



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL
DEL ADULTO MAYOR, BARRIO DE LOS
OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA -
HUARAZ, 2020**

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

AUTORA

IBAÑEZ GARRO, BRICET LEYDY

ORCID: 0000-0003-0172-8119

ASESORA

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Ibañez Garro, Bricet Leydy

ORCID: 0000-0003-0172-8119

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de
ciencias de la Salud

De La Salud. Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz,
Perú

ASESORA

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias

De La Salud. Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz,
Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo.

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana. ORCID:

0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío.

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo.

PRESIDENTE

Mgtr. Cerdán Vargas, Ana.

MIEMBRO

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocío.

MIEMBRO

Mgtr. Reyes Márquez, Elena Esther

ASESORA

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación, primeramente, me gustaría agradecer a Dios y la virgencita de Guadalupe por guiarme y bendecirme día a día para poder seguir adelante hasta cumplir mi objetivo tan anhelado

Agradecer a toda mi familia por toda la confianza y el apoyo incondicional que han brinda así mismo por ser mi motivo y mi inspiración para ser mejor persona día a día y ayudarme a terminar mis estudios universitarios

A la población del barrio de Los Olivos por haberme brindado su ayuda durante el proceso de mi investigación.

Bricet Ibañez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida, por permitiré haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional

Agradecer a mi tía Isabel y Mercedes y a mi tío Efra y en especial a las dos personas más importantes en mi vida Carmen Garro y Magna Mejía por ser los pilares más importantes en mi vida y educación y demostrarme siempre su apoyo, amor y cariño incondicional día a día.

Así mismo quiero agradecer a mi hermano Tomi por a su amor incondicional y a mi hijito Hachi por ser todo para mí y no dejarme sola nunca.

Bricet Ibañez

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. CARÁTULA.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
6. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	vii
7. RESUMEN Y ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas de la investigación.....	16
III. HIPÓTESIS.....	28
IV. METODOLOGIA.....	29
4.1 Diseño de la Investigación.....	29
4.2 Población y muestra.....	30
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	31
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
4.5 Plan de análisis.....	35
4.6 Matriz de consistencia.....	37
4.7 Principios éticos.....	38
V. RESULTADOS.....	40
5.1 Resultado.....	40
5.2 Análisis de resultados.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	62
VII. RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

PÁG.

TABLA 1 ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2020.....**40**

TABLA 2 ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2020.....**41**

TABLA 3 RELACIÓN DE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2020.....**42**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

PÁG.

GRÁFICO 1 ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2020.....**40**

GRÁFICO 2 ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2020.....**41**

GRÁFICO 3 RELACIÓN DE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2020.....**42**

RESUMEN

El hábito saludable y no saludable es el comportamiento que desarrolla cada individuo que puede perjudicar y favorecer en el adulto mayor, también deben tener en cuenta el estado nutricional donde el presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional que lleva por título Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Barrio de los Olivos Distrito Independencia- Huaraz, 2020 tuvo como objetivo general: Determinar la relación del estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del barrio de los Olivos distrito Independencia- Huaraz,2020. La muestra estuvo conformada por 100 personas y se les aplico el cuestionario de estilos de vida y tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor donde se aplicó la técnica de la entrevista y observación luego los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v25.0 se presentó en tablas de doble casilla de frecuencia y porcentaje para su respectivo procedimiento. Para establecer relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0,05$. Llegando a los siguientes resultados y conclusión, la mayoría tienen un estilo de vida saludable y menos de la mitad tiene un estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional menos de la mitad tiene sobrepeso, un porcentaje considerable normal un mínimo porcentaje obesidad y delgadez. Al realizar la prueba de chi cuadrado no existe relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

Palabra clave: Adulto mayor, estado nutricional, estilo de vida

ABSTRACT

The healthy and unhealthy habit is the behavior that each individual develops that can harm and favor at this stage, they must also take into account the nutritional status where the present research report is of a quantitative type, of a descriptive correlational level that is entitled Style of life and nutritional status of the elderly, Barrio de los Olivos District Independencia-Huaraz, 2020 had the general objective: To determine the relationship between lifestyles and nutritional status of the elderly in the neighborhood of Los Olivos district Independencia-Huaraz, 2020. The sample consisted of 100 people and the lifestyle questionnaire and nutritional assessment table according to BMI of the elderly were applied, where the interview and observation technique was applied, then the data were processed in the SPSS v25.0 statistical package. it was presented in double box tables of frequency and percentage for their respective procedure. To establish a relationship between study variables, the Chi-square criteria independence test was used with 95% reliability and significance of $P < 0.05$. Arriving at the following results and conclusion, the majority have a healthy lifestyle and less than half have an unhealthy lifestyle. In relation to nutritional status, less than half are overweight, a considerable percentage normal, a minimum percentage obese and thin. When performing the chi-square test, there is no significant relationship between lifestyle and nutritional status of the elderly.

Keywords: Older adults, nutritional status, lifestyle

I. INTRODUCCIÓN

En la siguiente investigación se estudia el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, a través de los análisis que permitirán conocer los problemas de salud que afectan a las personas adultas que son representadas por un grupo, de personas mayor de 60 años en la subsecuente investigación los individuos que han pasado en el tiempo y de la conducta que ha construido durante su vida, el comportamiento, costumbre y tradición. Que en algunos casos no son favorables ya que provoca problemas de salud en el adulto.

El estilo de vida son conductas que cada persona realiza a diario, inculcado durante su crecimiento y desarrollo, que determina su estado de salud. El estado nutricional es la situación de salud de una persona, determinando su nutrición y estas variables conllevan a mejorar el estado de salud de la persona, con ciertos comportamientos adecuados, de lo contrario, la salud de los individuos podría estar en riesgo, contrayendo diversas enfermedades en el futuro (1).

El estilo de vida saludable, es definido como proceso social, la tradición, los hábitos, conductas y procederes del individuo y grupo de población que conlleva a las satisfacciones de necesidades humanas para lograr el bienestar y la vida de acuerdo con las promociones de los estilos de vida saludables elaborados por Don Nutbeam por encargo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los términos estilo de vida saludable se usan para nombrar las maneras generales de vivir basadas en las interacciones entre la condicione de vida y la pauta unipersonal de conductas, determinadas por el factor sociocultural y característica personal (1).

El estado nutricional como valores de los estados corporales del balance entre la nutrición de alimento y utilización del organismo para abarcar su necesidad fisiológica, las evaluaciones de los estados nutricionales son conceptuadas como interpretaciones de resultados obtenidos mediante un análisis clínicos, de esta manera, se logran demarcar las situaciones de las personas o de las poblaciones en manera de encuestas, pesquisas o protección a valoración del estado nutricional y así ayuda averiguar sobre la condición que conlleva a presentar las situaciones nutricionales actuales, por ello pueden examinar los factores determinantes del estilo de vida (2).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) las personas de la tercera edad hacia adelante pertenecen a la etapa del adulto mayor por ello los adultos tienen enlaces naturales con los desarrollos socioeconómicos del lugar y esto es debido a tener una condición de vida especial, el adulto mayor es considerado como una población frágil por la inseguridad económica, social y por los descuidos nutricionales que se evidencian en la población adulta mayor.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4) el adulto mayor sano e independiente contribuye al bienestar de la familia y la comunidad y es una tradición como receptor pasivo de servicio social de salud, sin embargo, actualmente incierta la situación socioeconómica, el número de individuos mayores está aumentando exponencialmente, las medidas de intervenciones adecuadas se podrán fortalecer las contribuciones de este grupo etario al desarrollo social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) en todo el mundo hoy la mayor parte de la toda la población tienen esperanza de vida superior o igual a

los 60 años donde todo el país está experimentando el incremento ya sea la cantidad como de las proporciones de la persona mayor en la población donde en el 2030 uno de cada seis individuo en el mundo tendrán de 60 años a más y en el 2050 las poblaciones mundiales de toda persona en esa franja de edad se habrán duplicados a 2100 millones asimismo se prevén que los números de persona de 80 años o a más se tripliquen entre 2020 y 2050 hasta alcanzar los 426 millones.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) (6) la adultez es el estado de incremento y crecimiento completo que por lo general se produce en el tiempo de la vitalidad alcanzado entre la pubertad y la senilidad en esta etapa la necesidad nutricional de los individuos son invariables, por lo tanto en esta etapa, una nutrición conveniente es esencial para suministrar la buena vitalidad, conseguir rendimiento en el trabajo y dilatar o acortar el daño conforme avanzan las edades, es altamente valioso además para aperebirse para vivir la etapa del adulto mayor de manera óptima, donde la frugalidad debe ser adecuado para que nos permitan la conservación del peso apropiado o que se ajusten a casos particulares en las que se requieran aumentar o disminuir el peso.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7) el envejecimiento saludable entre el 2021-2030 ofrecen las oportunidades de unirse al gobierno, las sociedades civiles, el organismo internacional, el profesional, la institución académica, medio de comunicación y los sectores privados en tornos de 10 años de acciones concertadas, catalizadoras y de colaboraciones para mejorar la vida de la persona mayor en su familia y la comunidad en la que vive las poblaciones

envejecen en todo el mundo con mucha más rapidez que anteriormente y estas transiciones demográficas afectaran a casi todo el aspecto de la sociedad.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (8) se hizo en ancianos y se encontró un estilo de vida poco saludables. Los efectos nocivos en esta etapa de la vida, de los que sufren es el 16,4% de ellos sufren de presión arterial, 10,1% de las personas que padecen hipertensión, el 62,5% de las personas tienen un sobrepeso, el 7,5% fuman, 25,6% ingieren sustancias nocivas y un porcentaje mínima no sufren de enfermedades porque tienen buenos hábitos.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (9) en la actualidad la pandemia de la covid-19 han afectado de maneras proporcionadas a toda la población adulta mayor donde la transición demográfica y epidemiológica actual en la región requiere que se cambie la forma en que tratamos y respondemos a la necesidad de la persona adulto mayor, esencialmente ahora en esta situación de emergencia donde los desafíos de la pandemia brindan unos abordajes diferentes e intervención adecuada al adulto mayor, que consideran las diversidades del estado funcional y característica de la salud de esta población las únicas oportunidades de asegurar que se aplique el cambio necesario que nuestras sociedades e institución ofrezca a vuestra población envejecida la transformaciones necesarias es su cuidado para que pueda mantener y optimizar una vida más larga y saludable.

Así mismo según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (10) se realizó una encuesta en las personas mayores se encontraron que el estilo de vida es poca saludable donde el efecto nocivo en esta etapa de vida es alto, donde el 13,6% sufre de hipertensión, 14,5% de los individuos tiene diabetes, 50,4% tiene sobrepeso, 42,5% fuman, 32,4% consumen licores y una mínima parte no tiene ni padece de enfermedades ni factores de riesgo es decir tiene buen hábito.

Según el EsSalud de Huaraz todo tipo de atención presencial en el diferente servicio se está reactivando así como todos los servicios de enfermería a las atenciones presenciales a los adultos mayores luego de 20 meses debido a la coyuntura que estamos atravesando esta apertura se realizó respetando la norma de seguridad, donde refiero que están recibiendo a toda población adulta mayor que tengan alguna enfermedad crónica como la hipertensión, diabetes, asma, osteoporosis asimismo el paciente que desee sacar cita en el programa del adulto mayor puede acercarse a la instalación del Hospital II- Huaraz donde todos los personales técnicos de enfermería les darán la bienvenida para así poder facilitar y garantizar una atención rápida informada y seguro (11).

Por otra parte, no es extraño a este problema de salud en los adultos mayores, el estilo de vida saludable y no saludable en el país presentan prevalencias de enfermedades crónicas y degenerativas, en término general se está aumentando las enfermedades cardiacas, diabetes, colesterol hipertensión por el mal hábito alimenticio, donde la revista peruana de medicina experimental y salud pública, refiere que los problemas de salud de los adultos mayores está relacionado a su estado nutricional, es un tema que deben tener presente desde

la promoción y prevención de la salud buscando ciertos estilos de vida no saludable como la falta de ejercicios, mala alimentación que ocasionan problemas en la salud tales como las enfermedades graves degenerativas, más aún si se consideran de poco acceso al servicio de salud (12).

El barrio de Los Olivos está ubicado a los 3,052 msnm en el norte del Perú, limitando por el norte: Distrito de Taricá por el este provincia de Huarí por el sur distrito de Huaraz por el oeste distrito de Cajamarquilla y provincia de Aija hay 100 adultos mayores, así mismo en el barrio de Los Olivos se ha tienden por el SIS de acuerdo a su jurisdicción, como el Hospital Víctor Ramos Guardia y el Centro de Salud Huarupampa, un mínimo porcentaje están asegurados en el Es salud, donde cuentan con un gobernador así mismo, se transportan en moto taxis, taxis y líneas pocas personas bajan o andan caminando ya que ir con movilidad les resulta más fácil y rápido Sufren de sobrepeso y obesidad, la enfermedad más común es la diabetes, hipertensión, artritis y estrés y la gran parte de los achaques está causado por el mal estilo de vida que llevan (13).

Teniendo en consideración los expresado líneas arriba me planteo el siguiente problema de investigación

Por lo anterior que ha expuesto me planteo las siguientes interrogantes de investigación

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, barrio de los Olivos Distrito Independencia- Huaraz 2020?

Para dar respuesta a la pregunta se ha formulado el siguiente Objetivo General:

Determinar la relación del estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del barrio de Los Olivos Distrito Independencia- Huaraz, 2020

Siendo para ello los siguientes Objetivos específicos:

Identificar el estilo de vida del adulto mayor del barrio de Los Olivos Distrito Independencia- Huaraz, 2020

Identificar el estado nutricional del adulto mayor del barrio de Los Olivos Distrito Independencia- Huaraz, 2020

Establecer la relación del estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del barrio de Los Olivos Distrito Independencia- Huaraz, 2020

La presente investigación es de suma importancia para todos los personales de salud que laboran en los diferentes centros de salud de Huaraz y en particular en el barrio de Los Olivos, donde dichos resultados ayudaran a contribuir mejorar el estado de salud y las atenciones integrales en el adulto mayor para así facilitar los factores preventivos promocionales de la salud.

Así mismo es esencial para todo personal de salud por que les ayudará a poder brindar una mejor atención integral hacia los adultos mayores del barrio de Los Olivos donde los resultados de dicha investigación ayudaran a formular intervenciones y estrategias de programas preventivos promocionales de la salud en el adulto mayor, para ello el personal ayudara a restablecer la calidad de vida de los adultos mayores. Por ello los profesionales de enfermería ayudan y facilitan a elaborar muchos programas estratégicos que ayudaran a fomentar los estilos de vida saludable en toda persona adulta mayor ya que así podremos fortalecer sus roles de autoridad dentro de los equipos de salud.

Igualmente fue productivo ejecutar el presente estudio para las autoridades de la Región de Ancash, la municipal de Huaraz y autoridades de salud de Huaraz, así como la población donde se ha realizado la investigación porque se identificó oportunamente los estilos de vida no saludable y sus factores de riesgos así mismo nos ayudara a bajar la morbimortalidad de los adultos mayores, porque conoceremos el estilo de vida de los individuos disminuirá el riesgo de padecer un estado nutricional alterado por ello favorecerá a la salud y el bienestar de la población y así poder corregir el estilo de vida de las personas adultas mayores.

Finalmente es importante en el campo de la salud y académico porque significa la base para investigaciones futuras sobre el tema que se pueden realizar en otros contextos y por ello este estudio se realizó con el fin de beneficiar a los adultos mayores e incrementar la de su salud y poder aumentar el tiempo del adulto mayor del barrio de Los Olivos.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional en donde se trabajó con una muestra de 100 personas adultos mayores y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y la observación y como instrumentos, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS v 25.0 y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron que el 73% (73) tienen un estilo saludable y el 27% (27) tienen estilos de no saludable, el 45% tiene sobrepeso, el 36% tienen un estado nutricional normal, el 10% tiene obesidad y el 9% delgadez. Se concluyó que no existe relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

II. REVISIÓN DE LITERATURA ALINEAR

2.1. Antecedentes de la investigación

A Nivel Internacional:

Serrano E, (14) en la tesis titulado “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala, 2018”. Que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del centro de salud “Venezuela” estuvo conformado por 121 adultos mayores, es un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal teniendo como resultado que el 50.4% tienen un estilo de vida no saludable, es decir practican hábitos y conductas poco saludables esto conllevan al deterioro de su aspecto biológico, psicológico social, mientras que la otra mitad tienen un estilo de vida saludable se concluye que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Encalada E y Serrano M, (15) en la investigación titulada: Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala Loja – Ecuador, 2018. Que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala Loja – Ecuador, 2018. El tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 121 adultos mayores. Cuyo resultado es el 50,0% llevan un estilo de vida saludable Con respecto al estado nutricional que menos de la mitad presenta

sobrepeso a la conclusión que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Ayala M, (16) en la tesis titulado “Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida en adultos mayores del hospital de atención integral del adulto mayor Quito-Ecuador, 2018”. Teniendo como objetivo Determinar la relación entre el Estado Nutricional y los Estilos de Vida en adultos mayores del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor Quito. El cual estuvo conformado por 60 adultos mayores, estudio cuantitativo correlacional de corte transversal teniendo como resultado que el 26,6 % tiene un estado nutricional normal y el 61,6 % que corresponde al riesgo de malnutrición. Donde se concluyó que al relacionar las dos variables utilizando la prueba estadística Chi cuadrado se evidencia que el estado nutricional que tiene los adultos mayores es el resultado de estilos de vida inadecuados.

Barrón V, Rodríguez A y Chavarría P, (17) en la investigación realiza “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile 2018, teniendo como objetivo determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de los adultos mayores, el tipo de investigación cuantitativo descriptivo correlacional, con una muestra de 183 adultos mayores activos. Los resultados obtenidos en promedio consumieron una porción de productos lácteos (87%), legumbres (95%), y pescado (90%). 46% de los adultos mayores consumieron de 6 a 8 vasos de agua diariamente, llegando a una conclusión que, al relacionar el

estado nutricional con los hábitos alimentarios, la actividad física y el estilo de vida, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Lalvay S, (18) en la investigación realizada “Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, Asociación 12 de abril Cuenca, 2018”. Teniendo como objetivo Determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor Jubilados, de la “Asociación 12 de abril” Cuenca, 2016. Es un estudio, descriptivo cuantitativo de corte transversal, estuvo constituido por 60 adultos mayores jubilados. Donde en los resultados se encontró que el 95% están en una nutrición normal, seguido 3% presentan riesgo de malnutrición, 2% tienen malnutrición, el estado nutricional de 45% encuestados tiene un peso normal, mientras 35% están con sobrepeso y 15% con obesidad. En conclusión: Los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores de la “Asociación 12 de abril”, puesto la presente investigación el 45% se encuentra con peso normal acuerdo a la clasificación la OMS.

A Nivel Nacional:

Tentalean A, (19) en la investigación titulada “Estilos de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano “La Victoria”, distrito de la Banda de Shilcayo, Setiembre 2019 a febrero 2020. Teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Asentamiento Humano La Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo. Setiembre 2019 a febrero 2020. El estudio es de tipo no experimental de enfoque cuantitativo,

descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 40 adultos mayores. cuyo resultado que el 85,0% (34) de los adultos mayores en estudio tienen estilos de vida no saludables, y solo el 15,0%, (6) presentan estilos de vida saludables. Concluyendo se aprecia la relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores ($P = 0.01$).

Condori M, (20) en la investigación titulada. “Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2018”. Teniendo como objetivo Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2018. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional con diseño transeccional. La población constituida por 170 adultos mayores. Los resultados fueron: El 63,03% de adultos mayores presentaron estilo de vida no saludable y el 36,97% la mayor parte de adultos mayores se encuentran en estado nutricional alterado, Por lo tanto, se concluyó que si existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, demostrada con la prueba estadística de Chi cuadrado de asociación que indica la existencia de diferencia significativa ($p=0.0001$).

Chahua T, (21) en la investigación titulada. “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018”. Teniendo como objetivo Determinar relación entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018 La muestra está constituido por 80 adultos mayores. La investigación es de tipo descriptivo de diseño no experimental se encontró como resultado que el

37,50% lleva una vida saludable Así mismo tienen distintos estados nutricionales vemos que tenemos pacientes con bajo peso en 10,00%, estado normal solo un 36, 25%, un estado de sobrepeso de 38,75% y un estado de obesidad de 15, 00% lo que nos indica que el estado nutrición no es el correcto teniendo márgenes de bajo de peso y un estado de sobrepeso sobre pasando los límites de normalidad se concluye que el estilo de vida tiene relación significativa con estado nutricional.

Alvarado M, (22) en la investigación titulada: “Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Adultos Mayores, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca – 2018”. Teniendo como objetivo Determinar la relación entre los “Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Adultos Mayores, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca – 2018”. Tipo descriptivo, correlacional y transversal, la estuvo conformada por 372 adultos mayores, tuvo los siguientes resultados: Los adultos mayores participantes del estudio en su mayoría practican hábitos alimentarios inadecuados. En el estado nutricional mediante el IMC, cerca de un tercio de la población en estudio presenta un índice de masa corporal dentro de los valores a. Llego a la conclusión existiendo relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional

Mamani K, (23) en la investigación titulada: “Relación de los Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor que asiste al centro de salud I-3 Coata, 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2018, su estudio descriptivo

correlacional, cuyo resultado que el 36,97% poseen estilo de vida saludable y 63,03% estilo de vida no saludable; con respecto al estado nutricional el 30,24% son delgados, el 45,38% normales, el 16,81% con sobrepeso y obesidad 7.56%, llegando a la conclusión que si existe relación estadísticamente entre el estilo de vida no saludable con el estado nutricional.

A Nivel Regional:

Dongo M, (24) en la investigación titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanización las brisas ii etapa _ nuevo Chimbote, 2019”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Urb. Las Brisas II etapa – Nuevo Chimbote. Donde la muestra estuvo constituida por 143 adultos mayores. Tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional Llegando a los siguientes resultados que los adultos mayores la mayoría tienen estilo de vida no saludable. Más de la mitad tiene un estado nutricional normal donde se concluyó que 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.

Palacios M, (25) estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba, 2018. Teniendo como objetivo Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba. La muestra estuvo conformada por 75 adultos. El tipo de investigación es de tipo cuantitativo, obteniendo como resultado: encontrándose que en los

adultos el 26% tienen un estilo de vida saludable y 74% estilo de vida no saludable. Llegando a la conclusión que la mayoría de los adultos tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilos de vida saludable.

Mauricio M, (26) en la investigación titulada: “Estilo de Vida y Estado Nutricional de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote, 2018”. Tuvo como objetivo determinar el estilo de vida y estado nutricional de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote, 2018. De tipo cuantitativo, con diseño descriptivo. La muestra estuvo constituida por 100 adultos maduros. Cuyo resultado que el 75.0% estilo de vida saludable y 25.0% estilo de vida no saludable. En relación al estado nutricional el 59,0% delgadez, el 20,0% normal, el 11,0% sobrepeso y el 10,05 obesidad, llegando a la conclusión que no existe relación significativa entre ambas variables.

Quispe C, (27) en la investigación titulada “Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el hospital de Pomabamba 2018”. Teniendo como objetivo Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2018. Donde la muestra estuvo conformada por 62 adultos mayores, el tipo de estudio fue cuantitativo de diseño de investigación fue correlacional, no experimental y transversal teniendo como resultado que el 53,2% se ubicaron en el nivel regular en calidad de vida, respecto al estado nutricional el

61.3% de las personas adultas presentan riesgo nutricional por déficit. Donde concluyeron que se ha determinado la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional lo que significa que a mejores hábitos alimentarios que tengan dichos adultos mayores se espera que estén bien nutritivos.

2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la Investigación:

2.2.1. Bases Teóricas:

El actual informe se basa en la teoría de Marc Lalonde denominado determinantes de salud y el modelo de Nola Pender promoción de la salud.

El honorable Marc Lalonde fue un abogado, político y ministro de gabinete que se desempeñó como ministro de salud y bienestar donde anuncio un modelo que tuvo gran influencia que establece que la salud están condicionadas por 4 factores, el medio ambiente el factor que afecta el entorno del hombre, el estilo de vida y habito de vida han surgidos importantes evidencias que el comportamiento y habito de vida pueden condicionar negativamente la salud, el sistema sanitario es entendido como recursos humanos, medio económico y material, la biología condicionan por las cargas genéticas y factor hereditario adquiere gran relevancia de los avances en ingeniería genética, a continuación conoceremos sus 4 determinantes (28).

Estilo de vida y habito de vida: En las últimas décadas ha surgido importante evidencia de que el comportamiento y hábito de vida puede condicionar negativamente la salud estas conductas se forman por decisión personal y por influencia de nuestros entornos y grupos sociales

entre ellos la mala alimentación por ello el comportamiento de hábitos del estilo de vida que tiene la persona, ya sea un impacto positivo o negativo en su salud del adulto mayor, este comportamiento está formado por decisión personal, la influencia de nuestro entorno, la economía, y los grupos sociales que hay (29).

Sistema de salud: Son la comprensión del conjunto de centros, recurso humano, medio económico, material y tecnología, depende de variables como accesibilidades, eficiencias, eficacia, centro, recurso, buena práctica y coberturas (29).

Biología humana: Se refieren a las cargas genéticas y al factor genético, ha ganado una gran correlación con el avance de la ingeniería genética en los últimos años, este desarrollo ha abierto diversas posibilidades que puede prevenir enfermedades genéticas de manera óptima, dado el costo de esta práctica, esto tiene un gran impacto en posible desigualdad en la bioética y la salud (29).

Medio ambiente: Este factor afecta el entorno del hombre el cual influye decisivamente en su salud, donde conforme el resultado de recientes investigaciones el medio ambiente se identifica factor relativo no solo al ambiente natural sino también a lo social en el ambiente natural el que de mayor repercusión sobre la salud se deriva de la contaminación ambiental ya sea el factor biológico, físico, químico y el cambio climático entre lo social se destaca la condición de vivienda y trabajo y el nivel de ingreso económico (29).

Figura: 1 Factores Determinantes de la Salud



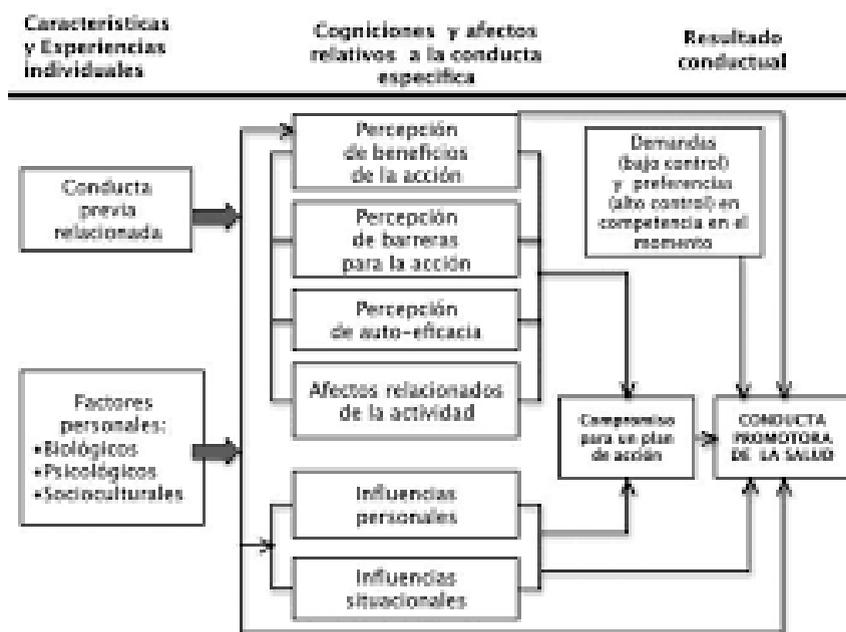
Fuente: Factores determinantes de la salud elaborado por Amanda y Swieszkowski

Nola Pender nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1941 sus padres, quienes creían firmemente en la formación educativa de la mujer, la apoyaban para que siguiera sus estudios pender, que siempre sintió una gran inclinación por la educación y una vocación natural para ayudar a las personas, decidió estudiar enfermería en 1964 obtuvo su licenciatura en Ciencias en Enfermería, en la Universidad Estatal de Michigan, luego recibió su maestría de la misma universidad. Se trasladó a la Universidad de Northwestern en Evanston, Illinois, para obtener un doctorado Nola Pender se convirtió en enfermera terapeuta luego comenzó a trabajar en su teoría, el modelo de promoción de la salud (30)

En el enfoque de Nola Pender nombra los rasgos y vivencias personales de cada individuo englobando los conceptos de las conductas previas relacionadas, da señal a las enseñanzas exteriores que puedan adquirir alcances positivos y negativos en las probabilidades de acreditar los comportamientos de cursos de salud en este proyecto se debe establecer cada dimensión en, que presenta con mayor frecuencia (31).

Nola pender en su teoría de promoción de la salud este modelo fue diseñado para ser una contraparte complementaria del modelo de protección de la salud ya existente donde define a la salud como estados dinámicos positivos en sitios de simplemente la ausencia de enfermedades la promoción de la salud está dirigido a subir los niveles de bienestar de la persona describiendo la naturaleza multidimensionales de la persona mientras interactúa dentro de su entorno para buscar su bienestar (32)

Figura: 2 Modelo de Promoción de la Salud



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

Conducta previa relacionada: aquí los adultos mayores mediante sus conductas ya sea por medio indirecto y directa tendrán probabilidades de exponerse sus promociones de la salud (33).

Factores personales: es cierta conducta que se caracterizan en el aspecto biológico, psicológico y sociocultural de las personas adultas mayores donde el factor biológico resalta en el adulto mayor el aspecto de la edad, estado de menarquia, menopausia y capacidad de fuerza en el factor psicológico los adultos mayores tendrán como factores a las automotivaciones, autoestima y su estado de salud en el factor sociocultural son identificados por sus etnias, culturas y estados socioeconómicos (33).

Beneficios percibidos de acción: son conductas de la salud producidas el cual es motivado para poder aprender conducta de promoción de salud positivas (33).

Barreras percibidas de acción: es dicha conducta de los adultos mayores anticipada donde toman como adopciones de conductas determinadas ya sea personales, interpersonales o ambiental aquí las promociones de la salud se desempeñan como papel importante donde se permitirán identificarse la dificultad donde así podrán cambiarse toda conducta de riesgos y mejorar la calidad de vida (33).

Autoeficacia percibida: los adultos mayores percibidos de sus competencias ante las ejecuciones de cierta conducta y más los compromisos con ellos mismos donde tendrán como resultados poca barrera para conductas de la salud (33).

Afecto relacionado con la actividad: en aquí se desarrollan sentimiento positivo subjetivos de mayor donde serán sentimientos de eficiencias y genera grande sentimiento positivo por ello es esencial las implementaciones de programa de actividad dinámica y atractiva (33).

Influencias interpersonales: tiene como agente de influencias hacia las familias, la pareja y el cuidador de la salud tendrá conocimiento de su conducta, creencia o actitud para determinar un estilo de vida ya sea saludable o no saludable (33).

Compromiso con un plan de acción: tendrán interacciones y estrategias de planificar con ellos mismos y con todas las ayudas para desarrollarse en buenas conductas de salud (33).

Demandas contrapuestas inmediatas: tiene como conducta alternativa pero demasiado bajo de control del factor secundario de los entornos como los trabajos de responsabilidades de los cuidados con su entorno (33).

Preferencias contrapuestas inmediatas: posee conducta alternativa de altos controles relativamente.

Conducta promotora de salud: tendrán como resultados su conducta como bienestares de su salud, realizaciones personales y de la vida productivas, donde las valoraciones individuales es el fin del destino de sus cuidados (33).

Nola pender define que el estilo de vida saludable se enfoca en una serie de patrones de comportamientos o hábitos que están relacionados con la salud en un sentido extenso, ya que el estilo de vida define el

bienestar, desarrollo y calidad de vida saludable para cada persona, ante ello conoceremos sus 6 dimensiones que son: (34).

Alimentación: son los mecanismos mediante el cual los organismos se alimentan de dietas equilibradas compuestas de proteínas, carbohidrato, grasa, vitamina, sales minerales, y agua en cantidad suficiente para conservar la función de los individuos ya que alimentación variada que proporciona energía a todos los nutrientes principal que a cada persona según como lo requiera para mantenerse sana, las nutriciones adecuadas evitan la complicación como las anemias, sobrepeso, hipertensión, el malestar cardiovascular etc. y también ciertos tipos de leucemias (35).

Actividad y ejercicio: son los esfuerzos corporales o actividades físicas que ponen en movimientos del cuerpo en sus totalidades o partes de uno mismo de maneras armónicas, ordenadas y repetidas que se realizan regularmente con los propósitos de mejorar, desarrollar y conservar la función de los adultos mayores dentro de los conceptos de la salud, y ejercicios físicos que cumplen los roles fundamentales ya que al ejecutarlo de maneras cotidianas, aumentan la vitalidad en general y reduce las posibilidades de contraer enfermedades (36).

Autorrealización: involucra elegir y decretar las opciones convenientes y no en aquellos que se convierten en una amenaza en nuestro bienestar. Que nos ayuda a conocer nuestras habilidades que nos ayudan a cambiar el riesgo substancial de nuestro patrimonio y de los ambientes sociales, donde podremos enmendar el peligro por medio de los

cambios de nuestros comportamientos. Y tener conciencia de los resultados virtuales graves de prácticas de riesgos, que requieren esfuerzos reflexivos para poder examinar nuestra vida desde la perspectiva de la salud y luego esfuerzos concertados dirigidos a cambiar y modificar nuestros hábitos negativos (37).

Manejo del Estrés: es la aserción vinculada de distinto método de descanso ya sean en recursos psicológicos y físicos que sea posible de emplearse con la finalidades de vigilar o minimizar las presiones alteradas eficientemente para las identificaciones de todo el recurso físico como psicológico que utilizan para poder participar activamente a las reducciones de las presiones o tensiones del individuo en cuanto al estrés son las respuestas funcionales o psíquicas que se manifiesta en la persona y ante evento estresante ambiental en nivel leve que pueda actuar como motivador de actividad favorable para las personas en caso no son afrontados de maneras adecuadas sus acciones contra las personas resulta perjudicial con manifestación somáticas y psicológica que afecta su desempeño normal (38).

Responsabilidad en Salud: son las disposiciones de las personas de comportarse con sensatez, inteligencias y de acuerdos de la norma, con las finalidades de prodigar cuidado hacia uno mismo y a la persona que tienen en su cargo las responsabilidades van ligadas a la adultez de las personalidades las saludes son inherentes de todos seres vivos que gozan de bienestar a niveles físicos mentales y sociales por ello son importantes fomentar las prevenciones y promociones de la salud. Las

responsabilidades también se construyen día a día por todas las personas sabiendo que son actores históricamente situados y por ende no vive bajo condición de sus propias elecciones y los objetivos más importantes son los cuidados de la vida natural y sociales como requisitos indispensables para alcanzar la salud (39).

Apoyo Interpersonal: esta referido como las interacciones entre individuos quienes incorporan las expresiones de apego, donde la base del ámbito familiar, social y laboral. Se vincula con la calidad de vida y de expresión favorable otorgada por la comunidad, donde las redes sociales y personas de fe, donde el apoyo interpersonal provee actitudes asertivas ante la vida, en el ámbito familiar y laboral, aportando para el avance de las técnicas sociales, lo cual nos permitirá generar comportamientos y valores para afrontar las luchas y decepciones (40).

Los estilos de vida son los conjuntos de patrón conductual o hábito que guarda estrechas relaciones con la salud en sentidos amplios mejor dicho con todos aquellos que proveen los bienestar y desarrollos de los individuos a niveles bio- sociales los estilos de vida pueden ser diferentes es por estas razones que no existen estilos de vida considerados como saludable, no obstante, así como existe conducta de peligro que conforma un estilo de vida no saludables o nocivas, igualmente existe conducta protectora o beneficiosa que conforma el estilo de vida saludables que son pertinentes para la conservación la salud (41).

El problema de salud de los adultos está relacionadas a su estado nutricional son asuntos que deben tomarse en cuenta desde las

promociones y las prevenciones de la salud reconociendo cierto estilo de vida no saludable, no realizar ejercicios, mala alimentación, sedentarismo que provoca problema de salud como enfermedad crónica degenerativa a un más cuando se consideran bajos los accesos al servicio de salud o a programas especializadas y costos altos de tratamientos, como la irreparable pérdida que se genera (42).

El envejecimiento se tratan de los procesos que inician con el nacimiento, se determinan como pérdidas en el mecanismo de reservas de los organismos de vitalidad lo que nos llevan a aumentos de vulnerabilidades ante cualquier tipos de agresiones y con mayores riesgos de sucumbir frente a la muerte y a las enfermedades, donde los organismos al envejecer pierden capacidades de realizar adecuadamente su función biológica, también ocurren ante la ausencias de las enfermedades el órgano y el sistema van perdiendo esta capacidad con un ritmo propio, cuando aumenta el requerimiento en situación de sobrecarga, las pérdidas vitales se hacen más evidentes. Ojo que envejecer no es igual que enfermarse, aunque la vejez va acompañada de diversos padecimientos (43).

El estado nutricional en primer lugar son los resultados del balance entre la necesidad y los gastos de energías alimentarias y de nutriente esencial en segundo lugar son los resultados de grandes cantidades de determinante en espacios representados por el factor físico, genético, biológico, cultura, psico-socio-económico y ambiental este factor puede dar lugar a ingestiones insuficientes o exceso de nutrientes, puede impedir

las utilizaciones optimas el bienestar nutricional depende del alimento que consume respecto a la necesidad que determina diversas funciones como la edad, sexo, masa corporal, crecimiento, actividades físicas y las eficacias de las utilizaciones del nutriente en estos procesos incentivan los controles de ingreso y habito alimenticio (44).

2.2.2 Bases conceptuales

Estilo de vida: Son los métodos, aspectos y graficas de habitarse varios lotes de las ciencias usan los vocablos con sentidos de palabras más determinados, ejemplo la epidemiológica, los estilos de vida, le decimos como conglomerados de personalidad que realiza consecutivamente el ser humano que ciertas veces son saludables y otra es perjudicial en nuestra salud. Así mismo se definen como maneras de convivencias a sujeciones de acción, rutina de los días o habito como las cantidades de alimento diario, particularidad de alimentaciones hora de sueños, consumos de bebida alcohólica y actividades físicas (45).

Adulto Mayor: Son identificados a partir de los 60 años hasta su defunción, los tejidos elásticos del cuerpo se degeneran gradualmente y esto mayormente ocurre a la falta de elasticidad de la articulación asimismo por otro lado, la zona del hueso y tejido se vuelve más frágil por ello cualquier caída o fractura en esta etapa se considera muy delicadas por ello llevar una dieta saludable es de suma importancia en esta etapa (46)

Estado nutricional: Son las condiciones físicas que presentan las personas como resultado del balance entre sus necesidades e ingestas de

energía y nutrientes por ello se va evaluando el crecimiento y el desarrollo del adulto mayor ya que los cambios se reflejan en diferente grado de nutrición (47)

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Barrio de los Olivos - Huaraz, 2020

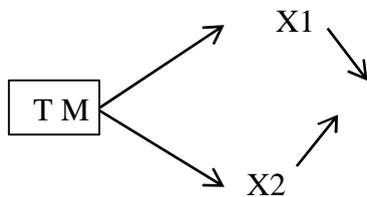
H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Barrio de los Olivos - Huaraz, 2020

IV. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la Investigación

Tipo Cuantitativo: Se fundamenta en la confianza en la medición numérica, el conteo y las estadísticas para entablar con precisión las propiedades de comportamiento de una población donde se requerirá usar la recolección y estudio de datos para responder a la pregunta de indagación y probar las premisas establecidas. De grado de corte transversal es la recolección de datos en un solo definido (48).

El diseño se esquematiza de la siguiente manera.



A: Adultos Mayores

X1: Estilo de Vida

X2: Estado Nutricional

Nivel Descriptivo- Correlacional: Es describir situaciones y eventos de las manifestaciones determinadas de un fenómeno, determinar en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí, y cómo influye una de la otra de nivel de corte transversal es la recolección de datos en un solo determinado momento o tiempo único para describir las variables (49).

4.2 Población y muestra

El universo muestral estuvo conformado por 100 adultos mayores quienes viven en el Barrio de los Olivos Distrito Independencia- Huaraz, 2020

Unidad de análisis Cada adulto mayor del barrio de los Olivos – Huaraz, que cumpla con los criterios de inclusión.

Criterio de inclusión:

- Adulto mayor que pertenecen al Barrio de los Olivos Distrito Independencia- Huaraz, 2020.
- Adulto mayor de ambos sexos del Barrio de los Olivos Distrito Independencia- Huaraz, 2020.
- Adulto mayor del Barrio de los Olivos Distrito Independencia- Huaraz, 2020 que autorizo su consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Adulto mayor del Barrio de los Olivos que presentan trastornos mentales.
- Adulto mayor del Barrio de los Olivos que rechazaron la participación del estudio de investigación.

4.3. Definición y Operacionalización de Variables e indicadores

ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Las conductas y estilos de vida adecuados describen, el peso corporal, la actividad física, la buena higiene personal y un ambiente adecuado interviene mucho en nuestra salud. Estudia un peso corporal adecuado y cómo lograrlo a través de la mantención del balance energético. Analizan

las importancias de tener un buen estado físico y de poder realizar actividades físicas en forma regular, para mantener una buena salud. Y nos explica cómo poder protegernos de los agentes que provocan las enfermedades así mismo es importante para sostener un buen estado de salud y bienestar (45).

Definición Operacional

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 (50).

Definición Operacional:

Escala nominal

Delgadez ($\geq 19 - 23$)

Normal (> 23 y < 28)

Sobrepeso (≥ 28 y < 32)

Obesidad (≥ 32)

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para recolección de datos en la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista y observación.

Instrumentos: Para la recolección de datos se elaborará:

Instrumento 1: Escala del estilo de vida.

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

Está constituido por 25 ítems distribuidos de las siguientes dimensiones: alimentación ítems 1: 2, 3, 4, 5, 6; actividad y ejercicio ítems 7, 8; manejo del estrés ítems 9, 10, 11,12: apoyo interpersonal ítems 13, 14, 15, 16; 29 autorrealización ítems 17, 18, 19; responsabilidad en salud ítems 20, 22, 23, 24, 25.

La calificación del instrumento se 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

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.

Validez interna

Para la validez interna de la escala Estilo de Vida, se aplicará la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtendrá un $r > 0.20$, lo cual indicará que el instrumento es válido.

Confiabilidad

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

Instrumento 2: Tablas de valoración nutricional:

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

Se utilizó para la clasificación nutricional rápida es la tabla de valoración nutricional antropométricas según índice de masa corporal para el adulto mayor mujer y hombre de 60 años a más, elaborado por el ministerio de salud, contiene valores de pesos para la respectiva talla y puntos de corte de IMC, recomendados para ambos sexos obtenidos de la toma de peso y medición de la talla a través de la fórmula cuyos valores se muestran en la tabla (51).

Técnica de peso

Es un buen indicador del estado nutricional en lo cual el peso son las medidas de la masa corporal que se expresan en kilogramo donde las mediciones se realizan con la mínima prenda posible y sin calzados (52).

Técnica de talla

En la talla es la estatura que cada persona tienen en la posición vertical desde lo más alto de la cabeza hasta el talón en el cual se mide en centímetros para poder tener una medición correcta debemos tener en cuenta que el estadiómetro se instale una pared y piso plano sin desnivel donde la pared debe formar un ángulo recto de 90° (52).

Índice de Masa Corporal

Son las relaciones entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de las personas, que se reconocen también como los Índices de Quetelet y la fórmula de cálculo es el siguiente:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / (\text{Talla(m)}^2)$$

Clasificación	IMC
Delgadez	≤ 23.0
Normal	>23 a <28
Sobrepeso	≥ 28 a < 32
Obesidad	≥ 32

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

ministerio de la salud (MINSA) mediante la resolución ministerial 265-2020.

Validez externa:

Se aseguró la validez externa presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos las tablas de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor son ampliamente usadas a nivel nacional, validadas por el ministerio de la salud (MINSA). Anexo (5)

4.5. Plan de Análisis

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores del Barrio de los Olivos
- Se procedió y aplicó los instrumentos a cada adulto mayor del barrio de los olivos
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario y se llevó 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 estático SPSS v. 26.0, luego se relaciona con el cuadrado de chi cuadrado con el 95%nde efectividad y el

5% de error y serán presentados en tablas simples de frecuencia y porcentaje para su respectivo análisis.

4.6. Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Barrio de los Olivos Distrito Independencia-Huaraz, 2020	¿Cuál es la relación entre Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Barrio de los Olivos Distrito Independencia-Huaraz, 2020?	Determinar la relación del Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Barrio de los Olivos Distrito Independencia-Huaraz, 2020	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el estado nutricional del adulto mayor del Barrio de los Olivos Distrito Independencia-Huaraz, 2020 Identificar el estilo de vida del adulto mayor del Barrio de los Olivos Distrito Independencia-Huaraz, 2020 Establecer la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Barrio de los Olivos Distrito Independencia-Huaraz, 2020 	<p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Barrio de los Olivos - Huaraz, 2020</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Barrio de los Olivos - Huaraz, 2020</p>	<p>Estilo de vida</p> <p>Estilo de vida Saludable</p> <p>Estilo de vida no saludable</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Normal</p> <p>Delgadez</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p>	<p>Tipo: cuantitativo de nivel descriptivo</p> <p>Diseño: correlacional transversal</p> <p>Técnica: Se utilizo la técnica de la entrevista y observación</p> <p>FALTA LOS INSTRUMENTOS</p>

4.7 Principios éticos

Según el código de ética para la investigación versión 004 que se encuentra que fue aprobado por el consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica, de fecha 13 de enero del 2021 se planteo los siguientes principios éticos (53).

- **Protección a las personas:** En toda investigación que se realice se debe respetar la dignidad humana, la confidencialidad, privacidad y la diversidad así mismo también involucra el respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de vulnerabilidad donde se ira respetando sus derechos de cada uno así mismo debemos tener un grado de protección para todas las personas.

Se les aplico los cuestionarios indicándoles a los adultos que la investigación será confidencial y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

- **Libre participación y derecho a estar informado:** En toda investigación que se realiza tienen derecho a informar a todas las personas sobre el propósito y finalidad de su investigación que van a realizar en lo que van a participar por voluntad propia así mismo toda investigación sé que realiza deben contar con un consentimiento informado para así poder hacer uso de sus datos para fines establecidos en el proyecto (Anexo 5).

Se les informará a los adultos sobre los fines de la investigación, cuyo resultado se encontrará plasmada en la presente investigación.

- **Beneficencia y no maleficencia:** Que participen en la investigación sin causar ningún daño, para ello se tomaran todas las medidas adecuadas para así lograr los datos de manera asertiva de la población.

Se aseguro el bienestar de cada uno de los adultos (as) mayores que participaron en la investigación asimismo se aseguró el bienestar de toda la población.

- **Justicia:** Todo investigador debe tener un juicio razonable donde debe tener en cuenta todas precauciones necesarias para que así no toleren practicas injustas donde todas las personas que participan en la investigación tienen derecho a acceder a sus resultados por ello todo investigador tiene como obligación a tratar equitativamente a todas las personas que participen en dicha investigación.

Como investigadora tengo la obligación de tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios que estarán asociados en la investigación

- **Integridad científica** La integridad o rectitud debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional donde la integridad de los investigadores resulta especialmente relevante en función de las normas deontológicas de su profesión así mismo se deberá mantenerse la integridad científica cuando al declarase los conflictos de interés que puedan afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados. Como investigadora tendré la rectitud adecuada no solo en la actividad científica como investigadora sino también en las diferentes actividades de enseñanza y a mi ejercicio profesional.

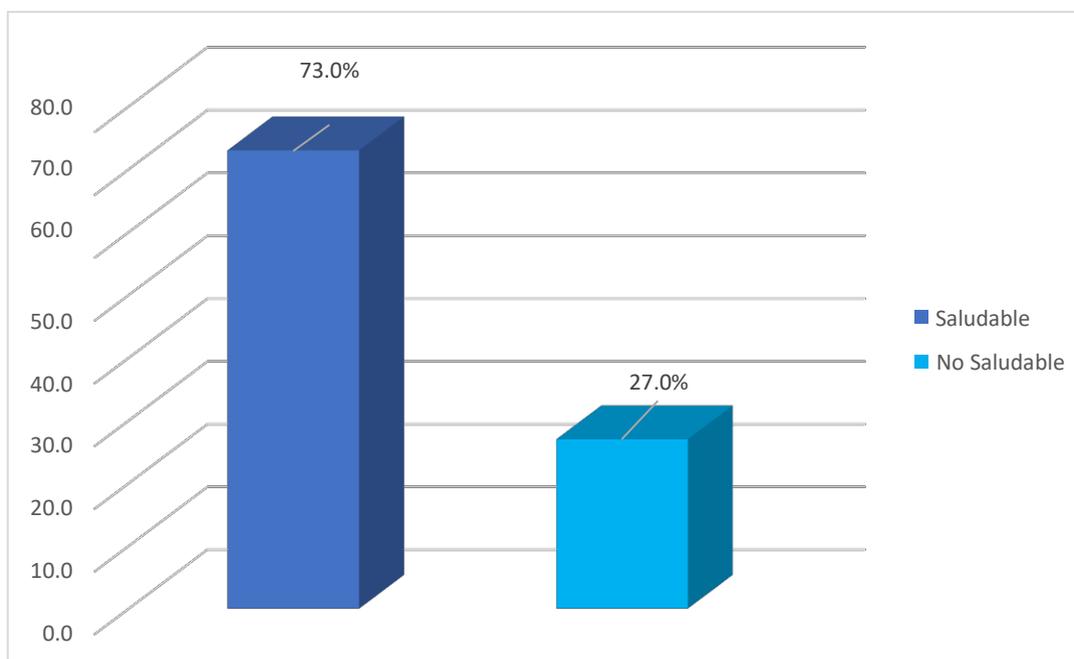
V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS
DISTRITO INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020

ESTILO DE V	N	%
Saludable	73	73,0
No Saludable	27	27,0
Total	100	100.0

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos Mayor, Barrio de los Olivos Distrito Independencia – Huaraz, 2020

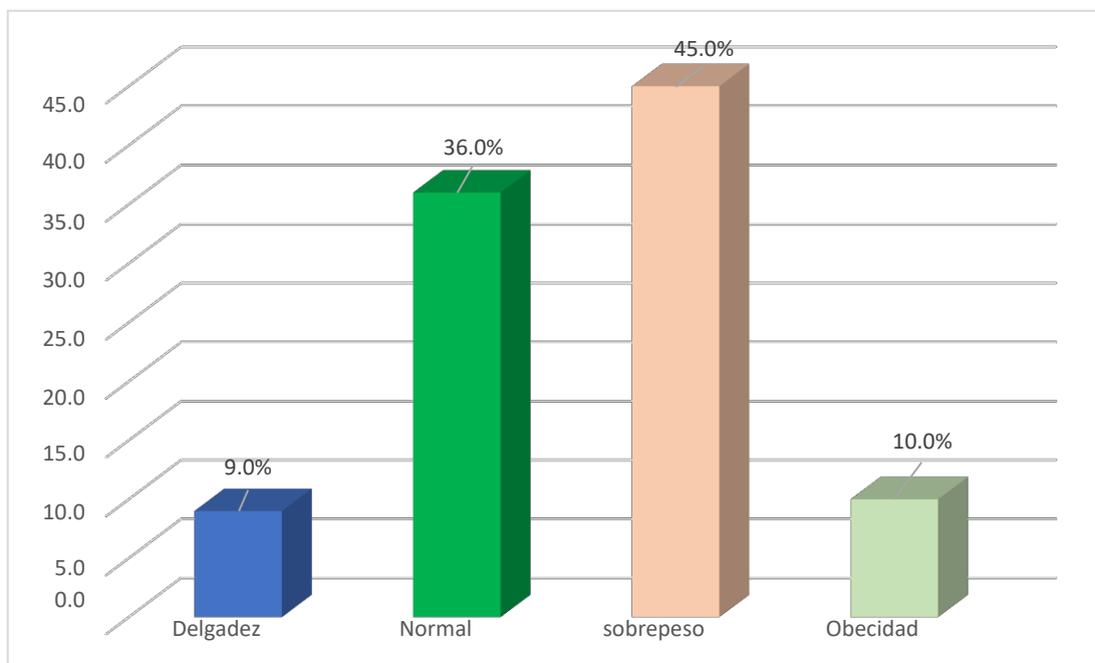


Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos Mayor, Barrio de los Olivos Distrito Independencia – Huaraz, 2020

TABLA 2
ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS
DISTRITO INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020

ESTADO NUTRICIONAL	N	%
Delgadez	9	9,0
Normal	36	36,0
Sobrepeso	45	45,0
Obesidad	10	10,0
Total	100	100.0

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos Mayor, Barrio de los Olivos Distrito Independencia – Huaraz, 2020



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado en los Adultos Mayor, Barrio de los Olivos Distrito Independencia – Huaraz, 2020

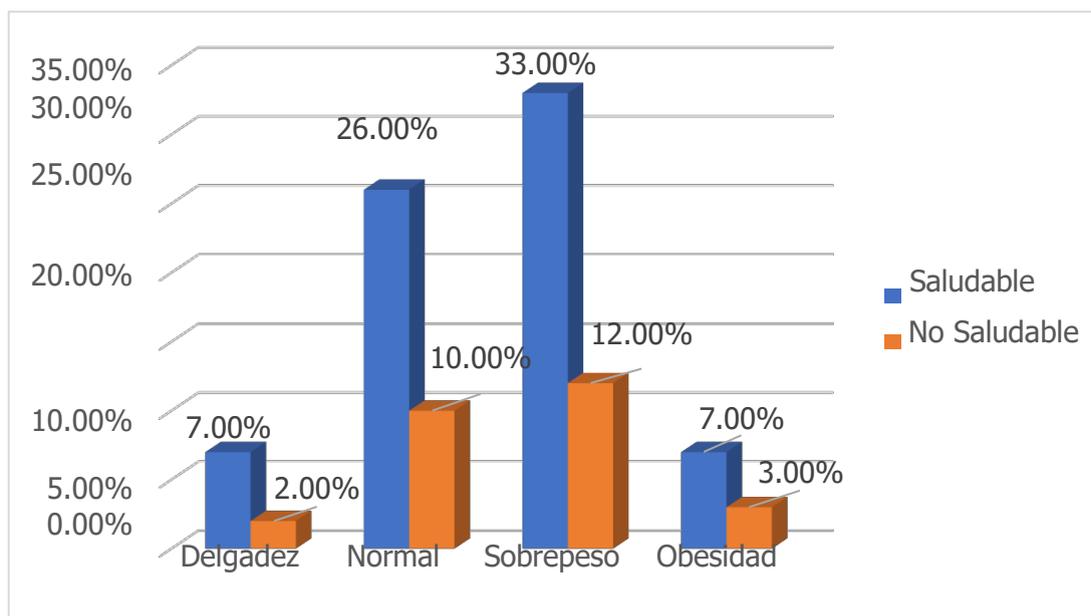
TABLA 3
RELACIÓN DE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO
MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA –
HUARAZ, 2020

Estilo de vida/estado nutricional	Saludable		No Saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Delgadez	7	7.00	2	2.00	9	9,00
Normal	26	26.00	10	10.00	36	36,00
Sobrepeso	33	33.00	12	12.00	45	45,00
Obesidad	7	7.00	3	3.00	10	10,00
Tota l	73	73.00	27	27.00	100	100.00

$\chi^2=0.163$ gl-3

Sig.= 0.983 >0,05 Se acepta la hipótesis nula

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R Tabla de valoración del estado nutrición según índice de masa corporal (IMC) Adultos mayores. Ministerio de salud (MINSa). Aplicado en los Adultos Mayor, Barrio de los Olivos Distrito Independencia – Huaraz, 2020



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R Tabla de valoración del estado nutrición según índice de masa corporal (IMC) Adultos mayores. Ministerio de salud (MINSa). Aplicado en los Adultos Mayor, Barrio de los Olivos Distrito Independencia – Huaraz, 2020

5.2 Análisis de los resultados

Tabla 1

Del 100% de los adultos mayores del barrio de Los Olivos el 73% (73) tienen un estilo saludable y el 27% (27) tienen estilos de no saludable.

En el resultado obtenido se observó que la mayoría de los adultos mayores del barrio de Los Olivos tienen estilos de vida saludable, debido a que ellos conocen los beneficios que tiene el llevar un estilo de vida adecuado tales como mejorar el autoestima, el rendimiento durante el día, mejorar la acción respiratoria, aumentara los niveles de energía; todo ello aprendido gracias a las visitas domiciliarias y llamadas constantes de los sectoristas de esta comunidad, que por lo general son personal de enfermería y buscan que la población mantenga estilos de vida saludables, y así mismo nos da entender que el adulto mayor que tiene el estilo de vida saludable puede apoyar otros a una mejorar la calidad de vida. Además, estos adultos mayores refieren que así podrá prevenir diferentes enfermedades degenerativas en su salud.

Por otra parte, el estilo de vida saludable se entiende como procesos sociales, tradiciones, hábitos, comportamientos y comportamientos de individuos y grupos de personas, conducir a la satisfacción del ser humano para lograr el bienestar y vida asimismo se utiliza para designar un estilo de vida general basado en la interacción entre las condiciones de vida y las pautas en el sentido más amplio, comportamiento individual determinado por factores y características sociales y culturales. (54).

Estos resultados son similares al de Vásquez, (56) por que el adulto mayor llevan un estilo de vida saludable donde dan a conocer que hay diversos programas que fortalece la actividad que promueve un estilo de vida saludable, desde charlas demostrativas de preparación de alimentos saludables donde dicho programa es dirigido por equipos de salud que son la medicina complementaria el cual está integrado por médicos, enfermeras, psicólogas además de ello se brindan talleres de relajación y recreación.

Además, hay un porcentaje considerable que tienen estilos de vida no saludables refieren que cuando se dieron las visitas domiciliarias, no participaban de ellas porque estaban trabajando en diferentes ocupaciones fuera de su lugar, otros no abrían las puertas y no contestaban las llamadas que realizaban el personal de salud y por último había familias que por más que recibían las consejerías no practicaban los estilos de vida saludable.

Es así que el estilo de vida poco saludable influye en los estilos de vida sedentarios y una mala alimentación son hábitos los más dañinos por la salud y pueden acortar la vida útil cuando se combinan, podemos decir que es el comportamiento o conducta que adoptan la persona en contra de su salud y en contra de los mejoramientos de su calidad de vida lo que le conlleva a las personas al deterioro de sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales llevándolos a su pérdida física y en su integridad personal (55).

Según los resultados obtenidos son similares al de Vásquez R, (56) donde se muestra que el 76,25% tienen estilos de vida saludables y el 23,75% tienen estilos de vida no saludables. Asimismo, estos resultados son similares a los de Castillo K, (57) el 66,0% presentan un nivel bueno, el 22,0% presenta un nivel de estilo de vida regular y solo el 12,0% presenta un nivel deficiente. Del mismo modo, son similares a los de Bustamante N, (58) donde el 62,2% tiene un estilo de vida saludable, el 37,8% tiene un estilo de vida no saludable.

Según los resultados difieren al de Canales O, Carreño L, (59) los cuales el 10,3% presentan un estilo de vida saludable y el 89,7% que representa presentan un estilo de vida no saludable. Según los resultados, no son similares al de Jirón J, et al, (60) donde el 67,1% presentan un estilo de vida no saludable y el 32,9% tiene estilo de vida saludable. Difieren del mismo modo con el de Gómez N, (61) donde el 67,2% lleva un estilo de vida no saludable y solo el 32,8% tienen un estilo de vida saludable.

Según la teorista Nola Pender estipula las 6 dimensiones en la que se describe la problemática de los adultos mayores, a continuación nos dará a conocer como tiene que ser la alimentación del adulto mayor, tiene que ser balanceada y variada ya que las comidas deben ser muy fácil de cocinar y así poder estimular el apetito por ello es super importante ingerir alimento variado que contenga proteína hidrato de carbono, lípido y vitamina e agregar alimento rico en fibra para ello se debe consumir preferentemente carne blanca como el pescado, pollo, pavo al vapor o la plancha evitar el consumo excesivo de la azúcar y la sal y consumir un

mínimo de 2L de agua diario así mismo es importante evitar el ayuno prolongado, ingiriendo en lo posible 4 comidas diarias (62).

En cuanto a la alimentación de los adultos mayores del barrio de Los Olivos es saludable nos da a conocer que saben llevar una alimentación balanceada porque tienen la adecuada orientación por parte de su familia y por el personal de salud que les realiza un seguimiento permanente, dándoles a conocer todos los beneficios que tiene una alimentación saludable. Manifiestan, además, que ellos mismos saben escoger y comprar sus propios alimentos, conocen que comer saludable les ayudara a cuidar su salud, sentirse y verse mejor, para así poder evitar llegar a tener anemia, sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas y malestares cardiovasculares.

Por ello la alimentación para todo adulto mayor debe ser balanceada, donde de esa manera permitirá contribuir y prevendrá la aparición de cierta enfermedad que es común ya en esta etapa donde una adecuada alimentación ayudara a tener y mantener un óptimo estado de salud el cual permitirá cubrir la necesidad nutricional así mismo ayudara a prevenir deficiencias en estado de salud por eso una alimentación saludable y variada garantiza que los adultos mayores tengan una excelente calidad de vida.

En relación a la actividad y ejercicio de los adultos mayores del barrio de Los Olivos son no saludables, refieren que ya no realizan ejercicio por la edad y por las enfermedades que sufren en la actualidad, por ello solo permanecen en su domicilio, es más ya ni caminan solo se trasladan

con carro o mototaxi ya que se les hace más fácil y rápido trasladarse, gracias al sedentarismo ponen en riesgo su salud, haciéndoles propenso a enfermedades degenerativas como la obesidad, problemas cardiacos, entre otros. Por ello la inactividad física es uno de los principales factores de riesgo de mortalidad por enfermedades no transmisibles.

Así mismo toda actividad física en la persona de la tercera edad es super esencial para el bienestar general ya sea emocionalmente como físicamente el ejercicio en esta edad consisten e llevar acabo actividad recreativa, paseo o caminatas cualquier deporte que sea de una intensidad moderada donde el tiempo recomendado para que realicen la actividad física son de 150 minutos durante la semana como mínimo y en caso sea ejercicio vigoroso aeróbica su tiempo durante la semana seria de 75 minutos ya que el realizar cualquier tipo de ejercicio ayudara en el fortalecimiento de los músculos

En cuanto al manejo del estrés de los adultos mayores del barrio de Los Olivos fueron saludables, ya que refieren que tienen un método de descanso y relajación que es escuchar música, leer. ver series en la televisión y buscan ayuda de un profesional de salud para que les pueda ayudar a sobrellevar las cosas así mismo ellos saben identificar lo que les causa estrés, preocupación y no toman importancia y lo saben conllevar para que no les afecte psicológicamente en su salud.

Por ello cuando aparezcan cualquier tipo estrés deberán afrontar con los adultos mayores, siendo empáticos y cálidos con nuestros comportamientos asimismo nosotros como personales de salud debemos

saber entender que esta situación no va a ser nada fácil, por ello mostraremos todo nuestro apoyo el cual le podrá animar y hacerle sentir seguro, hacerle sentir que puede confiar en nosotros, hacerle llegar todo nuestro apoyo hacia ellos y hacer saber que nunca estarán solos.

El manejo del estrés son procesos naturales, esfuerzo cognitivo y conductual, continuamente cambiante que se desarrolla para reducirse las amplitudes y niveles de activaciones y modifica la demanda de los ambientes de los caracteres de la propia evaluación cognitiva que requiere disposiciones efectivas de recurso físico, mental y conductual para hacerle frente que perturba el equilibrio emocional de las personas (63).

Los adultos mayores del barrio de Los Olivos tienen un apoyo interpersonal saludable porque tienen una buena relación y comunicación entre adultos mayores donde todas las personas se ayudan, si hay un problema o una actividad en dicho barrio ahí todos muestran su apoyo incondicional entre ellos, asimismo comentan sus inquietudes a las personas que tienen en su entorno ya que así se sienten más satisfechos con ellos mismos y con los demás.

Por ello el tener contacto con otras personas de las mismas edades ayudaran a generan interacciones y permitirán mantenerse activos físicamente y mentalmente a las personas de la tercera edad por ende el sentirse acompañado por relaciones amistosas y familiares son la mejor predicción de la felicidad, por ello toda relación de amistad ofrece apoyo relevante para los adultos en el cual compartirán experiencias de la vida, intereses comunes hasta recuerdos

En el apoyo interpersonal se establece sobre las bases de una resistente autoestima comenzando de las ópticas de ofrecer algo además se logra como productos de las motivaciones para interactuar con otra persona la relación preestablecida se mantienen por los placeres de estar queriéndose y sentirse queridas en tener reconocimientos y dar afectos por ello es importante estimar a los adultos mayores para el cual se requiere de redes de apoyos familiares y sociales lo cual permitirá sostenerse y continuar en los caminos juntos a otras personas de sus entornos (64).

En la dimensión se obtuvo que los adultos mayores del barrio de Los Olivos tienen una autorrealización saludable, esto se debe a que la gran mayoría de los adultos mayores llegaron a culminar todos sus estudios profesionales, habiendo logrado carreras técnicas y de licenciatura y así pudieron emprender su negocio propio, asimismo se sienten muy satisfechos, por haber cumplido y haber alcanzado sus metas el cual forma parte de su desarrollo potencial humano en donde dan a saber sus capacidades, habilidades y talentos que tienen, por ello se sienten muy satisfechos por haber cumplido con todas sus metas.

Por eso la autorrealización en el adulto mayor es una vida culminada, sentimientos de completitud que presuponen que se hayan potenciado a la tendencia básica de la vida por ello se destaca la importancia de los crecimientos personales a lo largo de toda su vida por eso es un proceso que se desarrolla y alcanza cuando se está abierto a nueva posibilidad y experiencia donde toda persona autorrealizada es cuando se

acepta toda responsabilidades de sus comportamientos y que se aceptan asimismo y todos los demás.

La autorrealización en los adultos es la meta y objetivo que se deben alcanzar para que puedan tener una vida plena o también sea mala lo que implican realizarse un equilibrio de vida durante su recorrido conductual ya que cuando hablamos de la autorrealización nos quiere decir que es una vida culminada, sentimientos de completitudes o consumaciones que proponen que se haya potenciado la tendencia básica de la vida y alcanzado el objetivo (65).

En la dimensión, Responsabilidad en salud es saludable, donde los adultos mayores del barrio de Los Olivos acuden al centro de salud Huarupampa, cuando presentan molestias, dolores y malestar general, para que puedan ser examinados por un profesional de salud y puedan detectar cualquier mal que tengan que les pueda causar daño, así mismo se ayudan con sus remedios caseros, toman conciencia del control de su salud que deben tener ya que en caso le detecten algo le den un tratamiento adecuado y poder prevenir cualquier riesgo que haya en su salud. Por ello es importante tomar conciencia en proteger su salud, asimismo, se sienten muy bien ya que tienen una sectorista que les va haciendo un seguimiento continuo al adulto mayor que se encuentra delicado es más conocen cual es la responsabilidad en su salud ya que así demostraran su capacidad de cuidarse

La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de

aquellas que los generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud lo cual implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento (66).

Después de haber analizado el estilo de vida y sus dimensiones es de suma importancia difundir a todo el personal de salud, encargado de dicha investigación a la autoridad encargada de la Microred encargada y al teniente gobernador que se enfoque más a toda la población vulnerable hoy en día teniendo mayor control en todos los adultos mayores para así poder mantener un estilo de vida saludable y óptima y con menor riesgo en la salud

Tabla 2

Del 100% de adultos mayores el 45% tiene sobrepeso, el 36% tienen un estado nutricional normal, el 10% tiene obesidad y el 9% delgadez.

En el resultado obtenido se observó que los adultos mayores del Barrio de los Olivos presentan sobrepeso esto es debido a que llevan una vida sedentaria, por la coyuntura del COVID 19 que estamos pasando ya no salen a la calle y solo están encerrados en su casa y que ya les da pereza realizar actividad física asimismo influye a todo esto las enfermedades que padecen hoy en día donde los adultos prefieren andar con líneas, taxis y entre otros vehículos ya que así se movilizan más rápido y ganan tiempo

Asimismo, prefieren comer alimentos procesados en grandes cantidades así mismo refieren consumir más gaseosa, galleta, keke y etc. que agua o frutas ya que manifiestan que es más rico y más fácil de acceder a ello y no se demoran en estar preparando refrescos y comida por la edad y por las diversas enfermedades que padecen. así mismo prefieren andar en taxis, mototaxis y combis porque se les hace más fácil y más rápido asimismo todo lo que consume lo realiza en grandes donde los alimentos que ingieren contienen más carbohidrato que proteínas cantidades así mismo refieren consumir más gaseosa que agua porque es más rico y más fácil de acceder a ello.

Donde el sobrepeso está condicionado con la mala alimentación, falta de actividad física y más que todo un estilo de vida no saludable por ello la alteración metabólica y el trastorno neuroendocrinos que aparece con la edad favorecen al sobrepeso asimismo causa dificultada movilizas con el paso de los años. Los tejidos musculares se desgastan y la fuerza se disminuyen llevando los adultos mayores a -la inmovilidad y comienzan a causar diversos problemas degenerativos en esta etapa poniendo en riesgo su vida

El sobrepeso es provocado por el almacenamiento excesiva de grasa corporal es la causa más común siendo una de las condiciones más frecuentes en especial donde el suministro de los alimentos son excesivos y predomina el estilo de vida sedentaria donde asimismo está relacionado con un estilo de vida no saludable donde la alteración metabólica y el trastorno neuroendocrino que aparece con la edad favorece el sobrepeso

donde también se puede añadir algún factor sociológico y el componente genético hereditario (67).

Así mismo por lo expuesto anteriormente los adultos mayores del barrio de Los Olivos de dicha investigación evidencian un estado nutricional normal y esto es gracias a que saben llevar un estilo de vida saludable donde estos resultados se deben a la responsabilidad e iniciativa de la familia y del personal de salud que les realiza un seguimiento mediante llamadas donde van informando sobre el cuidado de la salud, de una nutrición equilibrada que contenga todos los nutrientes adecuados ya que hoy en día es una población vulnerable por ello tienen que tener una nutrición óptima

El tener un peso saludable pueden ayudarlo a controlar el azúcar en la sangre, el colesterol, y la presión arterial así mismo pueden ayudar a prevenir enfermedades relacionado con el peso como la enfermedad cardíaca, la artritis, la diabetes, y algún cáncer por ello para mantener su peso cualquier caloría que ingiere debe equivaler a la energía que consuman y para poder bajar de peso se deberá ingerir poca caloría que las que consume por ello se debe elegir alimentos bajos en calorías y grasa, beber agua en lugar de gaseosas u otra bebidas dañinas para la salud.

El estado nutricional adecuado son los resultados de los balances de las ingestas de nutrientes y del gasto calórico proteico para así poder satisfacer la necesidad fisiológica óptima ya que en esta etapa es muy

fundamental tener una dieta equilibrada y gastronómicamente aceptable ya que de esa manera se mantendrá un estado nutricional saludable a partir de las ingestas de caloría, proteína, hidratos de carbono, vitamina y minerales de manera adecuada y determinada (68).

En cuanto a la obesidad hay una mínima parte de los adultos mayores del barrio de Los Olivos que padece de obesidad esto nos da a conocer que en esta etapa el organismo digestivo de los adultos mayores es más lenta donde así mismo los adultos refieren comer lo que encuentran al paso y que comen para satisfacer su necesidad, donde ya no lo toman importancia a su salud por manifestaron que lo que comen y gozan se llevaran cuando mueren y que ya están adultos y que saben lo que hacen y es mas no toman en cuenta las recomendaciones del personal de salud y que cuando sus hijos o familiares les cuidan se molestan y se escapan para darse sus gustitos en la calle o en cualquier otro lugar fuera de casa y eso es la causa que hace que suban de peso más rápido.

La obesidad producida en los adultos mayores es causado por ingerir demasiada calorías de las que se quema, la energía adicional se acumulan en el cuerpo en forma de grasa el cual se comenzara a subir de peso y eso con el pasar del tiempo y eso le convertirá en una persona obesa corriendo el riesgo de desarrollar diversos problemas de salud en las cuales estas enfermedades se relacionaran como las consecuencias de la obesidad en el adulto como padecer de diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dolor en las articulación y osteoartritis y entre otras enfermedades degenerativas (69).

Ante ello es de suma importancia cuidar su peso ya que cuando el adulto mayor tiene obesidad conduce a tener riesgo ante su salud que estarán asociado a la dislipidemia, hipertensión arterial diabetes accidentes cardiovasculares y hasta enfermedades coronarias por ello es de suma importancia llevar alimentación equilibrada y evitar el sedentarismo y así evitar poner en riesgo su salud y se podrá evitar cualquier complicación cardiovascular

De los adultos mayores del barrio de Los Olivos se pudo evidenciar que hay una mínima cantidad de adultos que tiene delgadez, esto se debe a que solo consumen sus alimentos de dos a tres veces al día con una mínima cantidad de contenido beneficioso, en el cual refieren que no les da apetito ya que paran solos y que muchas veces no les prestan atención y no asumen el rol de cuidador por tal motivo solo brindan alimentos deficientes en proteínas, vitaminas y hierro y que algunos sufren de alguna enfermedad degenerativa crónico el cual facilita la delgadez del adulto mayor.

La pérdida de peso involuntaria y preocupante en el adulto mayor es porque padece un mal hábito alimenticio en algunos casos son las consecuencias de una vida joven y adulta en la que la alimentación no han sido relacionados con la nutrición y que se ha haya caído en vicios o en un hábito insano que se puede evidenciar cuando se llega a la tercera edad o así mismo otros casos del mal hábito se adquiere cuando se llega a la tercera edad y el cual puede ser causado por diversos motivos donde en ocasiones, la razón es que se encuentra la satisfacción que ya ni haya

en otro aspecto de su vida o ya sea el consuelo a soledad y dejan de lado los alimentos saludables (70).

Los resultados obtenidos son similares al de Chávez A, (71) se obtuvo que el 57,5% de ellos tiene un estado nutricional inadecuado, el 27,5% se encuentra con delgadez, el 20,0% tiene sobrepeso y el 10,0% tiene obesidad; siendo sólo el 42,5% los adultos mayores con un peso adecuado o normal. Según los resultados arrojados por la encuesta que se aplicó son similares al de Chahua F, (72) se puede apreciar que el 10,00%, estado normal solo un 36, 25%, un estado de sobrepeso de 38,75% y un estado de obesidad de 15, 00% lo que nos indica que el estado nutrición no es el correcto. Del mismo modo los resultados que se obtuvo son similares al de Borjas S, (73) se observa que el 42,97% presenta sobrepeso, el 33,73% presentan obesidad, el 22,49% esta con diagnostico normal y en delgadez 0.80%.

Así mismo no son parecidos al de Montes K, (74) se puede apreciar que la mayoría se encuentran normales dentro de las medidas del Índice de Masa Corporal y los restantes tienen: delgadez, sobre peso y obesos. Según los resultados no son similares al de Marquina M, (75) se puede observar que el 50% tienen sobrepeso, el 27% presenta obesidad y el 23% tiene un estado nutricional normal; además, se puede observar que ninguna persona presenta un estado nutricional delgadez. Así mismo los resultados no son parecidos al de Espinoza G, (76) donde se observa, que el 26% de mujeres presentan un perímetro con riesgo alto, con riesgo muy alto 31% y con riesgo bajo 43%, para el sexo masculino los resultados

muestran un riesgo muy alto 25%, riesgo alto 40% y un riesgo bajo 35%

Por ello ante la problemática del Barrio de los Olivos en cuanto a la nutrición de los adultos mayores deben sensibilizar a todo el personal de salud, a los familiares, y autoridades que se encuentran encargados a poder brindar toda información necesaria sobre una buena nutrición al adulto mayor asimismo educar y realizar charlas demostrativas sobre los beneficios que se tiene cuando se tiene una alimentación balanceada también realizad diversas estrategias de promoción de salud, relazar campañas médicas para que así se pueda detectar cualquier tipo de enfermedad a tiempo y ser tratada asimismo pedir apoyo al centro de salud para que pueda solicitar que los nutricionistas realizar visita domiciliaria y eduquen a los familiares a poder brindar una nutrición adecuada por el bien de todos las personas adultas (os) mayores de dicho barrio

Tabla 3

Del 100% de adultos mayores del barrio de Los Olivos el 73% tiene un estilo de vida saludable, el 45% tienen un estado nutricional de sobrepeso y el 36% tiene un estado nutricional normal. Y en cuanto al total de los adultos mayores el 27% tienen un estilo de vida no saludable, el 10% obesidad y el 9% delgadez, se muestra la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, al realizar la variable estilo de vida con el estado nutricional utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia $X^2=0.163$, gl-3, Sig.= 0.983 con un nivel de significancia de 0,05 donde

se encontró que no existe relación con el estilo de vida con el estado nutricional.

Los resultados obtenidos muestran que hay adultos mayores del barrio de Los Olivos que, aunque tienen un estilo de vida saludable presentan sobrepeso esto se debe a que la mayoría de los adultos mayores no realizan ejercicios por las diversas enfermedades que están padeciendo como el reumatismo la artritis y entre otros. Por lo tanto en el estudio realizado en se demostró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ya que cada variable es independiente de la otra, los estilos de vida es el hábito, conjunto de decisiones que toman cada una de las personas sobre su salud donde a la vez proporcionaran mejor condición para afrontar de manera adecuada o inadecuada, en cuanto al estado nutricional es esencial recalcar que la conducta alimentaria en esta edad es difícil de cambiar por varios factores por ello es de suma importancia que el adulto mayor suma la responsabilidad de modificar su conducta.

El estilos de vida es una parte muy fundamental en la nutrición del adulto mayor, ya que las conductas que tomen en entorno al estilo de vida serán los reflejos del estado nutricional, el estilo de vida saludable hará que se prolongue la vida de los adultos mayores y así evitar diversas enfermedades que son los orígenes del mal estilo de vida, la nutrición adecuada permitirá que el adulto mayor disminuya la prevalencia de alguna enfermedad degenerativa y crónica, permitirá vivir mejor y que sea más prolongada y sana en esta etapa de vida el cual nos quiere decir

que la conducta alimenticia busque la eterna juventud y una vida saludable

Por ende podemos recalcar que el estilo de vida del adulto mayor pueden convertirse en factores de riesgo o puede ser en un factor protector para su salud, como factor de riesgo se asocian a mayor presencia de enfermedades como el consumo de alimento inadecuado, sedentarismo, adicción a sustancias nocivas al alcohol y hasta padecer cualquier tipo de enfermedad como la diabetes, hipertensión enfermedades cardiovasculares y entre otros, también existe el factor genético esto nos quiere decir que la persona hereda el gen con información que determina cierta característica que lleva a permanecer saludable o a enfermar asimismo el efecto del gen es modificado por las interacciones con el factor medioambientales donde el ejercicio y la alimentación son muy fundamentales para la salud

Los resultados de la siguiente investigación son similares al estudio realizado por Gálvez K, Carrasco L, (77) de la misma forma se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ($p < 0,05$), evidenciándose que no existe relación entre ambas variables por ser independientes, es decir, que los estilos de vida no influye sobre el estado nutricional del adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto

Así mismo se asemejan a los de Taco Churada S, Vargas Adrián R, (78) la gran mayoría de los Adultos Mayores de Polobaya presentan Sobrepeso y en la evaluación global de todas las dimensiones del Estilo

de Vida tienen un Estilo de Vida No Saludable debido a que predisponen su salud al existir actividades que no están incluidas en su vida cotidiana. La prueba del χ^2 y su nivel de significancia ($p=0.80619$) nos muestra que no hay relación significativa entre el Estado Nutricional y el Estilo de Vida en los adultos mayores del distrito de Polobaya. De esta forma observamos, desde una perspectiva integral, que los estilos de vida pueden estar aislados del contexto nutricional debido a que depende de diferentes áreas que están fuertemente vinculados a las condiciones de vida y al bienestar del adulto mayor.

El resultado obtenido se asemeja al de Celi E, (79) donde se aprecia que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable, un estado nutricional normal, al someter estos datos a la prueba chi cuadrado, la prueba de independencia, parte de la hipótesis que las variables estilos de vida y estado nutricional son independientes; es decir, que no existe ninguna relación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra

Los resultados obtenidos son similares al de Serrano M, (80) donde se puede observar que menos de la cuarta parte de los adultos mayores tienen sobrepeso y un estilo de vida no saludable. Aplicando la prueba de chi cuadrado no existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional puesto que el resultado obtenido es de 0.093 y el estándar es $p < 0,05$.

Por otra parte, se difieren al de Diaz K, (81) donde el estilo de vida y

el estado nutricional de los adultos mayores está representado en la tabla 3, donde el 94,4% de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, de quienes el 44,8% presentó un estado nutricional alterado: delgadez (11,7%), sobrepeso (25,6%) y obesidad (7,8%). Al cálculo de Chi cuadrado (0,104) no se encuentra una correlación entre estas dos variables

De acuerdo a los resultados obtenidos no son semejantes al de Torrejón C, Reyna E, (82) donde se evidenció que más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje, saludable. En relación al estado nutricional se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte, sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez; y más de la décima parte, obesidad. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la H. U. P. “Javier Heraud” del distrito de Santa

Por ello el profesional de salud tiene un rol muy importante que es realizar promoción de la salud y prevención de las enfermedades para así tener adultos mayores con mejor calidad de vida y con prácticas de estilos vida y alimentación saludable donde así podrán tener un estado nutrición normal y un buen estado de salud

VI. CONCLUSIONES

- Se identifico que los adultos mayores del barrio de Los Olivos, la mayoría tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable estilo de vida no saludable.

Sabiendo que los estilos de vida son los comportamientos que van adoptar estos adultos mayores en cuanto a la decisión en su modo o forma de vida el cual les ayudara a prevenir cualquier riesgo en su salud

- Se identifico que en el estado nutricional menos de la mitad tiene sobrepeso, un porcentaje considerable normal un mínimo porcentaje obesidad y delgadez.

Estos resultados se deben a que los familiares no orientan adecuadamente a los adultos mayores y en la situación que se encuentran muchos de ellos padecen de artrosis y diversos problemas musculares ya no realizan actividad física Ni cuentan con el apoyo de su familia

- Se estableció que, al realizar la prueba de chi cuadrado, no existe relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer sobre los resultados de la investigación al establecimiento de salud Huarupampa, para que puedan seguir promoviendo estilos de vida saludable en su jurisdicción mediante campañas de Promoción de la Salud que conlleven sesiones educativas, sesiones demostrativas y visitas domiciliarias, dentro y fuera de los establecimientos de salud
- Presentar los resultados a las autoridades del Barrio de los Olivos, para que en conjunto se pueda tomar acciones y medidas, que beneficien a toda la población en cuanto a sus estilos de vida Saludable. Buscando el apoyo de instituciones públicas y privadas.
- Gestionar al centro de salud Huarupampa la implementación de actividades de promoción y prevención dirigidas al adulto mayor que les permitan actividades y recreación física, como la implementación de Taichi dentro de los establecimientos de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encuesta demográfica y de salud familiar- (ENDES) [Libro]. Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
2. Alvares C. Estado nutricional y presión arterial del adulto mayor, asilo de ancianos virgen asunta, Chachapoyas [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2021.
3. Organización Mundial de la Salud. Década de envejecimiento saludable, Perú; 2021. [Internet]. [Consultado el 18 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
4. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable, Perú; 2021. [Internet]. [Consultado el 18 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
5. Organización Mundial de la Salud, envejecimiento y salud. [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Instituto de nutrición de centro américa y panamá. Alimentación en la edad adulta disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=56-cadena-27-alimentacion-en-la-edad-adulta&category_slug=publicaciones-

[anteriores&Itemid=235#:~:text=Como%20en%20todas%20las%20edades,cir
cuns%2D%20tancias%20particulares%20del%20adulto.](#)

7. Organización mundial de la salud informe mundial sobre el envejecimiento de la salud disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
8. Instituto Nacional Estadística e Informática, Perú;2020. [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/salud/enfermedades_endes_2020.pdf
9. Organización panamericana e la salud y organización mundial de la salud la covid-19 y adultos mayores 2021. [Internet]. [Consultado el 23 de marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
10. Mamani K. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud I – 3 Coata [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional del Altiplano 2021.
11. EsSalud Servicio de enfermería de Huaraz reinicia atención presencial al adulto mayor [Internet]. [Consultado el 23 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=servicio-de-enfermeria-de-essalud-huaraz-reinicia-atencion-presencial-al-adulto-mayor>
12. Dirección Regional de Salud Ancash, lidera encuentro regional por los derechos de los adultos mayores del departamento de Ancash, Perú; 2021. [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.regionancash.gob.pe/noticias.php?id=1086>

13. Morales K. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor urbanización las brisas II etapa _ Nuevo Chimbote [Tesis de Licenciatura] Universidad Católica los Ángeles Chimbote.
14. Serrano E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala, 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARIA%20SERRANO.pdf>
15. Encalada E, Serrano M. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala Loja – Ecuador, 2018. [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20628>
16. Ayala E. relación entre el estado nutricional y los estilos de vida en adultos mayores del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor – Quito. [Grado de Magister] Escuela Superior Politécnica de Chimborazo 2018.
17. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillan Chile cambiar [Revista de Internet] 2017 Vol. 44 N°1 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182017000100008&lng=es&nrm=iso
18. Lalvay. S. En la investigación realizada “Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, Asociación 12 de abril Cuenca, 2018”. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27213/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>

19. Tentalean A. Estilos de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano “La Victoria”, distrito de la Banda de Shilcayo, Setiembre 2019 a febrero 2020. [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMER%
c3%8dA%20-
%20Ana%20Mirela%20Tantale%
c3%a1n%20Ch%
c3%a1vez.pdf?sequence=
1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMER%c3%8dA%20-%20Ana%20Mirela%20Tantale%c3%a1n%20Ch%c3%a1vez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Condori M. En la investigación titulada. “Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2018” Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Condori_Katian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Chahua T. En la investigación titulada. “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018” Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua_TF..pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Alvarado M. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Adultos Mayores, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional de Cajamarca 2018.
23. Mamani K, Relación de los Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor que asiste al centro de salud I-3 Coata, 2018. [Internet].[Consultado el 08 de diciembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Condori_Katian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Dongo K. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor urbanización las brisas II etapa _ Nuevo Chimbote [Tesis de Licenciatura] Universidad Católica los Ángeles Chimbote 2019.
25. Palacios G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de llama – Piscobamba [Tesis de Licenciatura] Universidad Católica los Ángeles Chimbote 2018.
26. Mauricio M. En su investigación “Estilo de Vida y Estado Nutricional de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote, [tesis de licenciado] universidad católica los ángeles Chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería; 2018. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8693/estilo_vid_a_estado_mauricio_cruz_meyboll_elizabeth.pdf?sequence=1&isallowed=y
27. Quispe E. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el hospital de Pomabamba 2018. [Tesis de Licenciatura] Universidad Cesar vallejo 2018
28. Gabriel A, Matinez D. Manual de medicina preventiva y social. Recuperado a partir de: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
29. Gutiérrez M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria, Madrid; 2020. [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081

30. Cajal A. Nola pender: Biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet].
[Consultado el 21 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de:
<https://www.lifeder.com/nola-pender/>
31. Jaimes E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia [Revista de Internet] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131703006>
32. Aristizábal. O. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender [Artículo].
[Consultado el 21 de marzo del 2022]. Recuperado a partir de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
33. Pender, N. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre 52 del 2021]. Recuperado a partir de:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
34. Zanabria M. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional del Altiplano – Puno.
35. Canales B, Carreño León W. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud hualmay [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión 2018.
36. Gálvez F. Carrasco Ramírez M. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto (a) atendidos en el hospital II-2 Tarapoto, febrero – junio. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional de san Martín – Tarapoto 2018.

37. Abanto B. Estilos de Vida de los Estudiantes de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería Universidad Privada San Juan Bautista Chorrillos. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud Escuela, 2018
38. Monrroy C, Salcedo Sánchez A. Estilos de vida relacionado al estado nutricional de los trabajadores del mercado asociación virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho – Chosica [Tesis de Licenciatura] Universidad Norbert Wiener 2018.
39. Castillo J, Dimension del Apoyo Interpersonal: en su libro desarrollo del adulto mayor disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7732/Correlacion_BocanegraRamirez_Reina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Bandura A. Autoeficacia: Hacia una teoría unificador del cambio de comportamiento [Revista de Internet]
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2789261.pdf>
41. Viamontes, C et al. Estado nutricional y adultos mayores [Articulo de internet] disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500005
42. Mamani C. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud I – 3 Coata [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional del Altiplano 2018.
43. Pérez D. Estado nutricional del adulto mayor y su funcionalidad familiar en los pacientes que acuden a la unidad de medicina familiar 220 del IMSS, Toluca

México [Diploma de especialista en medicina] Universidad Autónoma del estado de México

44. Lorenzo J, Díaz H. Estilo y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Cuba; 2019. [Internet]. [Consultado el 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170
45. Luna J, Hernández I, et all. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia, revista cubana; 2018. Internet]. [Consultado el 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/169-185/es/>
46. Martínez J, González C, et all. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida, artículo especial, Cuba; 2018. [Internet] .[Consultado el 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007
47. Hernández R. Metodología de la Investigación 3 ed. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana México. [consultado 26 noviembre del 2018]. Disponible desde [URL:http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html).
48. Artiles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la investigación Edit. Ciencias médicas, 2018. Disponible en: <https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>

49. Catillo H, Corte transversal de la investigación. Definición y Operacionalización de variables Definición Conceptual. 51.
50. Luna R, Seminario C. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en él .H “1° de Mayo. Nuevo Chimbote [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote 2018.
51. Branka C. Proyecto de Salud Cardiovascular, en desarrollo en la V y VII Regiones del país, Organización Panamericana de la Salud [internet Manejo Alimentario del Adulto con Sobrepeso u Obesidad] 2019
52. Yucatán M. Manual de procedimientos para la toma de medidas y valoraciones clínicas, antropométricas, de flexibilidad y movimiento en el adulto mayor, Universidad Autónoma de Yucatán. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/1.4_MANUAL_PROCEDIMIENTOS_TOMA_MEDIDAS.pdf
53. Instituto de investigación. Código de ética para la investigación [Internet]. [Consultado el 12 de marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
54. Mamani C, K. Relación de los Estilos de Vida y el Estado Nutricional del Adulto Mayor que asiste al Centro De Salud I – 3 Coata [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018
55. Romero, S. Estilos de vida y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de adulto mayor del puesto de salud Churubamba Huánuco [Tesis de Licenciatura] Universidad de Huánuco 2018

56. Vásquez, R. Teoría de Dorotea Orem en Autocuidado y Estilos de Vida del Adulto mayor en el Centro del Adulto Mayor y Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Es salud- Huaraz [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo
57. Mejía I, Galarza, A. Estilos de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca [Tesis de Licenciatura] Universidad de Cuenca
58. Fernández, N. Factores biosocioculturales y estilo de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas [Tesis de Licenciatura] Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas
59. Canales B, Carreño W, Estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud Hualmay [Tesis de Licenciatura] Universidad José Faustino Sánchez Carrión 2018
60. Jirón J, Palomares, G. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac [Tesis de Licenciatura] Universidad privada Norbert Wiener 2018
61. Gómez N, Santa J. factores biopsicosocioeconomicos asociados a los estilos de vida del adulto mayor en la asociación de vivienda las lomas de San Pedro Tarapoto [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto
62. Servicio Nacional de Consumidor. Alimentación del adulto mayor. [Internet]. [Consultado el 21 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de:

<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>

63. Ceferino Y, Orejón M. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos mayores [Tesis de Licenciatura] Universidad María Auxiliadora 2019.
64. Rosaura J. Relaciones interpersonales y Atención al Usuario [Tesis de Grado] Universidad Rafael Landívar 2018
65. Guerrero A. El Concepto de Autorrealización Como Identidad Personal. Una revisión Crítica [Articulo] Disponible en:
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/51291/art_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20C2%ABautorrealizaci%C3%B3n%20se%20ha%20considerado,singular%20puede%20llegar%20a%20ser.
66. Seminario C. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en él .H “1° de Mayo. Nuevo Chimbote [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote
67. Familias Obesidad y sobrepeso en los adultos mayores. 2019. [Internet]. [Consultado el 21 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de:
<https://blog.familiados.com/obesidad-y-sobrepeso-en-los-adultos-mayores/>
68. Chavarría S, Pavón V. Fernández A. Estados nutricional de los adultos mayores. [Revista]. [Consultado el 21 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n3/spu05317.pdf>
69. British Nutrition Foundation. La obesidad en el adulto [Internet]. [Consultado el 21 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de:
<https://www.bupasalud.com/salud/obesidad->

[adultos#:~:text=L%20a%20obesidad%20es%20una,no%20hace%20suficiente%20actividad%20f%C3%ADsica](#)

70. Feliz Vita. Causas de la pérdida de peso en anciano. 2020 adulto [Internet]. [Consultado el 21 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://felizvita.com/perdida-peso-ancianos/>
71. 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 – febrero [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto 2019-2020
72. Chahua, F. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018 [Tesis de Licenciatura] Universidad César Vallejo 2018
73. Borjas, S. Estilos de vida relacionados con el estado nutricional y presión arterial en personas adultas de la ciudad de Trujillo [Tesis de Licenciatura] Universidad César Vallejo 2020
74. Montes, K. Valoración del estado nutricional del adulto mayor del anexo 8 de Jicamarca, de San Antonio de Chaclla, Huarochirí, mediante el uso de medidas
75. Marquina, M. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional y presión arterial en mujeres mayores de 40 años, Wichanza la esperanza [Tesis de Licenciatura] Universidad César Vallejo
76. Espinoza, G. Influencia del estado nutricional y hábitos alimentarios en la presencia de complicaciones en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital Distrital Vista Alegre -Trujillo [Tesis de Licenciatura] Universidad César Vallejo
77. Gálvez K, Carrasco, L. estilos de vida y su relación con el estado nutricional

- del adulto(a) atendidos en el hospital II-2 Tarapoto- junio [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional de San Martín 2018
78. Taco S, Vargas, R. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya Arequipa [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional San Agustín de Arequipa
79. Celi, E. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Querecotillo agosto a noviembre [Tesis de Licenciatura] Universidad San Pedro
80. Serrano, M Estilos de vida y Estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional de Loja 2018
81. Diaz, K. Estilos de vida y Estado nutricional del adulto mayor Essalud-Cajamarca [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional de Cajamarca 2018
82. Torrejón, C Reyna Márquez, E. Estilo de vida y Estado nutricional del adulto mayor [Tesis de Licenciatura] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote



ANEXO 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Diaz E; Reyna E; Delgado, R (2008)

N°	ITEMS	CRITERIO			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 6 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: pensar en cosas agradables, pasear	N	V	F	S

APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas, cigarro alcohol y /o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECIENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 PUNTOS

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO 2

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO
MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA -
HUARAZ, 2020**

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:

$$I = \frac{N \sum Xy - \sum X \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

	R- Pearson	
Ítems	10.35	
Ítems	20.41	
Ítems	3 0.44	
Ítems	4 0.10	(*)
Ítems	5 0.56	
Ítems	6 0.53	
Ítems	7 0.54	
Ítems	8 0.59	
Ítems	9 0.35	
Ítems	10 0.37	
Ítems	11 0.40	
Ítems	12 0.18	(*)
Ítems	13 0.19	(*)
Ítems	14 0.40	

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

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



ANEXO 2

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
Casos validos	27	93.1
Excluido (a)	2	6.9
Total	29	100

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25

ANEXO 4

TABLA DE VALOR NUTRICIONAL DEL ADULTO, DE LA POBLACIÓN BARRIO DE LOS OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020



Ministerio de Salud
Personas que atienden Personas



Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



Instituto Nacional de Salud

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



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

INSTRUCCIONES:

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

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

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual

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

SIGNOS DE ALERTA:

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

ADULTO MAYOR

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

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas, Área de Normas Técnicas - C.M.F. - www.ins.gob.pe - Tizón y Bueno 276, Área de Normas Técnicas - Teléfono 0051-1-4600316 - C. Edición 2007.

IMC = Índice de Masa Corporal
 Se cree un peso normalizado con el primer decimal (si no redondear)
 Ej: 231.1. Ya no se usa peso con el primer decimal (se usa el IMC 23.1)

MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR*

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

* La MINI Valoración Nutricional es para uso del especialista

Fuente: Guigoz Y. 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.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11763

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

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

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

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas



ANEXO 5



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es el presente estudio está conducido por Ibañez Garro Bricet Leydy estudiante de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si accede participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios mediante la entrevista, que tomará como promedio 20 minutos. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Las entrevistas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera de su identificación, ello solo será posible si da su consentimiento. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento a la investigadora y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo, _____ DNI _____

doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal y escrita, sobre el estudio mencionado y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el investigador. He tenido la oportunidad de preguntar y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto puedo comunicarme al celular 990969243

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

..... **Firma del participante** **Fecha**



ANEXO 6



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor (a) del presente trabajo de investigación titulado Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Barrio de los Olivos Distrito Independencia- Huaraz, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por lo contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exige veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respecto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominada “Determinantes de la Salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajo bajo los principios de buena fe y respeto de los derechos del autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión físicas o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las referencias Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento:

ESTUDIANTE



ANEXO 7

AUTORIZACION DEL TENIENTE GOBERNADOR


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“Año de la universalización de la salud”

Solicito: autorización para realización de investigación

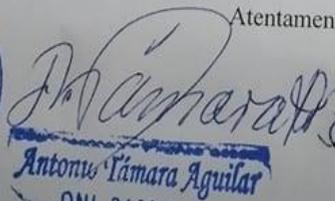
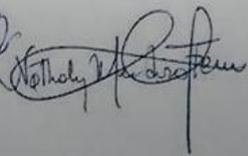
Sr. Antonio Ezequiel, Tamara Aguilar

Teniente Gobernador del Barrio de los Olivos

Yo, Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro, Magister en Ciencias de la Enfermería y docente tutora en investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, identificada con DNI 18089816, con CEP 23146, con el debido respeto me presento ante Ud. Para solicitar se sirva brindar facilidades, para la realización del proyecto de investigación titulado ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020 de la estudiante Ibañez Garro Bricet Leydy, con la finalidad de realizar su tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperando contar con su apoyo y reiterando que en todo momento nuestro compromiso con la investigación y el respeto a los principios éticos en la misma, quedo de usted.

Atentamente,


Antonio Tamara Aguilar
DNI 31602047

TENIENTE GOBERNADOR

DOCENTE ULADECH CATOLICA



ANEXO 8



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

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

1.2. Grado Académico: Maestría en Educación

1.3. Profesión: Licenciado en Enfermería

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

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

1.6. Denominación del instrumento: Escala de Estilos de Vida

1.7. Autor del instrumento:

1.8. Carrera: Enfermería **II.**

VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

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

Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	X		X		X		
Dimensión 2: ACTIVIDAD Y EJERCICIO							
Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	X		X		X		
Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	X		X		X		

Dimensión 3: APOYO INTERPERSONAL							
Se relaciona con los demás.	X		X		X		
Mantiene buenas relaciones interpersonales X con los demás.	X		X		X		
Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	X		X		X		
Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	X		X		X		

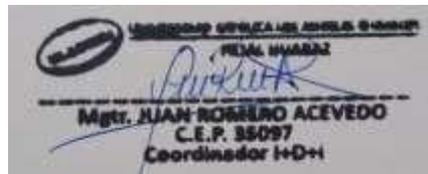
Dimensión 4: MANEJO DEL ESTRÉS							
Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	X		X		X		
Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	X		X		X		
Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	X		X		X		
Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	X		X		X		

Dimensión 5: AUTORREALIZACIÓN							
Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	X		X		X		
Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	X		X		X		
Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal	X		X		X		

Dimensión 6: RESPONSABILIDAD EN SALUD							
--	--	--	--	--	--	--	--

Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	X		X		X		
Consume sustancias nocivas, cigarro alcohol y/o drogas.	X		X		X		

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



Firma

Apellidos y Nombres del experto

DNI N°31674413

Nota: se adjunta el proyecto de investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

5%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo