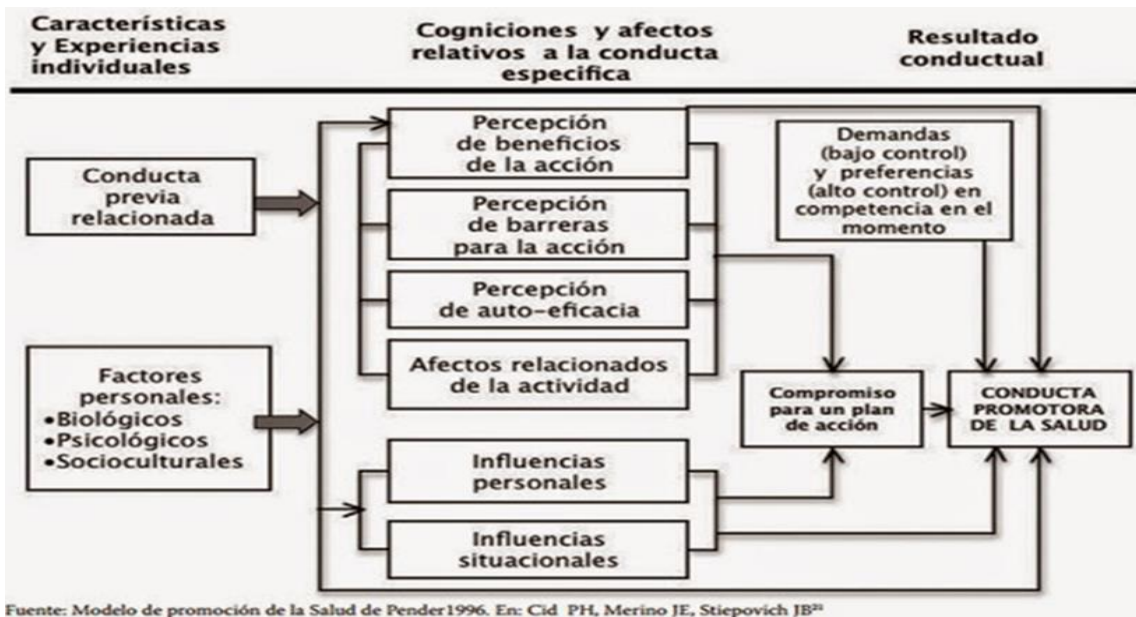
El presente informe se sustenta en el modelo de la promoción de la salud (MPS) de Nola Pender. Ella nació en Lansing, Michigan, en 1941, Pender era hija única de padres comprometidos con la educación de la mujer. A la edad de 7 años, fue testigo de la experiencia de su tía en la enfermería, lo que resultó en una "gran fascinación por el trabajo de enfermería". Obtuvo su título de enfermería en 1962 y comenzó a trabajar en medicina y cirugía en un hospital de Michigan. En 1964, Pender recibió su Licenciatura en Ciencias en Enfermería de la Universidad de Michigan. En este artículo, identifica factores que influyen en la toma de decisiones y acciones individuales para prevenir enfermedades (27,28).

El MPS, nos sirve como sustento teórico que busca dibujar la naturaleza multifacética de los seres humanos en su relación con el entorno cuando tratan de alcanzar un estado óptimo de buena salud; destaca el lazo entre las características de cada persona y sus experiencias vividas, sus conocimientos, sus hábitos, lo que lo apega con su entorno, comportamientos a lo que se pretende alcanzar, esto se ve entendido que de acuerdo a los aspectos que interponen en el cambio de la conducta de las personas, sus actitudes y motivación al promover la salud (27).

El modelo de Nola Pender da a conocer las cualidades y experiencias propias de cada individuo, así como los saberes y apego específico de la conducta de cada

persona que muestra o no su comportamiento de salud, todo este punto de vista, la teorista la integra como las prácticas anteriores pueden tener resultados directos e indirectos en el porcentaje de apegarse con las conductas de salud y factores personales, definidos como biológicos, psicológicos y socioculturales que en concordancia con este enfoque son vaticinados y están enmarcados por naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, busca la educación en la esencia multidisciplinaria de la persona que tiene interacción con el medio ambiente, buscan el bienestar del entorno a la salud, basándose a sus propias experiencias, conocimiento y conductas con los estilos de salud que se intenta alcanzar (27,28).

A continuación, se presentan los conceptos que Nola Pender utiliza y relaciona en el Modelo de Promoción de la Salud. En las características y las experiencias individuales que afectan a las acciones de salud se encuentran la conducta previa relacionada y los factores personales.



**Conducta previa relacionada,** Es todo efecto directo e indirecto que tiene probabilidad de exponer con las conductas de la promoción de la salud, se tienen al momento actual o pasado. Factores personales: Estas conductas se diferencian en los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales de un individuo de la tercera edad. Factores biológicos, sobresalen en las personas de mayores, los aspectos de la edad, el sexo, IMC, estado de menopausia y capacidades como la energía, ligereza, etc. Factores psicológicos, la persona mayor tendrá como virtud a la autoestima, la propia motivación, las competencias y el estado saludable. Factores socioculturales, la persona de la tercera edad es reconocido por su raza, rasgos culturales, y su estado socioeconómico (27,28).

**Mejoras percibidas de acción,** una conducta de salud originada en la persona de la tercera edad con consecuencias alentadoras, los cuáles se comprenden en conductas de promoción de la salud puesto que de tal manera estas conductas alentadoras serán puestas en práctica por otras personas mayores. Barreras percibidas de acción: son aquellas conductas de la persona mayor previamente visualizadas donde acoge una conducta, puede ser personal, interpersonal o ambientales. En este caso la promoción de salud brinda las claves necesarias en las personas mayores, lo cual lograra visualizar las fallas y de tal manera rediseñar mecanismos que aporten a ellos a reducir o modificar conductas de peligro que atenten el progreso de una buena calidad de vida. (27,28).

**Autoeficacia percibida,** Las personas de la tercera edad perciben su competencia ante la realización de conductas especiales, y el pacto propio de realizar lograra tener como consecuencia menos obstáculos para tener una buena salud. Afecto relacionado

con la actividad: Aquí la persona de la tercera edad es posible que tenga pensamientos alentadores, subjetivos, aumentara el sentimiento de eficiencia y generar lograr sentimientos muy reconfortantes ahí nace la relevancia de implementación de programas donde se estimule actividades beneficiosas para las personas de la tercera edad (27,28).

**Influencias interpersonales,** Las personas de la tercera edad poseen como influencia a las personas que lo rodean y los protectores de la salud, donde poseerán información de sus conductas, hábitos o actitudes para disponer si pueden contar con un buen estilo de vida que les proporcione salud o no si no se da el caso. **Influencias situacionales:** Las personas de la tercera edad darán su punto de vista acerca de una posición en la que puedan simplificar o imposibilitar realizar diversas conductas (27,28).

**Compromiso con un plan de acción:** Es el concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada lleva a la implantación de una conducta de salud. **Demandas contrapuestas inmediatas:** Son conductas alternativas mediante las cuales las personas tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia. **Preferencias contrapuestas inmediatas:** Son conductas alternativas mediante las cuales las personas poseen un control relativamente alto (27,28).

**Conducta promotora de salud:** se refiere al punto diana o al resultado de la acción, es una expresión humana dirigida hacia el bienestar óptimo, la realización personal y la vida productiva, así mismo, es un aspecto de la valoración individual de la persona receptora del cuidado (27,28).

Los metaparadigmas universales que guían a la investigación son Salud, que hace referencia a un estado de alta positividad. La definición de salud es más importante que cualquier otra afirmación general. La persona, quien es el individuo y el centro del teórico. Cada persona se define de manera única por sus propios patrones y variables de percepción cognitiva. El Ambiente, No se describe con precisión, pero describe la interacción entre los factores cognitivo-perceptuales y los modificadores que influyen en el surgimiento de comportamientos que promueven la salud y Enfermería como el bienestar como profesión de enfermería ha florecido durante la última década, la responsabilidad personal en el cuidado de la salud es la base de cualquier programa de reforma para tales ciudadanos, y las enfermeras son los principales agentes que motivan a los profesionales de enfermería. salud personal (27,28).

**Las dimensiones de Nola pender que se consideraron en la investigación son:** alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo, autorrealización y responsabilidad. Alimentación: “Responsabilidad en Salud, Actividad Física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés”.

**La responsabilidad por la salud** significa un sentido positivo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye cuidar su salud, informarse sobre su salud, obtener información sobre ejercicios y buscar ayuda profesional (29).

**Actividad física**, incluida la participación regular en actividad ligera, moderada y/o vigorosa. Esto puede ocurrir durante un programa planificado y controlado para el fitness y el bienestar, o de forma incidental como parte de la vida diaria o actividades de ocio (29).

**Nutrición**, esta dimensión implica la elección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para la subsistencia, la salud y el bienestar. Esto incluye elegir una dieta diaria saludable que cumpla con las Pautas de la Pirámide de las Pautas Alimentarias (29).

**Crecimiento espiritual**, centrándose en el desarrollo de los recursos internos, a través de la trascendencia, la conexión y el desarrollo. La trascendencia nos pone en contacto con nuestro ser equilibrado, nos da paz interior y nos posibilita crear nuevas opciones para convertirnos en algo más allá de lo que somos y lo que somos. La conexión es el sentimiento de armonía, plenitud y conexión con el universo. El desarrollo implica maximizar el potencial de bienestar humano al encontrar significado, encontrar un sentido de propósito y trabajar para lograr un propósito en la vida (29).

**Relaciones Interpersonales**, De acuerdo con el concepto propuesto para el proceso de efectividad de la herramienta, significa utilizar la comunicación para obtener una sensación de intimidad e intimidad significativa, en lugar de ser más casual con los demás. La comunicación implica intercambiar pensamientos y sentimientos a través de información verbal y no verbal (29).

**El manejo del estrés** implica identificar y movilizar recursos mentales y físicos para manejar o reducir el estrés de manera efectiva (29).

### **2.2.2 Bases conceptuales**

**El estilo de vida**, es un conjunto de modelos de comportamiento que son propias y estables en el individuo o en una sociedad determinada. Las interacciones de las características individuales y las condiciones socioeconómicas y ambientales en que

viven las personas son los resultados de los estilos de vida en la cual algunos incluyen patrones de comportamiento específicos, actuando como factores protectores o de riesgo para medir el bienestar del individuo (30).

Los estilos de vida saludable con como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (30).

**El estado nutricional**, es el estado de salud que determina la nutrición de un individuo o grupo. Suponiendo que las personas tienen necesidades nutricionales específicas y deben satisfacer esas necesidades, el estado nutricional óptimo se logra cuando las necesidades fisiológicas, bioquímicas y metabólicas se satisfacen adecuadamente con los nutrientes ingeridos a través de los alimentos. Como se requiere anteriormente, el estado nutricional indicará desnutrición Evaluación del estado nutricional por indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos Evaluación del estado nutricional por indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, composición corporal, etc.) Estar bajo peso, peso normal, sobrepeso, u obesos y por lo tanto consumen menos o más energía de la necesaria. Utilizando indicadores clínicos o bioquímicos e inmunológicos es posible revelar faltas de nutrientes como por ejemplo el hierro entre otras vitaminas que el organismo necesita (31).



**Las medidas antropométricas**, incluyen en si valorar el estado nutricional de la persona y así conocer su estado de salud donde se tomara el peso y la medición de la talla que se explicara a continuación.

- **Peso**, es la valoración de la masa corporal de un individuo evidenciado en Kg, lo cual les aproxima la cantidad de masa corporal de energía que posee la persona, lo cual no será siempre ligado a la edad, sexo, estilo de vida entre otros (32).
- **Talla**, es una de las mediciones antropométricas de observar y valorar la estatura y tamaño de la persona y en esta etapa de vida varía mucho por algunos factores como la composición y estructura de la columna vertebral, el tono muscular la perdida que presenta, las distintas posturas lo cuales alteran la medición (32).
- **El índice de masa corporal**, o llamado IMC es una valoración importante para el estado nutricional de la persona lo cual tiene una fórmula que consiste en dividir el peso con la talla al cuadro y así obtener el resultado  $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$  (33).

**La delgadez**, es el resultado de uno de las tantas valoraciones del estado nutricional, lo cual se evidencia por la insipiente masa corporal con relación a la talla y se determina por un IMC menor que 23, el estado nutricional normal es el resultado del IMC mayor que 23 y menor que 28 lo cual todo o la mayoría deben estar ubicado su valoración de estado nutricional, el sobrepeso es superior a lo normal pero no en excesivo masa corporal y tiene como resultado en su valoración mayor o igual que 28 y menor que 32, la obesidad se caracteriza por el exceso de grasa corporal que se proporciona en la persona y su IMC es superior a los 32 (34).

**El sobrepeso y la obesidad**, en los adultos mayores es un problema que se debe atender para evitar que cause problemas de salud a nuestros seres queridos. Reduce significativamente su calidad de vida, provocando cambios de humor e inseguridades que finalmente les impiden romper con una vida sedentaria. La obesidad y el sobrepeso en los ancianos ya no son un problema estético y se han convertido en una de las causas previsibles de muerte en esta población. También es una enfermedad crónica, que a su vez está asociada a la aparición de otras enfermedades y se hace visible debido a la acumulación de grandes cantidades de grasa en el organismo. (35).

**Los adultos mayores**, conocidos como mayores de 60 años, se refieren a la etapa en la que se suman todas las experiencias de vida y se experimentan la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales. Pero también marca el inicio de una etapa en la que las personas enfrentan situaciones de vulnerabilidad física, social y económica (36).

**La educación para la salud**, es una actividad diseñada para impartir nuevos conocimientos a los usuarios para que puedan cuidar su propia salud, lo que también les permite conocer los comportamientos que pueden cambiar su salud y, en consecuencia, qué tipo de ayuda se necesita (37).

**El cuidado**, es la capacidad de una persona natural que todo el mundo tiene en el campo de la salud, cuidar es una disciplina que trasciende las enfermedades y se caracteriza por un carácter más humano (38).

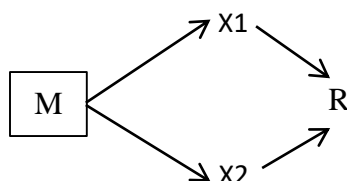
**La salud pública**, se refiere a la doctrina de mantener la salud de la población en general, lo que se logra a través de estrategias de promoción de la salud y la participación de diferentes sectores preocupados por el bienestar del país (39).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la investigación

**Diseño:** descriptivo correlacional: Describir situaciones y eventos de las manifestaciones determinadas de un fenómeno, se determinó en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí, y cómo influye una de la otra (40).

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



**M:** Adultos mayores

**X1:** Estilo de Vida

**X2:** Estado nutricional

**R:** relación

**Tipo:** cuantitativo: se basó en la confianza en la medición numérica, el conteo y las estadísticas para establecer con exactitud las características de comportamiento de una población donde se necesitó utilizar la recolección y análisis de datos para responder a la pregunta de investigación y probar las hipótesis establecidas. De nivel de corte transversal es la recolección de datos en un solo determinado momento o tiempo único para describir las variables (40).

#### 3.2. Población y muestra

**Población:** Estuvo conformado por 142 adultos mayores de ambos sexos que residen en el pueblo joven César Vallejo de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash. Esta población se obtuvo a través de un censo realizado

por el investigador con apoyo del líder de la comunidad con la finalidad de identificar la población adulta mayor.

**Unidad de análisis:** cada adulto mayor que forma parte de la población muestral y responderán a los criterios de la investigación.

**Criterio de inclusión:**

- Adultos mayores que residan en el pueblo joven César Vallejo de Chimbote.
- Adulto mayor en el pueblo joven César Vallejo, ambos sexos.
- Adulto mayor en el pueblo joven César Vallejo que dio su consentimiento informado.

**Criterio de exclusión:**

- Adulto mayor en el pueblo joven César Vallejo que presenta algún trastorno mental.
- Adulto mayor en el pueblo joven César Vallejo que presenta algún problema de comunicación.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables**

**ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR**

**Definición Conceptual:**

Son patrones de conductas de las personas que pone en práctica consistentemente y mantenida en su vida diaria (41).

**Definición Operacional:**

Se midió mediante la escala nominal:

- Estilo de vida saludable: 75-100 puntos

- Estilo de vida no saludable: 25-74 puntos

## **ESTADO NUTRICIONAL**

### **Definición Conceptual:**

Los alimentos diarios que recibe el adulto mayor es el resultado del balance entre sus requerimientos y la alimentación, luego que sus nutrientes ingresen son valorados a través de parámetro como el peso y talla (42).

### **Definición Operacional:**

Se midió en escala nominal, considerando las siguientes Categorías:

Delgadez ( $\geq 19 - 23$ )

Normal ( $> 23$  y  $< 28$ )

Sobrepeso ( $\geq 28$  y  $< 32$ )

Obesidad ( $\geq 32$ )

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

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

#### **Instrumentos:**

##### **Escala del estilo de vida.**

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de enfermería Uladech Delgado, R; Reyna E y Días R. para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través

de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicios, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud

Está constituido por 25 ítems distribuidos de las siguientes dimensiones: Alimentación ítems 1: 2, 3, 4, 5, 6; actividad y ejercicio ítems 7, 8; Manejo del estrés ítems 9, 10, 11, 12; Apoyo interpersonal ítems 13, 14, 15, 16; Autorrealización ítems 17, 18, 19; Responsabilidad en salud ítems 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 de 100 y el puntaje mínimo es de 25 puntos. Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems; de la misma manera, se procede en cada subescala.

Puntaje máximo: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

74 a menos puntos no saludables

#### **Tablas de valoración nutricional:**

Tablas de valoración nutricional antropométricas, según índice masa (IMC).  
Para adultos mayores de 60 años.

Se utilizó para la clasificación nutricional rápida, la tabla antropométrica según índice de masa corporal para el adulto mayor mujer y hombre de 60 años a mas, 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.

#### **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 (MINSA) (ver anexo 2).

#### **Validez interna**

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

#### **Confiabilidad**

De un total de 20 encuestas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable (ver anexo 3)

### **3.5. Plan de análisis**

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se solicitó autorización al grupo participante para realizar la investigación previa información del objetivo del estudio y los beneficios que se van a obtener posteriormente en el cuidado de la salud del adulto mayor.
- Se informó y se pidió el consentimiento en los adultos mayores del pueblo joven César Vallejo Chimbote haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante haciendo conocer la capacitación y experiencia del investigador.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

#### **Análisis y procesamiento de los datos:**



Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/Info/software versión 18.0, se presentó los datos en tablas simples y se elaboró gráficos para establecer la relación entre variables de estudio se utilizará la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

### 3.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “César Vallejo” - Chimbote, 2021	¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del pueblo joven César Vallejo – Chimbote, 2021?	Determinar la relación entre estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor, Pueblo Joven “César Vallejo” - Chimbote, 2021.	-Valorar el estilo de vida en el adulto mayor, Pueblo Joven “César Vallejo” – Chimbote, 2021. -Identificar el estado nutricional en el adulto mayor, Pueblo Joven “César Vallejo” – Chimbote, 2021. -Identificar la relación entre estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor, Pueblo Joven “César Vallejo” - Chimbote, 2021	Tipo: cuantitativo de nivel corte transversal  Diseño: Descriptivo correlacional  Técnica: Entrevista y Observación.

### 3.7. Principios éticos

Esta investigación se fundamenta por el código de ética de la universidad católica los ángeles de Chimbote (43).

**Protección de la persona**, en la investigación se resguardo la dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión (43).

**Libre participación y derecho para estar informado**, los participantes fueron informados sobre la finalidad de la investigación y participaron por voluntad propia. (Anexo 4).

#### **Beneficencia y no-maleficencia**

En la investigación no se causó daño, en su parte de trato de maximizar los beneficios con los resultados que se obtendrán (43).

**Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad**, no se dañó el medio ambiente debido a que la base de la investigación no am

**Justicia**, los resultados fueron plasmados tal cual el participante respondió y no se manipularon los datos (43).

**Integridad científica**, no se brindó falsos aspectos de la investigación, en su lugar se informo y aclaro las dudas de los usuarios que aceptaron ser partícipes del estudio (43).

## IV. RESULTADOS

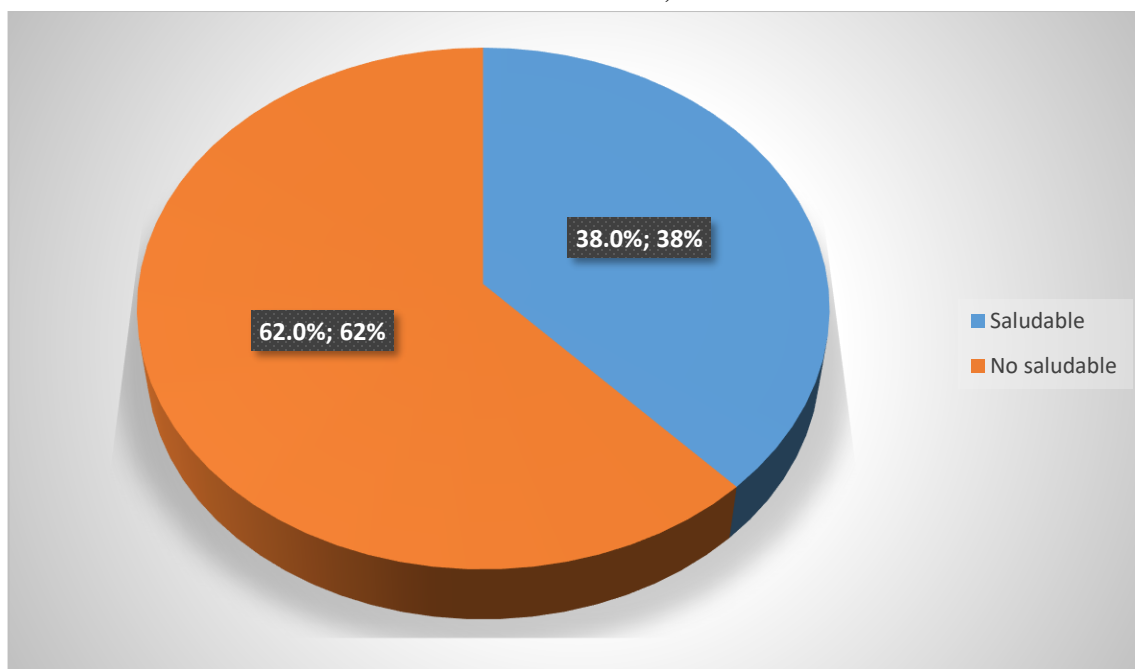
### 4.1. Resultados:

**TABLA 1**  
**ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2021.**

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	54	38,0
No saludable	88	62,0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Aplicación del Instrumento de la Escala de Estilo de Vida en los Adultos Mayores Elaborado Por Walker, Sechrist y Pender, Modificado por Delgado R; Reyna E y Días R. Aplicado al Adulto Mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo – Chimbote, 2021.

**GRAFICO DE LA TABLA 1**  
*ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2021.*



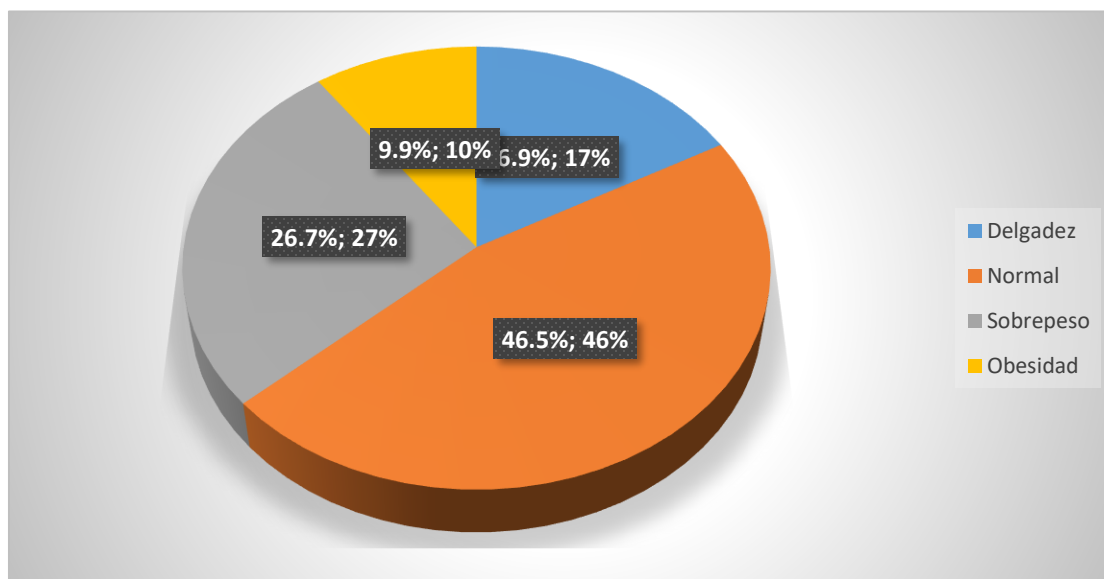
**Fuente:** Aplicación del Instrumento de la Escala de Estilo de Vida en los Adultos Mayores Elaborado Por Walker, Sechrist y Pender, Modificado por Delgado R; Reyna E y Días R. Aplicado al Adulto Mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo – Chimbote, 2021.

**TABLA 2**  
**ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN**  
**CESAR VALLEJO – CHIMBOTE, 2021.**

<b>Estado nutricional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Delgadez	24	16,9
Normal	66	46,5
Sobrepeso	38	26,7
Obesidad	14	9,9
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Aplicación del Instrumento de la Escala de Estilo de Vida en los Adultos Mayores Elaborado Por Walker, Sechrist y Pender, Modificado por Delgado R; Reyna E y Días R. Aplicado al Adulto Mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo – Chimbote, 2021.

**GRÁFICO DE LA TABLA 2**  
**ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN CESAR**  
**VALLEJO – CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Aplicación del Instrumento de la Escala de Estilo de Vida en los Adultos Mayores Elaborado Por Walker, Sechrist y Pender, Modificado por Delgado R; Reyna E y Días R. Aplicado al Adulto Mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo – Chimbote, 2021.

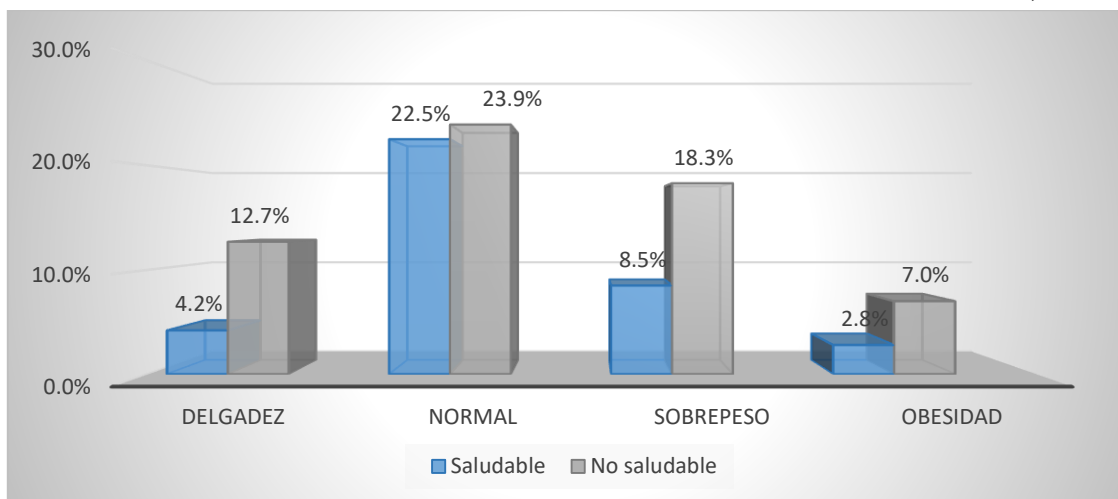
**TABLA 3**  
**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN CESAR VALLEJO - CHIMBOTE, 2021**

Estilo de Vida	Estado Nutricional								Total	X <sup>2</sup> :4.754 gl:2 P:0,028
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Saludable	6	4,2	32	22,5	12	8,5	4	2,8	54	38,0
No saludable	18	12,7	34	23,9	26	18,3	10	7,0	88	62,0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>16,9</b>	<b>66</b>	<b>46,5</b>	<b>38</b>	<b>26,7</b>	<b>14</b>	<b>9,9</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>

Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Aplicación del Instrumento de la Escala de Estilo de Vida en los Adultos Mayores Elaborado Por Walker, Sechrist y Pender, Modificado por Delgado R; Reyna E y Días R. Aplicado al Adulto Mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo – Chimbote, 2021.

**GRÁFICO DE LA TABLA 3**  
**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN CESAR VALLEJO - CHIMBOTE, 2021**



Aplicación del Instrumento de la Escala de Estilo de Vida en los Adultos Mayores Elaborado Por Walker, Sechrist y Pender, Modificado por Delgado R; Reyna E y Días R. Aplicado al Adulto Mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo – Chimbote, 2021.

## 4.2. Análisis de resultados

**En la tabla 1,** Del 100,0% (142) de adultos mayores, el 62,0(88) cuenta con estilo de vida no saludable y solo el 38,0(54) con estilo de vida saludable.

Estudios que se asemejan a los resultados tenemos a Yaulema L, Parreño A, Ríos P (13). En su investigación: “Estilos de vidas de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del Cantón Riobamba-Ecuador 2021”. En la que concluye que la mayoría de los adultos mayores tienen estilos de vida poco saludables ya que se evidencian enfermedades crónicas, alimentación poco saludable y baja actividad física.

Así mismo se asemejan a los obtenidos por: Tantaleán A (18). En su investigación: “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020”. En cuyos hallazgos la mayoría de los adultos mayores tiene estilos de vida no saludables.

Estudios que difieren a los resultados de la investigación tenemos a: Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N, (14). En su investigación: “Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores, Ecuador 2020. Concluyo que los adultos mayores mantienen estilos de vida saludables.

La mayoría de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludables y solo la minoría tienen estilos de vida saludables.

Los estilos de vida es el conjunto de aquellas conductas cotidianas en lo cual los seres humanos se envuelven, donde mantienen tanto su cuerpo y mente de una forma armonioso y adecuada, es así que para que exista una buena calidad de vida

se debe tener como base a los estilos de vida, lo cual es definido por la Organización mundial de la salud (30).

El estilo de vida saludable está basado en aquel que demuestra una dieta balanceada, ejercicios adecuados, relajación continua, una contable recreación, trabajo moderado, así también una adecuada promoción de la salud y la prevención de enfermedades, lo cual fortalecen las medidas de autocuidado y esto contrarrestan aquellos factores nocivos (44).

Tomando en cuenta las investigaciones ya mencionadas evidenciamos que los adultos mayores del Pueblo Joven cesar Vallejo de Chimbote presentan un gran porcentaje de estilo de vida no saludable, esto es provocado a que muchos de ellos no tienen conocimiento acerca de los estilos de vida saludable, y esto conlleva a que se perjudique tanto en su salud física, mental y social, se vinculan con los hábitos adoptados en su ámbito tradicionales y conductas frente a su rutina diaria, el comer comidas no nutritivas, no practican actividades en las que expongan su físico y no acuden a un establecimiento de salud. Por ende, provoca que la posibilidad de que los adultos mayores contraigan enfermedades que pueden ser evitadas con el mejoramiento del comportamiento de su salud.

Una de las primeras consecuencias de los malos hábitos alimenticios es el sobrepeso y la obesidad, por lo que es fácil notarlo. Estos dos problemas que afectan el peso pueden ser más pronunciados en personas que comen demasiado o solo alimentos poco saludables y hacen poco ejercicio. Tener sobrepeso y obesidad tiene una variedad de causas, pero cometer errores al elegir los alimentos



es la más común. Podríamos pensar que un pequeño aumento de peso no es tan grave, pero lo es, y cuanto más engordamos, peor es para nuestra salud (45).

Los adultos del estudio pasan la mayor parte de su día en su hogar, poseen un estilo de vida muy poco saludable, en lo que se refiere a su alimentación la gran cantidad, comen comidas que contienen muchas frituras y carbohidratos, comen en bajas cantidades, no consumen alimentos que le den valor nutricional, no toman agua en abundancia es más optan por bebidas que no suman en su valor nutritivo.

Algunos adultos no realizan mucha actividad física ya que tienen muchos dolores físicos, reciben masajes por alguien de su entorno, se la pasan sentados o echados llevando casi todo el día, tienen un estilo muy poco favorable para ellos, no descansa las horas que deberían.

Sufren gran cantidad de bajones emocionales, en algunos casos por no adecuarse al cambio en la tecnología, por su poca participación con el resto de su familia y personas que lo rodean, se deprimen demasiado, se sienten solos y tristes por cómo perciben indiferencia por parte de la población.

Perciben que están relegados del estado puesto que no participan con beneficios de programas que ayuden en la recreación o talleres, no poseen una buena relación ya que la gran parte de ellos solo se la pasa encerrado y con quien tendencia a conversar tienen es con quienes los rodean en casa.

En su autorrealización la persona de la tercera edad se siente refleja como obstáculo la sociedad en general, piensan que no tienen utilidad, que se sienten frustrados por no haber realizado todas sus metas. Algunos no tienen conocimiento sobre cómo cuidarse, una gran parte no accede a los servicios que

le brinde bienestar por su poco conocimiento o por no contar con economía suficiente la cual hace más propensa sus probabilidades de adquirir una enfermedad.

Al percibir que no se encuentran investigaciones que difieran con los resultados de la investigación, Se puede deducir que nuestros adultos mayores en el Perú un estilo de vida saludable y probablemente participe de programas de promoción de estilos de vida saludables, tal vez a controles de enfermedades crónica degenerativas, donde practiquen actividades y se ejerciten para que les aporten en su estado de ánimo y cuenten con el apoyo de quienes los rodean.

A lo analizado se propone que las autoridades locales y regionales en conjunto con el personal de salud fortalezcan las estrategias de promoción y prevención enfocados en adquisición de estilos de vida más saludables en estos adultos mayores.

**En la tabla 2**, se observa que del 100% (142) adultos mayores el 46,7% (66) con estado nutricional normal; el 26,7% (38) con sobrepeso; 16,9% (24) con delgadez y solo el 9,9% (14) presenta obesidad.

Estudios que difieren a los resultados de la investigación tenemos a: Alvarado M, (17). En su investigación: “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Pachacutec Cajamarca 2018”. En cuyos hallazgos “más de la mitad de los participantes presentan un estado nutricional inadecuado, representado por delgadez que alcanza más de la cuarta parte y la diferencia corresponde a sobrepeso y obesidad”.

Así mismo difieren a los de Panduro L, (22). En su investigación: Factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la ipress1-3 Belén De Villa Belén 2021. En cuyos hallazgos respecto al estado nutricional tienen delgadez el 48,8%, estado nutricional normal, 22,3%, con sobrepeso 19,1%, y tienen obesidad 9,8%.

Estudios que asemejan tenemos a: Mamani K, (19). En su investigación “Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud 1-3 Coata-Puno, 2018”. El 45,4% (54) de los adultos presentan estado nutricional normal. Difiere en que la mayoría de los adultos mayores se encuentran en estado nutricional alterado el 30,3% presenta delgadez, el 12,45% sobrepeso, el 7,56% obesidad.

La alimentación en los adultos mayores es una falencia de salud, dado que el estado nutricional en este momento de la vida desarrolla un rol indispensable en la lucha por prevenir y tratar enfermedades crónicas, que afectan a un número grupo de personas de la tercera edad Se aprecian en algunas ocasiones dificultades de malnutrición (desnutrición, sobrepeso u obesidad), inconvenientes que ponen en mucho peligro de morbi-mortalidad en las personas mayores (46).

El estado nutricional en las personas mayores no es el único de los señalizadores de salud principales, sino que poseen un papel relevante en la lucha por prevenir enfermedades y el pronóstico de estas, por ejemplo, en las relaciones entre sal e hipertensión arterial, colesterol y aterosclerosis; proteínas y úlceras de presión; antioxidantes en envejecimiento, patología cardiovascular,

deterioro cognitivo y cataratas; omega y cáncer, etc. Además, no dejar en el olvido que la buena alimentación es una pieza clave para reducir el riesgo de contraer enfermedades. Todo esto conlleva a una relación entre nutrición y morbi-mortalidad, sin embargo, la mala nutrición sigue una de las falencias en la salud más reiteradas y que no se le toma la relevancia necesaria en la población e a tercera edad (47).

Los adultos mayores del Pueblo Joven Cesar Vallejo de Chimbote muestran sobrepeso puesto a que llevan una vida sedentaria, y por sus condiciones económicas bajas se alimentan en lo que llega a estar a su alcance, a base de una gran cantidad de carbohidratos, no van los establecimientos de salud, la gran mayoría espera que algún familiar pueda decir si acuden.

La emaciación extrema o delgadez es un trastorno nutricional que tiene efectos muy sutiles en la salud y puede ser causado por una variedad de causas. Se considera delgadez extrema cuando el IMC (índice de masa corporal) es inferior a 18. Según las estadísticas médicas, los ancianos son extremadamente delgados y pueden llegar al 30% de la población. Desde el punto de vista médico, la delgadez extrema no es normal en las personas de edad avanzada o de edad avanzada y, a menudo, enmascara una profunda depresión de aislamiento, una pérdida significativa o una enfermedad grave no revelada. Los adultos mayores hipertensos con un índice de masa corporal (IMC) por debajo de lo normal, es decir, personas muy delgadas, tienen mayor riesgo de muerte y accidente cerebrovascular (48).

Se pudo observar que un número considerable de adultos mayores en estado de delgadez, esto es consecuencia a que solo ingieren alimentos con bajo aporte proteico, los familiares que lo rodean no le toman la suficiente relevancia al papel de protectores, por tal motivo solo les ofrecen alimentos con deficiencia alimenticia y en ocasiones muchos poseen enfermedades degenerativa crónicas que ocasiona que estén muy delgados.

La obesidad puede conducir a problemas de salud graves, como asma, apnea del sueño, presión arterial alta o hígado graso. Diferentes estudios han demostrado que incluso una pérdida de peso del 3% puede ayudar a los adultos mayores a reducir la presión arterial, el colesterol y los niveles de azúcar en la sangre (49).

Una minoría de adultos presenta obesidad, esta circunstancia de la vida provoca que el área digestivo se vuelva lenta y por ende la mayoría de comidas provenientes de carbohidratos y grasa que comen en establecimientos que se encuentran cerca de casa ocasiona que aumenten de peso inmediatamente y también por las personas que lo rodean que aportan en el buen estado de salud alimenticia de las personas mayores, el estilo de una vida donde no utilizan su físico y comen alimentos bajos en calidad provocan que eleven su peso.

Nutrición es comer una dieta sana y equilibrada para que tu cuerpo obtenga los nutrientes que necesita. Los nutrientes son sustancias en los alimentos que nuestro cuerpo necesita para funcionar y crecer. Estos incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua (50).

Una buena nutrición es importante sin importar su edad. Le da energía y puede ayudar a controlar su peso. También puede ayudar a prevenir enfermedades como la osteoporosis, la presión arterial alta, las enfermedades cardíacas, la diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer (50).

Al igual se ha puesto en evidencia que las personas de la tercera edad de la presente investigación muestran un estado alimenticio normal en un (46,5%) aunque no tienen buenos estilos de vida, esto se debe a la irresponsabilidad y/o poca intención de las personas que lo rodean en el cuidado de su salud, buscando información orientada a una buena, correcta, equilibrada, variada y gastronómica nutrición, aceptable siendo su alimentó que prepare con facilidad, que estimula las ganas de comer y mejora la etapa digestiva.

La alimentación, de un adulto mayor es fundamental que sea equilibrada y saludable para que puedan recibir todos los nutrientes necesarios para el funcionamiento de su organismo y con ella reducir los riesgos en salud o aquellas enfermedades crónicas no transmisibles que surgen en esta edad, algunos alimentos que no deben faltar a estos adultos son las hortalizas, cereales, lácteos, verduras, frutas y carnes.

Respecto al ejercicio, en los adultos mayores es bueno que los familiares realicen y /o motiven a las caminatas diarias por al menos 30 min o ejercicios dentro del hogar, con la finalidad de mantener a los adultos mayores activos físicamente y reducir las dolencias y hasta el estrés.

El manejo del estrés, algunos adultos mayores refieren salir a caminar o otras actividades al aire libre que les ayude a mantener su estado mental estable, así

mismo que sus familiares los sacan ocasionalmente de paseo a la playa o un centro recreacional.

Muchos de los adultos cuentan con un tipo de apoyo, y esto es favorable ya que a esta edad en ocasiones no pueden realizar el autocuidado por si mismos ya sea por las dolencias o molestias que esta edad trae, así mismo el aporte económico es necesario ya que estos adultos ya no pueden ingresar a un centro de labores para poder generar ingresos.

Respecto a la autorrealización los adultos mayores manifiestan que se encuentran satisfechos con los logros obtenidos en su vida y poder sacar adelante a sus pese a algunas deficiencias y malas decisiones que pudieron haber tomado cuando aún eran más jóvenes.

Se propone que las autoridades locales que apoyen a los adultos mayores en ingresar tal vez en algún tipo de apoyo que brinda el gobierno o caso contrario a los familiares que se encargan de los cuidados de los adultos ser orientados sobre la alimentación y actividades que debe recibir un adulto mayor, con el fin de evitar alguna alteración o adquirir alguna enfermedad a causa de un mal estado de vida como por ejemplo la diabetes o hipertensión.

**En la tabla 3**, Mediante la prueba del  $\chi^2$  en relación con el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del pueblo joven cesar vallejo, se reportó ( $X^2$ : 4,754 GL: 2 p: 0,028 <0,05), mostrando tener relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Los resultados se asemejan con el estudio de Mamani K. (18). En su estudio “Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que

asiste al centro de Salud I – 3 Coata, 2018”. Donde concluye que; si hay concordancia en la parte estadística muy notoria entre los estilos de vida y el estado alimenticio de las personas de la tercera edad. Así mismo se asemejan a los encontrados por Alvarado M, (17). En su investigación: “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Pachacutec Cajamarca 2018”. Donde concluye que existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los Adultos Mayores que fueron parte del estudio.

También se encuentra semejanza con los obtenidos por Tantaleán A (18). En su investigación: “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Chiclayo, setiembre 2019 – febrero 2020”. En cuyos hallazgos concluye que existe relación entre el Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

Los resultados dados reflejan que hay personas de la tercera edad que aunque poseen un estilo de vida no favorable muestran un estado alimenticio normal y que presentan un estilo de vida favorable ,presentan bajos indicios de adquirir sobrepeso, delgadez y obesidad, pero estos resultados están por arriba del estado normal que respeta a los estilos de vida no saludables, por ende los estilos de vida no favorables son determinantes en el valor nutritivo de las personas mayores y así dañar su estado de salud.

Por lo tanto, el estudio practicado en el Pueblo Joven Cesar Vallejo, se visualizó hay concordancia estadística notoria entre las variables ya que cada variable depende de la otra, el estilo de vida son costumbres, que señala un



individuo sobre su propia salud y a la vez da mejores condiciones para afrontar de manera positiva o negativa, en cuanto al estado nutricional es relevante destacar que la conducta alimentaria en esta edad es complicada de cambiar por diferentes motivos. Por último, podemos llegar a decir que los presentes resultados se notan al comentar que para lograr un estilo de vida saludable no necesariamente se procura tener un estado alimenticio favorable basta el individuo se dedique a tomar mayor responsabilidad de cambiar las conductas riesgosas para su salud y de tal modo lograr conductas generadoras de buena salud sin importar en la etapa de vida que se uno se encuentre.

Se puede subrayar que el modo de vida de una persona mayor se puede convertir en un factor peligroso o en un factor protector para su propia salud. Como uno de los factores peligrosos se asocia a mayores probabilidades de contraer una enfermedad; por ejemplo, consumir alimentos que no porten valor nutricional, fumar cigarrillos, no realizar actividades físicas, alcoholismo y otras sustancias nocivas. Se puede notar también que existe un factor genético, toda persona hereda genes con cierta información que permiten desarrollar ciertas habilidades que llevan a establecer hábitos más saludables o a ocasionar posibles enfermedades; sin embargo, las consecuencias de esos genes pueden ser cambiantes por la interrelación con los factores medioambientales en los cuales la comer sano y realizar actividades físicas juegan un papel fundamental.

El ciclo de vida lleva su relevancia en la forma en la que se alimentan, las personas de la tercera edad, ya que esto repercute en el estado de vida que decide llevar a cabo, esto será un reflejo del estado alimenticio, el ciclo de vida sano se

provocara que se alargue la vida de las personas mayores y eludir enfermedades que son dadas por defectuosos estilos de vida, la nutrición adecuada que respecta con una alimentación equilibrada hará que las personas de la tercera edad reduzcan sean menos propensas de contraer enfermedades generativas y crónicas, permitirá un mejor pasaje de vida, en esta dura etapa y tener un correcto estado alimenticio lo cual lograra que la vida sea más alargada y de tal modo llegar al último día con un estado nutricional equilibrado, eso no da a entender que las conductas alimenticias procuren la eterna juventud, más bien vivir una etapa de vida sana para quienes la practiquen.

En lo observado es oportuno recomendar que se siga brindando orientación a los familiares que son cuidadores de los adultos mayores, a las autoridades locales de salud que fortalezcan sus estrategias en promover hábitos más saludables en la población adulta mayor.

Ante lo analizado, se puede afirmar que los adultos mayores siguen siendo el grupo etario más vulnerable en nuestro país que necesita todo el apoyo de las autoridades y sus familiares, algunos gozan con condiciones favorables para disfrutar la etapa de vida en la que se encuentran a diferencia de otros cuyas condiciones tanto económicas y sociales son deficiente. Y es aquí donde entra el accionar de enfermería con la promoción de salud, con el bien de lograr que esta población logre conductas promotoras de salud para su beneficio.

## V. CONCLUSIONES

- Se ha observado que la mayoría de los adultos mayores del Pueblo Joven Cesar Vallejo poseen estilos de vida no saludable y solo menos de la mitad con estilo de vida saludable.
- Se ha podido comprobar que menos de la mitad de los adultos mayores con estado nutricional normal, también se observa que menos del 30% con sobrepeso y delgadez y una minoría con obesidad.
- Mediante la prueba del  $\chi^2$  en relación con el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del pueblo joven cesar vallejo, se reportó  $p < 0.05$  mostrando tener relación entre el estilo de vida y el estado nutricional.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones del presente trabajo de investigación a los adultos mayores, al personal de salud del centro de salud El Progreso e instituciones, lo cual se fortalezca las debilidades presentes en los adultos mayores del Pueblo Joven Cesar Vallejo de Chimbote, lo cual se fomente los estilos de vida saludable.
- Se recomienda al personal de salud del Centro de Salud El Progreso en implementar el programa dirigido al adulto mayor; que las actividades preventivas promocionales de la salud se realicen y lleguen en su totalidad a la población mayor contribuyendo así a adquirir conocimientos sobre una alimentación adecuada de acuerdo a sus medios de adquisición y alimentos disponibles en la comunidad y mejorar su actividad, favoreciendo de esta manera con la erradicación de riesgos y/o complicación de enfermedades en las personas adultos mayores del Pueblo Joven Cesar Vallejo.
- Realizar otros estudios, teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación, utilizando variables que tengan relación con el estilo de vida que permitan explicar, comprender e intervenir en la prevención de problemas de salud en el adulto mayor, con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Canitas. ¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS? Canitas. [Internet] 2021[Citado el 21 de Mar. de 22] Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayoroms/#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1%20es%20la%20definici%C3%B3n%20de%20adulto%20mayor%20seg%C3%BAn,a%20contar%20a%20partir%20de%20los%2065%20a%C3%B1os.>
2. Organización Panamericana de la Salud. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas.OPS.[Internet] Washington 2020[Citado el 21 de Mar. de 22]Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
3. Cantisano L, et al. Cambios en el Estilo de Vida y en las Emociones durante el Confinamiento por Covid-19. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología, N°1 - Volumen 1, 2021. ISSN: 0214-9877. pp:413-424 [Internet] Republica Dominicana, 2021[Citado el 27 de Mar. de 22]Disponible en: [https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13667/1/0214-9877\\_2021\\_1\\_1\\_413.pdf](https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13667/1/0214-9877_2021_1_1_413.pdf)
4. Carmen R, Gotzone B,et al. Prevalence of obesity and associated cardiovascular risk factors in the Spanish population: the ENPE study Revista Española de Cardiología (English Edition), Volume 75, Issue 3, March 2022, Pages 232-241.[Internet] España 2022 [Citado el 27 de Mar. de 22]Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893220307156>

5. Secretaría Distrital de Salud. Datos de Salud Seguridad Alimentaria y Nutricional: Malnutricion en población mayor de 65 años en Bogota D.C. Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData. [Internet] Colombia, 2021[Citado el 29 de Mar. de 22] Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/malnutricionmayor60anos/>
6. Guachilema E, Zambrano N. Estilos de vida y hábitos alimentarios durante la pandemia por Covid-19 en residentes de la ciudadela “Alcides Pesántez” del cantón Machala, provincia del Oro.Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Internet] Ecuador 2022[ Citado el 27 de Mar. de 22]Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17776/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-478.pdf>
7. Nutrición clínica - Nutrición poblacional. Propuesta sistémica para abordar la problemática nutricional en el Perú. Nutrición clínica - Nutrición poblacional. [Internet] Perú, 2021 [Citado el 29 de Mar. de 22]Disponible en: <https://www.iidenut.org/instituto/2021/08/11/propuesta-sistemica-para-abordar-la-problematika-nutricional-en-el-peru/>
8. Pinedo X. Programas de salud mental y enfermedades no trasmisibles pierden presupuesto en regiones más afectadas por la covid-19. Ojo Público. [Internet] Lima,2022 [Citado el 29 de Mar. de 22] Disponible en: <https://ojo-publico.com/3376/reducen-presupuesto-en-areas-de-salud-claves-en-10-regiones>

9. Carhuavilca D, et al. Ancash: Enfermedades No Transmisibles. Instituto Nacional de Estadística e Informática[ Internet] Lima, 2020 [Citado el 31 de Mar. de 22] Disponible en: [https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales\\_en/endes02/pdf/Ancash.pdf](https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales_en/endes02/pdf/Ancash.pdf)
10. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Chimbote: Servicio Mi60+ protege a personas adultas mayores en situación de riesgo y desprotección ante pandemia por COVID-19. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. [Internet] Lima, 2021[Citado el 30 de Marzo de 2022] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/339905-chimbote-servicio-mi60-protege-a-personas-adultas-mayores-en-situacion-de-riesgo-y-desproteccion-ante-pandemia-por-covid-19>
11. Centro de salud el Progreso. Pueblo joven Cesar vallejo. Unidad de estadística e informática.
12. Alba D, Mantilla S. estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad De Ibarra. 2012 – 2013. [Internet] Ecuador, 2014 [Citado el 18 de Abr. de 22] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3499/1/06%20NUT%20145%20TESIS.pdf#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20de%20adultos%20mayores%20es%20un%20grupo,capacidad%20de%20regulaci%C3%B3n%20de%20la%20ingesta%20de%20alimentos.>
13. Yaulema L, Parreño A, Ríos P. (2021). ESTILOS DE VIDAS DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN PARROQUIAS RURALES DEL

CANTON RIOBAMBA. Revista de Investigación Enlace Universitario. 20. 75-87. 10.33789/enlace.20.2.98.[Internet]Ecuador- 2021[Citado el 21 de Mar. de 22]Disponible

en:[https://www.researchgate.net/publication/354982805\\_ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_S\\_DE\\_LOS\\_ADULTOS\\_MAYORES\\_RESIDENTES\\_EN\\_PARROQUIAS\\_RURALES\\_DEL\\_CANTON\\_RIOBAMBA](https://www.researchgate.net/publication/354982805_ESTILOS_DE_VIDA_S_DE_LOS_ADULTOS_MAYORES_RESIDENTES_EN_PARROQUIAS_RURALES_DEL_CANTON_RIOBAMBA)

14. Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N. "INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES.." Enfermería Investiga [En línea], 5.4 (2020): 18 - 24. Web. 21 mar. 2022 <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966>
15. García L, et all. Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. **Medimay** [Internet]. Cuba-2021 [citado 21 Mar 2022]; 28 (4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1745>
16. Solange T. Impacto de COVID-19 en la prestación, condición física y nutricional en adultos mayores de centros gerontológicos privados de Ecuador, 2021.Repositorio Universidad Cesar Vallejo. [Internet] Ecuador, 2021 [Citado el 27 de Mar. de 22] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79858>
17. Alvarado, M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Pachacutec Cajamarca 2018 [Tesis]. : Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2973>



18. Tantaleán A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020. Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto Perú. [Internet] Tarapoto 2020 [Citado el 21 de Mar. de 22] Disponible en: <https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMER%20%20Ana%20Mirela%20Tantale%20a%20n%20Ch%20a%20vez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Mamani K. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de Salud I – 3 Coata, 2018 [Internet] Puno 2018 [Citado el 21 de Mar. de 22] Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP\\_cbe0fdc335ee9e6de2881cf737c61f6c/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_cbe0fdc335ee9e6de2881cf737c61f6c/Details)
20. Hanco B. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 - atuncolla 2019. Universidad Nacional del Altiplano. [Internet] Puno 2022 [Citado el 21 de Mar. de 22] Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/17880>
21. Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, cooperativa Huancaray – Lima, 2018. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. [Internet] Lima 2018 [Citado el 21 de Mar. de 22] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18968?show=full>
22. Panduro L. Factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la ipress1-3 Belén De Villa Belén 2021. Universidad Científica del Perú. [Internet] Iquitos, 2021 [Citado el 21 de Mar. de 22] Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1550/LILIANA%20ARACELI%20PANDURO%20GUERRA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Dongo K. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanizacion Las Brisas II etapa \_ Nuevo Chimbote, 2019.Repositotio Universidad Católica los ángeles de Chimbote [Internet] Chimbote- 2020[Citado el 21 de Mar. de 22]Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16356>
24. Urbina S. Calidad y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en tiempos de covid-19. Puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2021.Repositorio Institucional Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.[Internet] Chimbote, 2021[Citado el 27 de Mar. de 22]Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/24893>
25. Vera G. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores de la urbanización Cáceres Aramayo, Nuevo Chimbote, 2020. Repositorio Institucional Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Internet] Chimbote, 2021[Citado el 27 de Mar. de 22]Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19156>
26. Morales A. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Asentamiento Humano Fraternidad \_Chimbote, 2020. Repositorio Institucional Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Internet] Chimbote, 2021[Citado el 27 de Mar. de 22]Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20327>

27. Meriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacios M. Nola Pender [blog post] El Cuidado. 2018 [citado el 27 de octubre del 2018] URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
28. Cajal A. Nola Pender: Biografía y Teoría. LifeDer.com.[Internet] 2022 [Citado el 18 de Abril de 2022] [Base de datos en línea]Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
29. Guevara E. "Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño." Revista Científica de la Sociedad de Enfermería Neurológica. [Internet] 2021 [ Citado el 18 de Abr. de 22] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013524621000179>
30. Laguado E, Gómez M. Estilos de Vida Saludable en Estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Rev. Hacia promoc. Salud[Internet] 2014 June [Citado el 31 de marzo de 2022] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772014000100006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772014000100006&lng=en).
31. Martin E. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti. Consumoteca. [Internet] 2020 [Citado el 31 de Mar. de 22]Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
32. Rodríguez VM, Simon E. Bases de la Alimentación Humana. Ed Netbiblo [Internet] 2014[ Citado el 18 de abril de 2022] Disponible en: [https://wiki.elika.eus/index.php?title=Estado\\_nutricional](https://wiki.elika.eus/index.php?title=Estado_nutricional)

33. Trinchan H. ¿Qué son las medidas antropométricas y para qué sirve?.ALEPH. [Internet] 2021 [Citado el 31 de Mar. de 22] Disponible en: <https://aleph.org.mx/que-son-las-medidas-antropometricas-y-para-que-sirve>
34. Ravasco P. Anderson H. Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Oct [citado 2022 Abr 01] ; 25(Suppl 3 ): 57-66. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es).
35. Familiados. Obesidad y Sobrepeso en los adultos mayores. Familiados. [Internet] 2019 [Citado el 18 de Abril de 2022] Disponible en: <https://blog.familiados.com/obesidad-y-sobrepeso-en-los-adultos-mayores/#:~:text=La%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso%20en%20los%20adultos,vida%20sedentaria%20de%20la%20que%20no%20pueden%20salir>.
36. Canitas. ¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS?. Canitas [Internet] 2022 [Citado el 18 de Abril de 22] Disponible en: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
37. Educación Para La Salud. ¿Qué Es Educación Para La Salud?. Instituto Nacional De Ciencias Médicas Y Nutrición Salvador Zubiran. [Internet][Citado El 06 de octubre de 2019][Base De Datos En Línea]Disponible En: <https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales>

38. Pérez J. Gardey A. Cuidado. Definición De.[Internet]2013[Citado El 06 de octubre 2019][Base De Datos En Línea]Disponible En: <https://Definicion.De/Cuidado/>
39. Silva B. Investigación Descriptiva Correlacional. Academia. [Internet] 2022 [Citado el 31 de Mar. de 22] Disponible en: [https://www.academia.edu/33658533/INVESTIGACION\\_DESCRIPTIVA\\_CORRELACIONAL](https://www.academia.edu/33658533/INVESTIGACION_DESCRIPTIVA_CORRELACIONAL)
40. E-nquest. Investigación cuantitativa: qué es y características. E-nquest.[Internet] 2018 [ Citado el 31 de Mar. de 22] Disponible en: <https://www.e-nquest.com/investigacion-cuantitativa-que-es-y-caracteristicas/>
41. Jara V, Riquelme N. Estilo de Vida Promotor de Salud y Factores de Riesgo en Estudiantes Universitarios.Enfermería21-Aladefe ABRIL 2018 N° 2 Volumen 8. [Internet] 2018. [Citado el 01 de Abril de 2022] Disponible en: <https://cutt.ly/cDJLJ0E>
42. Chavarría P, Barrón V, Rodríguez A. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Investigación • Rev Cubana Salud Pública 43 (3) Jul-Sep 2017 [Internet] 2017 [Citado el 01 de Abril de 2022] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/361-372/>
43. Universidad Católica los ángeles de Chimbote. Código de ética v04. ULADECH. [Internet] Chimbote, 2021 [Citado el 18 de Abr. de 22] Disponib le en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote/tesis/codigo-de-etica-ciei-v04/14508058>

44. Institución de la salud. Un estilo de vida saludable. OM-C. [Internet] 2021 [Citado el 01 de abril de 2022] Disponible en: <https://omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
45. Cereceda M. Antropometría nutricional de adultos mayores. CAM-Fiori. C.I Bioquímica y Nutrición. An. Fac. Med. [Revistas de trabajos clínicos].64 (3):28-58; Lima-Perú: 2015 [Citado el 01 de abril de 2022]disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v64\\_sup/trabajo\\_clini.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v64_sup/trabajo_clini.htm).
46. Juste I. Consecuencias de una mala alimentación. Consecuencias de una mala alimentación. UnCOMO-Salud [Internet] 2022 [ Citado el 18 de Abril de 2022] Disponible en: <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/salud/articulo/consecuencias-de-una-mala-alimentacion-44718.html>
47. Aparicio A. Relación del Estado Nutricional y los Hábitos Alimentarios en la Capacidad funcional, Mental y Afectiva de un colectivo de Ancianos Institucionalizados de la Comunidad de Madrid. [Tesis doctoral]. Madrid 2015. (Alrededor de 10 pantallas) [Citado el 01 de Abril de 2022]Disponible en: <http://eprints.ucm.es/tesis/far/ucm-t28394.pdf>
48. Descubrir Online. Delgadez Extrema: sintomas, causas, consecuencias y mas. Descubrir Online. [ Internet] 2022 [Citado el 18 de Abr. de 22] Disponible en: <https://descubrir.online/delgadez-extrema/>
49. ServiSalud. Pautas de alimentación para adultos mayores con obesidad. ServiSalud.[Internet] 2021[ Citado el 18 de Abr. de 22] Disponible en: <https://servisalud.es/pautas-alimentacion-adultos-mayores-obesidad/>

50. MedlinePlus. Nutrición para personas mayores MedlinePlus. [Internet] 2021 [Citado el 18 de Abril de 2022] Disponible en: [Nutrición para personas mayores: MedlinePlus en español](#)

## ANEXOS

### ANEXO 1 ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

**AUTOR:** Walker, Sechrist, Pender

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

N°	Ítems	CRITERIOS			
		N	V	F	S
<b>ALIMENTACIÓN</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
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	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día.				
04	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
05	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
06	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
07	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
08	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
09	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración				
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
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.				
<b>AUTORREALIZACIÓN</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>



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.				
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**

75 a 100 puntos saludable

74 a menos puntos no saludables

## ANEXO 2

### VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

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

### ANEXO 3

#### CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos(a)	0	0
	Total	20	100.0

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	20

## **ANEXO 4**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TITULO:

**“ESTILO DE VIDA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL PUEBLO JOVEN “CESAR VALLEJO” CHIMBOTE, 2021”.**

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

## **TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTO MAYOR ( $\geq 60$ AÑOS)**



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

### 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 $\geq 19$ y < 21	Delgadez	1
Está entre los valores de peso de IMC $\geq 21$ 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 $\geq 28$ y < 32	Sobrepeso	3
$\geq$ al peso correspondiente al IMC 32	Obesidad	3

< : menor      > : mayor       $\geq$  : mayor o igual

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

### SIGNOS DE ALERTA:

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

**ADULTO MAYOR**

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

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas, Área de Normas Técnicas - OMS/OPS, www.ops.org.pe, Tizón y Bueno 276, Jesús María, Tallas: 0051-1-4600316, 1ª Edición 2007.

IMC = Índice de Masa Corporal  
 (w/m²) = peso (kg) dividido con el primer decimal por el cuadrado de la talla (m²)  
 < 19: Abundante peso con el primer decimal; >= 23: Abundante peso con el primer decimal; >= 28: Obesidad I; >= 32: Obesidad II

**MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR\***

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

\* La MINI Valoración Nutricional es para uso del especialista

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



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2007-11763

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

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

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

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

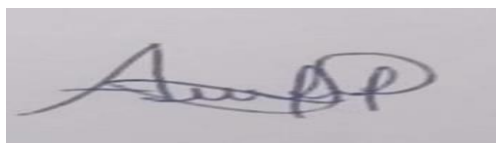
## ANEXO 7

### **Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio**

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **ESTILO DE VIDA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR, PUEBLO JOVEN “CÉSAR VALLEJO” - CHIMBOTE, 2021** declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se



declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



---

ALCALDE ASCATE, ARACELI SOLANGE  
DNI:48039420



ANEXO 7



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

Chimbote, 19 de setiembre 2021

Sr. Tomas Remigio Norabuena Abrego  
Presidente del Pueblo Joven Cesar  
Vallejo

Por el presente le extiendo un cordial saludo y al mismo tiempo acudo a usted para solicitar permiso para la aplicación de un instrumento perteneciente al trabajo de investigación: "Estilo de Vida Relacionado al Estado Nutricional en el Adulto Mayor, Pueblo Joven "César Vallejo" - Chimbote, 2021" cuya autora es: Alcaldé Ascate, Araceli Solange, estudiante de Pregrado de la escuela profesional de enfermería, identificada con DNI: 48039420.

Agradecido por su atención y estar seguro de contar con su apoyo quedo en usted cordialmente agradecido.

Atentamente,

ARACELI SOLANGE ALCALDE ASCATE  
Estudiante de la carrera Profesional de Enfermería  
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote  
DNI: 418039420

Recibido 19 de setiembre 2021  
Hora 10:00 am.  
*[Firma]*  
Tomas R. Norabuena A.  
DNI: 3245