



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR DE LA POBLACIÓN DE
CAJAMARQUILLA - HUARAZ, 2020**

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

AUTORA

BRONCANO MACEDO, ROSI YESI

ORCID: 0000-0002-0829-5013

ASESORA

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Broncano Macedo, Rosi Yesi

ORCID: 0000-0002-0829-5013

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado
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, Chimbote, 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 DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

PRESIDENTE

MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO

MIEMBRO

MGTR. REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme un día más de vida al lado de las personas que más amo, a mi madre por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, a esta ,prestigiosa universidad por acogerme en sus aulas y poder adquirir los conocimientos previos para mi formación académica

Agradezco también de manera infinita a todos mis docentes que marcaron mi etapa como universitaria y que me impulsaron a seguir siempre adelante.

También agradezco a las autoridades de la comunidad, por haberme brindado su autorización y apoyo.

Rosi Broncano

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme cada día y haberme brindado las fuerzas necesarias para salir adelante en los momentos difíciles.

A mi madre Lila Macedo, A mis hermanos Cora, Olga, Etelvina, Pedro, Norma, Demetrio, Iveth, Alex, por haber estado conmigo siempre mostrándome su apoyo incondicional, sus consejos y por la motivación constante.

A mí pareja Manuel, a mi hija Eymi por ser parte importante en mi vida, A mis sobrinas Cynthia y Soledad por el apoyo constante y motivación para seguir adelante.

Rosi Broncano

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pag.
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 GRÁFICOS Y TABLAS.....	vii
7. RESUMEN Y ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas de la investigación.....	16
III. HIPÓTESIS.....	25
IV. METODOLOGÍA.	26
4.1. Diseño de la investigación.....	26
4.2. Población y muestra.....	26
4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	27
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos ..	28
4.5. Plan de Análisis ..	31
4.6. Matriz de consistencia	32
4.7. Principios éticos	33
V. RESULTADOS	35
5.1. Resultados.....	35
5.2. Análisis de resultados	38
VI. CONCLUSIONES.....	55
VII. RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ,2020.....	35
TABLA 2 ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ,2020	36
TABLA 3 RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ,2020.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ, 2020.....35

GRÁFICO 2 ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ, 202036

GRÁFICO 3 RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ, 202037

RESUMEN

El estilo de vida son comportamientos que desarrollan cada persona, conjuntamente con el estado nutricional que conlleva a sufrir diferentes enfermedades en el cual se planteó el siguiente problema de investigación de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional, con diseño no experimental. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la población de Cajamarquilla - Huaraz, 2020. La muestra estuvo constituida por 105 usuarios, la técnica que se utilizó la entrevista, observación y medidas antropométricas a quienes se aplicó dos instrumentos: La escala de estilos de vida y la tabla de valoración nutricional según (IMC) del adulto mayor. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.25.0, se presentó en tablas de doble casilla de frecuencia y porcentaje, para su respectivo procedimiento. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0,05$. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: Se identificó que la mayoría presentan un estilo de vida no saludable. Se identificó que en relación al estado nutricional más de la mitad presentan sobrepeso y menos de la mitad normal y un mínimo porcentaje tienen delgadez y obesidad. Al realizar la prueba de chi cuadrado, se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional.

Palabras Clave: Adulto Mayor, Estado Nutricional, Estilos de Vida.

ABSTRACT

The lifestyle are behaviors that each person develops, together with the nutritional status that leads to suffering from different diseases in which the following research problem of a quantitative type, of a descriptive correlational level, with a non-experimental design, was raised. Its general objective was: To determine the relationship between the lifestyle and nutritional status of the elderly in the population of Cajamarquilla - Huaraz, 2020. The sample consisted of 105 users, the technique used was the interview, observation and anthropometric measurements to who applied two instruments: the lifestyle scale and the nutritional assessment table according to (IMC) of the elderly. The data was processed in the statistical package SPSS v.25.0, it was presented in double box tables of frequency and percentage, for their respective procedure. To establish the relationship between study variables, the Chi-square criteria independence test was used with 95% reliability and significance of $P < 0.05$. Reaching the following results and conclusions: It was identified that the majority have an unhealthy lifestyle. It was identified that in relation to nutritional status, more than half are overweight and less than half are normal and a minimum percentage are thin and obese. When performing the chi square test, it was found that there is a statistically significant relationship between lifestyle and nutritional status.

Keywords: Older Adult, Nutritional Status, Lifestyles.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)(1) las personas de 60 años o más realizan aportes valiosos a la sociedad. Aunque la mayoría de los adultos no gozan de una buena salud mental, muchos corren el riesgo de sufrir trastornos mentales, trastornos neurológicos o problemas de abuso de sustancias y entre otras afecciones médicas como diabetes, pérdida de la audición u osteoartritis y a medida que van envejeciendo aumentan las probabilidades de que padezcamos algún problema. Por otro lado, el 3,8% sufren de trastorno de ansiedad los adultos mayores y se evidencia los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas que se pasa por alto o erróneamente.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) en el año 2021, refiere que los usuarios de la tercera etapa hacia adelante pertenecen a un grupo vulnerable, por tanto, la vejez tiene enlace natural con el desarrollo y el estilo de vida que llevan durante su etapa transcurrido, también el entorno de la persona influye a tener una condición de vida especial, los adultos mayores son considerados una población frágil por la inseguridad económica, social y el descuido nutricional que se evidencia a esta población.

Así mismo, la Organización Mundial de Salud (OMS) (3) en los adultos mayores los patrones de comportamiento y los hábitos inadecuados son factores para la morbilidad, se observa que el porcentaje de personas mayores de 64 años a más ha aumentado el consumo de bebidas alcohólicas un 22%, así mismo el 20% sufren algún trastorno mental dicha proporción se duplicará para el año 2050 hasta un 35%; además, la mayoría presenta un alto nivel de estrés con el 70%

y el consumo de cigarro en población mundial es un 22.3%; mucho de los estilos de vida influyen como un factor de riesgo en su salud.

También a nivel del mundo la Organización Mundial de la salud (OMS) (4) en el año 2020, el incremento de los usuarios del adultos mayor, tiene un total aproximadamente más de 600 millones de la población vulnerable que viven en el mundo y para el 2025 plantean que la cantidad aumentaría al doble, América del sur, la esperanza de vida al nacer se hace de conocimiento a otro país con 80 años, y el menor en Bolivia entre 67 años, teniendo en cuenta que el Perú la esperanza de vida al nacer ha incrementado a 75 años , evidenciando que hay más mujeres que varones, en la actualidad la población adulta mayor esta entre 9,2 % esperando que para el 2021 alcance un porcentaje de 11,2% del usuario adulto mayor.

Por otro lado, en el Perú en el año 2019, el Ministerio de Salud (MS) (5) indica que actualmente el sobrepeso es un problema que va conllevar que los adultos mayores presenten problemas de salud como las enfermedades de hipertensión arterial, diabetes, derrames cerebrales y otras enfermedades, afectando principalmente su calidad de vida durante esta etapa. Por ello, es necesario promover una alimentación y un estilo de vida saludable, evitando el consumo excesivo de grasas saturadas, azúcar, sodio, que suelen encontrarse en grandes cantidades en los productos conocidos como comidas chatarras.

Así mismo, en el año 2021, la revista Brasileira de Geriatria y Gerontología de España (6) nos indica que la alimentación de los adultos mayores es un tema resaltante y/o importante porque están en una etapa vulnerable que puede adquirir con facilidad diferentes tipos de patologías, además, en esta etapa se evidencia las

enfermedades adquiridas durante su curso de vida, como artritis, osteoporosis, para lo cual en esta etapa se debe cuidar su estilo de vida de los adultos.

Así mismo, el mal estado nutricional es el resultado de una combinación de factores que influye el inadecuado estilo de vida, los estudios de los adultos mayores que viven en la comunidad han encontrado un mayor riesgo de desnutrición relacionado con factores individuales como el sexo, la edad avanzada, falta de apetito y la falta de dientes, que van estar más propensas de contraer diferentes tipos de enfermedades (7).

Por otra, parte el estado nutricional de los adultos se manifiestan como perdida o por exceso de una alimentación inadecuada. Así se evidencio en Etiopía que encontraron que el 26,6% de las personas mayores estaban desnutridas, el más común en personas mayores de 75 años, y en el Salvador se evidencio con un 76%. En cambio, en Portugal, donde la prevalencia de sobrepeso fue del 57,9 %, con una proporción similar entre hombres y mujeres, entre las personas de alrededor de 80 años, la tasa de sobrepeso y obesidad en México fue superior al 74,5 %, más pronunciada entre mujeres entre 60 y 80 años. En Perú, las tasas de bajo peso esta con un 26,8% y un 21,7% de sobrepeso (8).

De igual manera en el año 2020, en Colombia según las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) (9) refleja el aumento significativo de características demográficas que enfrenta actualmente no solo Colombia y los países de la región sino el mundo en su conjunto, como el envejecimiento avanzado que va provocar que los adultos mayores manifiesten sus patologías después de tener una alimentación inadecuada.

Este envejecimiento afecta de manera diferente a hombres y mujeres, De la población de adultos mayores, el 45%, o 3.066.140, son hombres y el 55%, o 3.742.501, son mujeres.

También en la ciudad de México en el año 2020, con base en los datos reportados por el Simposio Universitario Interdisciplinario sobre el Envejecimiento del adulto mayor, el Censo de Población y Vivienda elaborado por el INEGI, Garay destacó que el envejecimiento de la población en nuestro país aumentó, se señala que es por el inadecuado estilo de vida que han tenido. El envejecimiento de la población se puede apreciar en el cambio de la mediana de edad en nuestro país, la cual ha ido en aumento y también resalta las diferencias entre entidades, por ejemplo, CDMX tiene 35 años, la mediana de edad es envejecimiento y Chiapas 24. años bajo envejecimiento (10).

Por otra parte, en esta etapa de la vida cobra aún más importancia de una buena alimentación para mantener un estado de salud y lo más importante, para evitar enfermedades crónicas en la etapa que es más vulnerable. Un informe reciente afirma que el 50% de la mortalidad es por enfermedades crónicas la cual se puede modificarse por factores del estilo de vida como la nutrición, aunque muchos síntomas no aparecen hasta que las personas lleguen a la edad de la tercera etapa de vida (11).

Según Cruz A, (12) en el año 2021, el proceso de envejecimiento en el Perú se está acelerando. Actualmente alrededor del 13% de la población total de 33 millones son 4,3 millones de personas mayores de 60 años. Para el 2070, esta proporción alcanzará el 30% de la población total del INEI. El grupo de edad de

más rápido crecimiento es el de 80 años o más. La tasa de participación de este grupo de edad aumentará del 2% de la población general al 8,6% en el mismo período. Las razones de este crecimiento poblacional son una disminución de la fecundidad por debajo de 2 millones , un aumento de la esperanza de vida al nacer y la expectativa de que los patrones de inmigración se estabilicen a diferencia del aumento de más de 800.000 venezolanos es posible proponer que el bono demográfico terminará alrededor de 2045.

Así mismo en el Perú según Ministerio de Salud, (MS) (13), las enfermedades más comunes son cardiovasculares, respiratorias crónicas, el cáncer y la diabetes causadas por una vida poco saludable en dimensiones de ejercicio y nutrición los cuales provocan 3.9 millones de fallecimientos al año, que representan el 75% del total de decesos en el Perú según el Ministerio de Salud. Así mismo, aquí se rescata la labor de atención de la enfermera en el primer nivel, debido a que su trabajo de promoción y prevención, son fundamentalmente importantes en la aplicación de medidas para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, dirigiendo acciones de salud para difundir estilos de vida saludables en mujeres adultas dentro de localidades que sirvan de mecanismo que influyan positivamente en el comportamiento de su salud.

Por otra parte, el Institución Nacional de Estadística e Informática (INEI) (14) del año 2021, la población vulnerable en el Perú, ha aumentado un 5.7% a un 11.9% en la actualidad, siendo así, el quinto país con más población veterana. La cual se evidencia con el 82,6% de femeninas adultas sufren de diferentes tipos de enfermedades crónicas; mientras, que los adultos masculinos, sufren el 69,9% de diferentes tipos de enfermedades.

De igual forma, en el año 2020, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (15) se realizó la encuesta en ancianos y se encontró un estilo de vida poco saludables. Los efectos nocivos en esta etapa de vida de los que sufren las enfermedades es el 16,4% 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 el 25,6% ingieren sustancias nocivas y un porcentaje, no sufren de enfermedades porque durante su ciclo de vida han tenido un estilo debida saludable.

También refiere la Dirección Regional Salud de Ancash (DRSA) (16), en el año 2021, manifiesta que la mayor cantidad de las personas mayores, las consultas con mayor porcentaje fueron de enfermedades Respiratorias crónicas, ITU, diabetes, las degenerativas la cual se evidencia por el inadecuado estilo de vida no saludable que tienen, además por las condiciones que se encuentran en esa etapa ya que algunos dependen de los parientes.

Ante esta realidad existente no es ajena los adultos mayores de la población de Cajamarquilla, en dicha zona se encuentra ubicado en la provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, limitado por el norte con el distrito de Pira, por el este con el distrito de Huaraz, por el sur con la provincia de Aija y por el oeste con el distrito de Huanchay, el distrito de Pampas Grande y el Distrito de Colcabamba con la altitud de 3300 m s. n m y la superficie de 164.26 km²m, con la población de 105 adultos mayores, Así mismo se dedican en algunas actividades como la agricultura, la música, la crianza. También cuentan con una Institución Educativa pública Inicial, primaria, secundaria llamada colegio Virgen de Natividad N°-86059. Cuenta con una iglesia católica, con un puesto de salud, categoría 1-2 DISA

Ancash, Red Huaylas Sur, Microred Pira, la tasa de incidencia de enfermedades más frecuentes son IRA, EDA (17).

Frente al presente estudio, según la línea de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, el enunciado del problema de investigación fue la siguiente: ¿Cuál es la relación entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Población de Cajamarquilla- Huaraz, 2020?

Para dar respuesta a la pregunta se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la población de Cajamarquilla- Huaraz, 2020.

Para lograr el objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

Identificar el estilo de vida del adulto mayor de la población de Cajamarquilla - Huaraz, 2020.

Identificar el estado nutricional del adulto mayor de la población de Cajamarquilla- Huaraz, 2020.

Establecer la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor de la población de Cajamarquilla - Huaraz, 2020.

De esta manera el presente trabajo de investigación se justifica debido a que es de suma importancia para el profesional de salud de Cajamarquilla y con los resultados que se obtengan una mejora en la atención integral de los adultos mayores, permitiendo una calidad de atención, en lo preventivo promocional de salud y el estilo de vida en los adultos mayores, disminuyendo los factores de riesgo y problemas en la actualidad.

Para los profesionales de salud es importante porque nos permite incorporar programas y estrategias que inculquen un estilo de vida saludable en los adultos de Cajamarquilla, así practicando de diferentes formas o programas educativas sobre el estilo de vida saludable, de esa manera disminuir los factores de riesgo que afecta la salud de los adultos mayores.

De igual manera esta investigación es importante para los estudiantes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, porque pueden visualizar los resultados que se obtendrá en este trabajo de investigación, mediante estos trabajos de investigación los estudiantes podrán tener información y fortalecer su conocimiento investigativo sobre el tema que es el estilo de vida saludable y el estado nutricional de la población.

El presente trabajo de investigación es importante para las autoridades Región Ancash; Municipalidad de Cajamarquilla y autoridades, a mantener actualizados para que así se identifique a tiempo los estilos de vida incorrectos y los riesgos que podrían llevar a la población permitiéndonos disminuir diferentes enfermedades, con la finalidad de mejorar la calidad de vida saludable. También contribuirá a los futuros profesionales de la carrera de enfermería a estar informados sobre los datos ya que será precedente de importancia en el cual aumentar nuevos estudios en relación el estilo de vida y estado nutricional del adulto.

El estudio con enfoque cuantitativa, con diseño correlacional en dónde se trabajó con una muestra de 105 personas adultos mayores y para la recolección de datos se utilizó la entrevista, observación y como instrumentos, cuestionario escala de estilos de vida y la tabla de valoración nutricional del adulto mayor, para el

procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS v.25.0, la prueba de independencia de criterio de inferencial, la prueba de independencia de criterio chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron en el Estilo de vida el 69,52% presentan un Estilo de vida no saludable: en relación al estado nutricional, el 55,24% tienen sobrepeso, el 32,38% se encuentran normal, el 7,62% tienen delgadez y el 4,76% obesidad. Se concluyo que si existe relacion estadísticamente significativa entre Estilo de vida y estado nutricional.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedente

A nivel internacional

Serrano M. (18) en la investigación “Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de Machala – Ecuador, 2018” tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Venezuela, estudio descriptivo y corte transversal muestra 121 adultos mayores, cuyo resultado es que el 50,0% llevan un estilo de vida saludable y el 50,0% no llevan un estilo de vida saludable. Con respecto al estado nutricional que menos de la mitad presenta sobrepeso, menos de la cuarta parte estado normal y un bajo porcentaje de obesidad tipo 1, llegando a la conclusión que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Encalada E, Serrano M. (19) 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. Tuvo 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 y el 50,0% no llevan un estilo de vida saludable. Con respecto al estado nutricional que menos de la mitad presenta sobrepeso, menos de la cuarta parte estado normal y un bajo porcentaje de obesidad tipo

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

Toapaxi J, Erika R, et al. (20) en la investigación realiza “influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi, Ecuador,2020 “. Tuvo como objetivo Analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi, Ecuador. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo correlacional, con una muestra de 35 adultos mayores. Como resultado se encontró en cuanto al estilo de vida el 60% bueno, 31% estilo muy bueno y el 9% regular. Llegando como conclusión la población mantiene un estilo de vida adecuado.

Brito L, Parreño A, et al. (21) en su investigación titulada: Estilos de vidas de los adultos mayores residentes de parroquias rurales del cantón Riobamba, Ecuador; 2021. Tuvo como objetivo: Describir el comportamiento de los estilos de vida en adultos mayores residentes en parroquias rurales del cantón Riobamba, Chimborazo, Ecuador. Se aplico un estudio descriptivo. La población estuvo constituida por 225 persona mayores. Llegando a los siguientes resultados: El 76,00% de los ancianos viven solos y el 79,11% presentó diagnóstico de enfermedad crónica. El 94,22% realizan actividades físicas menos de 2 veces por semana y el 92,44% consumía una alimentación inadecuada en el momento de realizar la investigación. Se concluye que existe un elevado por ciento de adultos mayores con estilos de vida poco saludables

caracterizado principalmente por elevada presencia de enfermedades crónicas, alimentación poco saludable y baja práctica de actividades físicas.

Arias A, Tamara C. (22) en la investigación titulada: “Relación entre el Estilo de Vida y Estado Nutricional en los Adultos Mayores que Asisten al Hogar de los Abuelos Cuenca 2018”. tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al “Hogar de los Abuelos” Cuenca, año 2018. Se aplicó un estudio cuantitativo tipo descriptivo, Correlacional. La población estuvo constituida por 61 adultos mayores a quienes se les tomo las medidas antropométricas y se les valoro el estado nutricional. Los resultados se presentan mediante gráficos, tablas en Excel versión 2016. Resultados el 73.8% fueron mujeres y el 26.2% 26 fueron varones. Seguidamente. El 62,3% presentaron un inadecuado estado nutricional, y el 37,7% presentan un estado nutricional adecuado. Se concluye más de la mitad fueron mujeres y menos de la mitad fueron varones. Seguidamente. La mayoría presentaron un inadecuado estado nutricional, y menos de la mitad presentan un estado nutricional adecuado.

A nivel nacional

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.

Tentalean A. (24) en la investigación “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 ($P = 0.01$).

Sandoval E. (25) en la investigación titulada: “Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope, 2018”.Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope, 2018, su estudio descriptivo correlacional, cuyo resultado que el 13,5% poseen estilo de vida saludable y 86,5% estilo de vida no saludable; con respecto al estado nutricional el 75,7% son delgados, el 18,9% normales, el

5,4% con sobrepeso, llegando a la conclusión que si existe relación estadísticamente entre el estilo de vida no saludable con el estado nutricional.

Cayao J. (26) en la investigación titulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. Tipo cuantitativo, correlacional, La población muestra estuvo conformada por 47 adultos mayores. Los resultados obtenidos en el estudio fueron, el 68.1% presentó hábitos alimentarios adecuados y el 31.9% hábitos alimentarios inadecuados; en cuanto a la variable de estado nutricional el 51.1% presentaron estado nutricional normal, el 23.4% delgadez, el 21.3% sobrepeso y el 4.3% obesidad. Llegando a la siguiente conclusión no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores.

Chahua F. (27) en la investigación titulada: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor Cooperativa Huancaray, 2018”. Tuvo como objetivo Determinar relación entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor Cooperativa Huancaray, 2018. El estudio fue un enfoque cuantitativo es de tipo descriptivo de diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores. Llego al siguiente resultado el 37,50% lleva una vida saludable y el 52,50% tienen un estilo de vida no saludable, al cuanto al estado nutricional el 10% presentan bajo peso, el

36.25% estado nutricional normal, 38,75% sobrepeso y el 15% obesidad. Se concluye que el estilo de vida tiene relación significativa con estado nutricional.

A nivel regional

Dongo K. (28) en la investigación titulada: “Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor de la Urb. 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, 2019. De tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 143 adultos mayores, Llegando a los siguientes resultados que los adultos mayores la mayoría tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. Más de la mitad tiene un estado nutricional normal. Llegando a una conclusión que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor.

Mauricio M. (29) 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.

Alcalde A. (30) el estudio de investigación “Estilos de Vida Relacionado al Estado Nutricional en el Adulto Mayor, Pueblo Joven Cesar Vallejo – Chimbote, 2021”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor, Pueblo Joven César Vallejo – Chimbote, 2021”. el estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 142 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: Escala de estilos de vida y estado nutricional, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Llegando a los resultados y conclusiones: más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un mal de estilo de vida, casi la mitad tienen un estado nutricional normal; menos de la mitad tienen sobrepeso, presentan delgadez y por último tienen obesidad. Concluyendo que si existe relación entre las variables estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo.

2.2. Base Teóricas de la investigación

2.2.1. Bases Teóricas

El trabajo de investigación es respaldado por el teorista Marc Lalonde y el modelo de Nola Pender.

Figura N° 1. Interrelaciones entre los factores determinantes de la salud



Fuente: Lalonde. Canadá. 1974.O.PS.

Marc Lalonde en Gutiérrez M (31), con su teoría de los determinantes de la salud, nació en 1929, fue un abogado canadiense y ex Ministro de Salud y Bienestar Social de Canadá, quien en 1972 propuso importantes reformas al sistema de seguridad social. 1974. luego de hacer diferentes investigaciones por el motivo el cual mueren y se enferman la población, definió diferentes determinantes como el medio ambiente, estilo de vida, biología y la atención sanitaria que van relacionados con nuestra vida diaria, el cual el estilo de vida es uno de los determinantes más importantes para la salud de la población, la cual la incidencia de enfermedades depende de la calidad del estilo de vida que llevan cada persona.

Marc Lalonde en Gutiérrez M (31), manifiesta que el estilo de vida es una parte esencial de la vida diaria, ya que los resultados se manifiestan en la salud de cada persona, en la actualidad en los adultos mayores se evidencia la

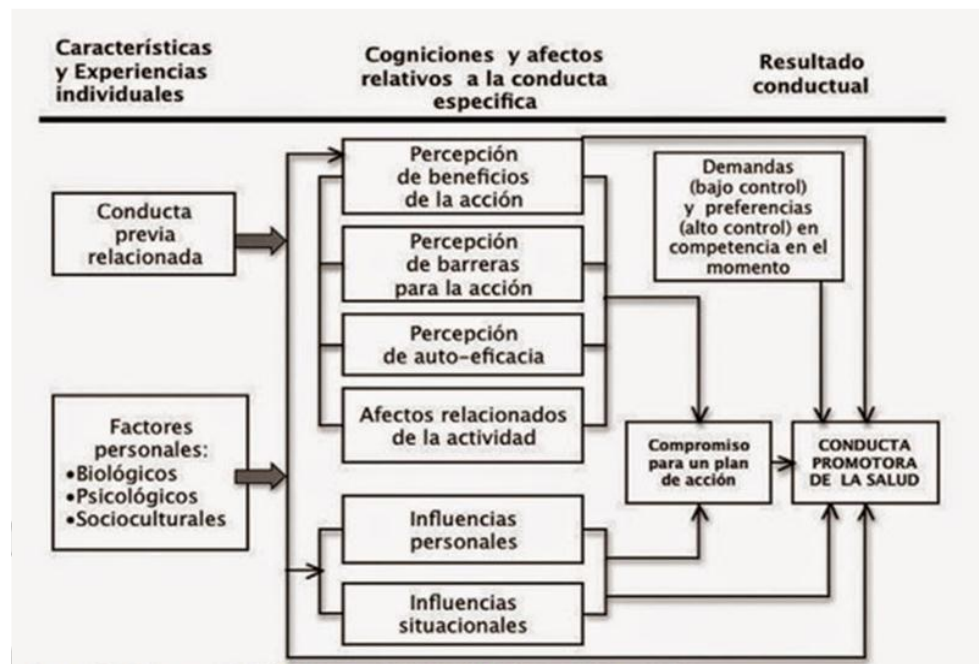
deficiencia de la calidad de estilo que han llevado en su vida anterior evidenciándose por enfermedades, incluida la biología humana, el medio ambiente, el cuidado Salud y estilo de vida, donde el estilo de vida incluye las diferentes dimensiones.

Estilo de vida: se consideran los comportamientos o conjunto de hábitos del estilo de vida que tiene el individuo, un impacto negativo en la salud del adulto mayor. Estos comportamientos están formados por decisiones personales, la economía, la influencia de nuestro entorno y los grupos sociales (32).

Sistema de salud: La comprensión del conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnología, depende de variables como accesibilidad, eficiencia, eficacia, centros, recursos, buenas prácticas y cobertura (32).

Biología humana: Se refiere a la carga genética y los factores genéticos. Han ganado una gran correlación con los avances de la ingeniería genética en los últimos años. Estos desarrollos han abierto otras posibilidades y pueden prevenir enfermedades genéticas de manera positiva, pero esto le da al dominio trae hasta preguntas. Dado el costo de estas prácticas, esto tiene un gran impacto en las posibles desigualdades en bioética y salud (32).

Figura N° 2. Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender



FUENTE: Modelo de promoción de la salud de Pender 1996. En: Cid PH, JE, Stlepowch JB”

Así mismo también la teorista Nola Pender (33), sostiene con su teoría de promoción de la salud apoya a la base teórica con su profesión de licenciada en enfermería, es estadounidense que nació en 1941 Lansing, Michigan. Siempre he tenido debilidad por la educación Tomando como carrera ayudar a los demás, decidió estudiar enfermería, se graduó de la universidad estatal del estado, después de obtener su maestría, se mudó a Illinois para obtener su doctorado. Solía ser enfermera El terapeuta que comenzó a estudiar sus teorías sobre el modelo de promoción de la salud, este modelo fue propuesto en su libro para promover la salud. Práctica de enfermería. Además de las seis ediciones de su libro, Pender también escribió Muchos artículos y revistas le interesa crear un modelo. Las enfermeras brindan información de cómo llevar una vida saludable para tener una salud saludable.

Nola pender en Carranza (33), sostiene que la promoción de la salud es un instrumento que lo utilizan los profesionales de salud porque nos permite entender los problemas relacionados en la salud conjuntamente orientando a la conducta saludable para el beneficio y alcanzar el bienestar de la población.

Nola pender en Carranza (33), determina los factores cognitivo-perceptuales en el individuo, que serán modificados por el contexto, características personales e interpersonales, lo que conducirá a la participación en conductas promotoras de la salud cuando exista un determinado patrón de conducta, el modelo se enfoca en educar a la persona sobre cómo cuidarse uno mismo y llevar una calidad de vida saludable.

Nola pender en Carranza (33), 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.

Alimentación saludable: Este es el mecanismo del cuerpo. Recibir, procesar, absorber y utilizar alimentos para la producción de energía. Para que los tejidos y órganos funcionen normalmente, Crecimiento y vida en general (33).

Actividad y ejercicio: Es el esfuerzo físico o actividad física Mover a todo o parte del cuerpo de alguna manera Armónicos que se ejecutan regularmente para este propósito, de manera ordenada y repetitiva. Mejorar, desarrollar y mantener las funciones de los jóvenes (33).

Responsabilidad en Salud: Implica elegir, decidir alternativas Saludable, correcto, sin riesgos para la salud. Esto significa reconocer que tenemos la capacidad de cambiar el riesgo. Inherente a nuestro patrimonio y entorno social, podemos modificar nuestro Toma riesgos cambiando el comportamiento. Puede ser Consciente de los efectos potencialmente peligrosos del hábito / dependencia Los riesgos requieren un esfuerzo meditado para controlar nuestras vidas Punto de vista saludable, entonces 18 años Trabajar juntos para cambiar / cambiar nuestros malos hábitos raíz (33).

Autorrealización: Significa potencial de desarrollo y, en última instancia, Es el motivo principal o la influencia de condiciones previas. Esto La autorrealización significa personalización y trascendencia. en Personalización, el sistema mental individual alcanza el estado más completo. El grado de diferenciación, expresión y desarrollo. Trascendencia significa La integración de varios auto sistemas para lograr los siguientes objetivos La integridad e identificación de toda la humanidad (33).

Apoyo Interpersonal: En términos generales, el apoyo social es Recursos humanos y materiales disponibles para individuos o familias. Superar determinadas crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, Desglose familiar, etc.). La red de apoyo social natural es la familia, Amigos y colegas, colegas, vecinos, compañeros espirituales (33).

Manejo del estrés: Manejar el estrés implica controlar y reducir el estrés La sensación de tensión que se produce ante situaciones estresantes cambia las emociones, físico. Incluye todas las recomendaciones destinadas a

mantener En un ambiente de trabajo bajo estrés controlado, y aquellos Las prácticas saludables pueden ayudarnos a minimizar su impacto en nosotros biológico (33).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (34), el término anciano se refiere a cualquier persona mayor de 60 años, independientemente de que sea hombre o mujer. Existe una bibliografía que categoriza a los adultos mayores a partir de los 55 años, y otros a partir de los 65 años. El caso es que se trata solo de una cuestión puramente legal, porque, por ejemplo, en el caso específico de México, los trabajadores pueden jubilarse después de los 60 años, que para la Organización Mundial de la Salud es al inicio de la edad adulta.

En los ancianos una mala alimentación puede tener efectos adversos, como el deterioro del cuerpo y la mente, los malos hábitos de higiene cambian la relación adecuada con los demás, La falta de descanso y el tiempo de sueño correcto pueden provocar cambios. Sistema nervioso y actividades diarias normales, limitando La actividad física deteriora la salud, el cansancio y el consumo Las drogas o el alcohol pueden dañar fácilmente su salud y sus relaciones. Inadecuado hace que los ancianos estén solos y emocionados Negativo (35).

El adulto en cuanto al estado nutricional tiene como resultado de su estilo de vida que lleva en su alimentación, también la manera que el varía su dieta diaria, podemos decir que existe muchas enfermedades que pueden

dañar su salud ya que en esa etapa están propensos a adquirir diferentes tipos de dolencias (35).

2.2.2 Bases Conceptuales

El estilo de vida son los hábitos de vida o se refieren a una serie de conductas diarias que realizan las personas, algunas de las cuales no son saludables. Se considera la unidad de la sociedad y los individuos, la realización de la individualidad en la solución de sus necesidades en la práctica social diaria. Esto está determinado por los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, los comportamientos y grupos de población que conducen a la satisfacción de las necesidades humanas para lograr la calidad de vida (36).

El estado nutricional se determina evaluando el crecimiento y desarrollo de los adultos mayores ya que el cambio de peso se puede observar y reflejar en diferentes grados de felicidad, que a su vez es el resultado de complejas interacciones entre la dieta, factores relacionados con la salud y factores físicos y sociales. Y entorno económico (37).

Adulto Mayor: Se identifica desde el período de los 60 años hasta su muerte se caracteriza por el desgaste. El tejido elástico del cuerpo se degenera gradualmente. Esto ocurre debido a la falta de elasticidad de las articulaciones. Por otro lado, la zona A medida que los tejidos y los huesos se vuelven más frágiles, la sensación disminuye, Por lo general, las caídas y fracturas en esta etapa se consideran Se puede seguir manteniendo una mente rápida y clara hasta después de los 70 años. Comienza a disminuir a esa edad,

por lo que una dieta saludable es muy importante. Reducir estos cambios (37).

La nutrición la ingesta de alimentos está relacionada con las necesidades dietéticas del cuerpo. Una buena alimentación, entendida como una alimentación adecuada y equilibrada unida a una actividad física regular, es un elemento esencial para mantener una vida saludable(37).

El índice masa corporal es un indicador simple de la relación entre el peso y la altura y se utiliza a menudo para identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona (en kilogramos) por el cuadrado de su altura en metros (38).

Las mediciones antropométricas en el adulto mayor es evaluar mediante la medida del peso y talla, para detectar el estado nutricional, realizar de manera cuidadosa y adecuada ya que ellos por su edad no tienen una postura que beneficie para realizar las medidas antropométricas (39).

Se utilizará para la clasificación nutricional rápida es la tabla de valoración nutricional antropométricas según índice de masa corporal para el adulto mayor mujer y hombre de 60 años a más, elaborado por el ministerio de salud, contiene valores de pesos para la respectiva talla y puntos de corte de IMC, 30 recomendados para ambos sexos. Consiste en un sobre rectangular con una abertura central, por donde se visualizan los valores referenciales correspondientes a los valores límites de clasificación nutricional según IMC, contenidos en un encarte o lámina interior movable. Los valores se muestran en la tabla (40).

III. HIPÓTESIS

HI: Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los Adultos Mayores de la población de Cajamarquilla-Huaraz, 2020.

Ho: No existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los Adultos Mayores de la población de Cajamarquilla-Huaraz, 2020.

IV. METODOLOGÍA

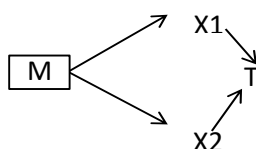
4.1. Diseño de la investigación

Tipo: Cuantitativa se basa a la compilación y análisis de datos numéricos obtenidos de la construcción de instrumentos de medición(41)

Nivel: descriptiva correlacional, es describir situaciones y eventos de las manifestaciones determinadas de un fenómeno, determina y evalúa la relación que existe entre dos o más variables si están relacionados entre sí (42).

Diseño: No experimental son estudios que se realizaron sin la manipulación deliberada de la variable en los cuales solo se observan fenómenos en su ambiente natural para después analizarlo, de doble casilla por que se realizó la comparación de los variables de estudio de la investigación(42).

El diseño se esquematizará de la siguiente manera:



M: muestra

V1: Estilo de Vida

V2: Estado Nutricional

r:Relacion entre las variables 1 y 2

4.2. Población y Muestra

Universo Muestral: Estuvo constituido por 105 adultos mayores del centro poblado de Cajamarquilla, Huaraz, 2020

Unidad de análisis

- Cada adulto mayor de la población de Cajamarquilla que formó parte de la población muestral y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterio de inclusión:

- Adulto mayor que pertenecieron a la población de Cajamarquilla, Huaraz.
- Adulto mayor de ambos sexos de la Población de Cajamarquilla, Huaraz, que aceptaron.
- Adulto mayor de la Población de Cajamarquilla, Huaraz, que autorizó su consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Adulto mayor de la población de Cajamarquilla que presentaron trastornos mentales.

4.3. Definición y Operacionalización de las variables e indicadores

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Definición Conceptual:

Son conductas de cada persona que se visualiza cuando ponen en práctica en su vida diaria, mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente en su vida (43).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal:

- Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos
- Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

ESTADO NUTRICIONAL

Definición Conceptual:

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades, el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales para enriquecer las necesidades de cada persona, las normalidades de este problema se conocen como desnutrición y sobrepeso (44).

Definición operacional

Se medirá en escala nominal, considerando las siguientes Categorías:

Delgadez ($\geq 19 - 23$)

Normal (> 23 y < 28)

Sobrepeso (≥ 28 y < 32)

Obesidad (≥ 32)

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

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

Instrumentos:

Instrumentos N°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 a
- Apoyo interpersonal ítems 13, 14, 15, 16; 29 a
- 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 interna:

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

Confiabilidad:

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

Instrumento N° 2: Tabla de valoración nutricional

Las medidas antropométricas para adultos mayores de 60 años, contiene valores de peso para su respectiva talla y recomendado para ambos sexos, donde se visualizan los valores referenciales correspondientes a los valores según la clasificación nutricional según el (IMC). Se visualiza en la lamina movable los valores correspondientes, se aprobó mediante la resolución Ministerial N° 240-2013/MINSA, y encargar al Instituto Nacional de Salud, a través del centro nacional de alimentación y nutrición ; en coordinación con la Dirección General de salud de las personas, la difusión , supervisión y evaluación de lo dispuesto en la guía técnica para la evaluación nutricional antropométrica de las persona adulto mayor, así mismo dispone que las Direcciones de salud y Direcciones Regionales de salud, sean responsables del cumplimiento y aplicación de la Guía Técnica presentada, la cual se desarrolla con la siguiente fórmula (45).

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{(\text{talla (m)})^2}$$

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 (4)

4.5. Plan de Análisis

4.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores de la población de Cajamarquilla, Huaraz.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor de la población de Cajamarquilla, Huaraz.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directo.

4.5.2. Análisis y procesamiento de los datos:

los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.25.0. Luego se relacionó con el Chi cuadrado con el 95% de efectividad y el 5% de error y fue presentado en tablas simples de frecuencia de doble casilla y porcentaje para su respectivo análisis.

4.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA – HUARAZ, 2020.	¿Cuál es la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la población de Cajamarquilla – Huaraz, 2020?	Determinar el Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la población de Cajamarquilla – Huaraz, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el estilo de vida del adulto mayor de la población de Cajamarquilla– Huaraz, 2020. • Identificar el estado nutricional del adulto mayor de la población de Cajamarquilla– Huaraz, 2020. • Establecer la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la población de Cajamarquilla– Huaraz, 2020. 	<p>Hi: Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los Adultos Mayores de la población de Cajamarquilla-Huaraz, 2020.</p> <p>Ho: No existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los Adultos Mayores de la población de Cajamarquilla-Huaraz, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida (saludable y no saludable) • Estado Nutricional (delgadez, normal, Sobrepeso y obesidad) 	<p>Tipo: cuantitativo de nivel descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: no experimental de doble casilla</p> <p>La muestra: fue de 105 adultos mayores de la población de Cajamarquilla.</p> <p>Técnica: se utilizó la técnica de la entrevista, observación, medición antropométrica (IMC)</p> <p>Instrumento: Escala de estilo de vida y la tabla de valoración según IMC adulto mayor.</p>

4.7. Principios éticos

- **Protección a las personas:** la persona en toda investigación tiene un fin, en el cual necesita un grado de protección, la seguridad, la dignidad y la identidad de la persona guardando la confidencialidad y privacidad durante la investigación en los adultos mayores de la Población de Cajamarquilla - Huaraz, 2020 (46).
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, se le dará a conocer a los adultos mayores de la Población de Cajamarquilla. El contenido de la encuesta y el propósito del presente trabajo de investigación con el cual se logrará la voluntaria participación de cada poblador. (anexo 04) (46).
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones, se debe asegurar el bienestar de los adultos mayores. Que participan en la investigación sin causarles ningún daño, para ello se tomará las medidas adecuadas para lograr los datos de una manera eficaz de la población en estudio (46).
- **Justicia:** El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación. Sin tomar el interés de su condición social o su estado económico del adulto mayor (46).
- **Integridad científica:** La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus

actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación (46).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1:

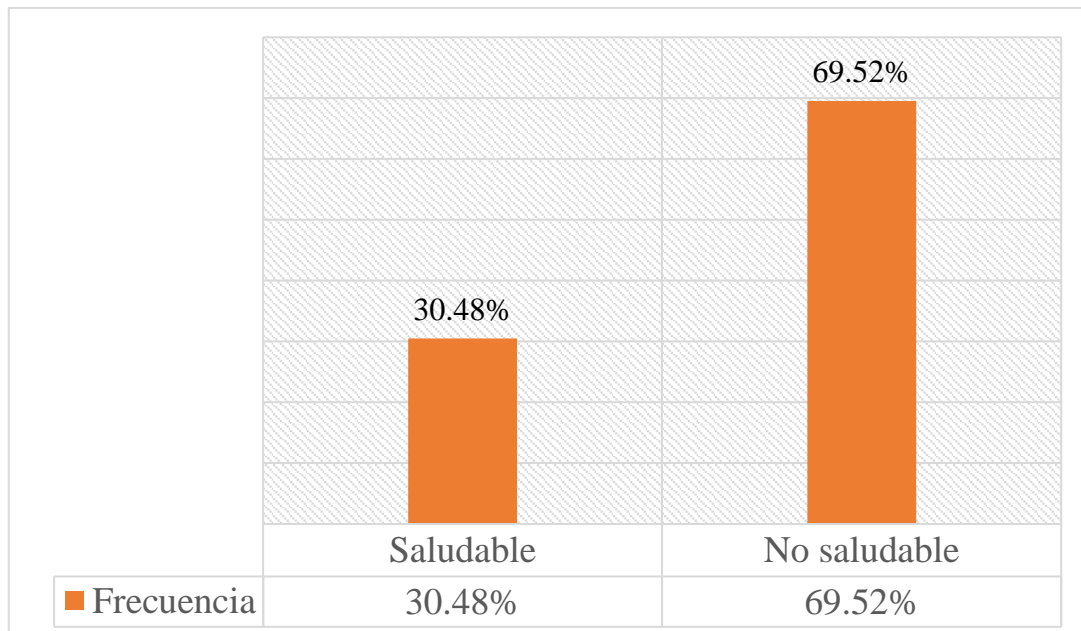
ESTILO DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA - HUARAZ, 2020

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	32	30,48
No saludable	73	69,52
TOTAL	105	100,00

Fuente: Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Serchrits y Pender, Modificada por: Díaz R, Reyna E, Delgado R. Aplicado a los Adultos mayores de Cajamarquilla del Distrito la Libertad, Provincia de Huaraz 2020.

GRÁFICO DE TABLA 1

ESTILO DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA - HUARAZ, 2020



Fuente: Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Serchrits y Pender, Modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Aplicado a los Adultos mayores de Cajamarquilla del Distrito la Libertad, Provincia de Huaraz 2020.

TABLA 2:

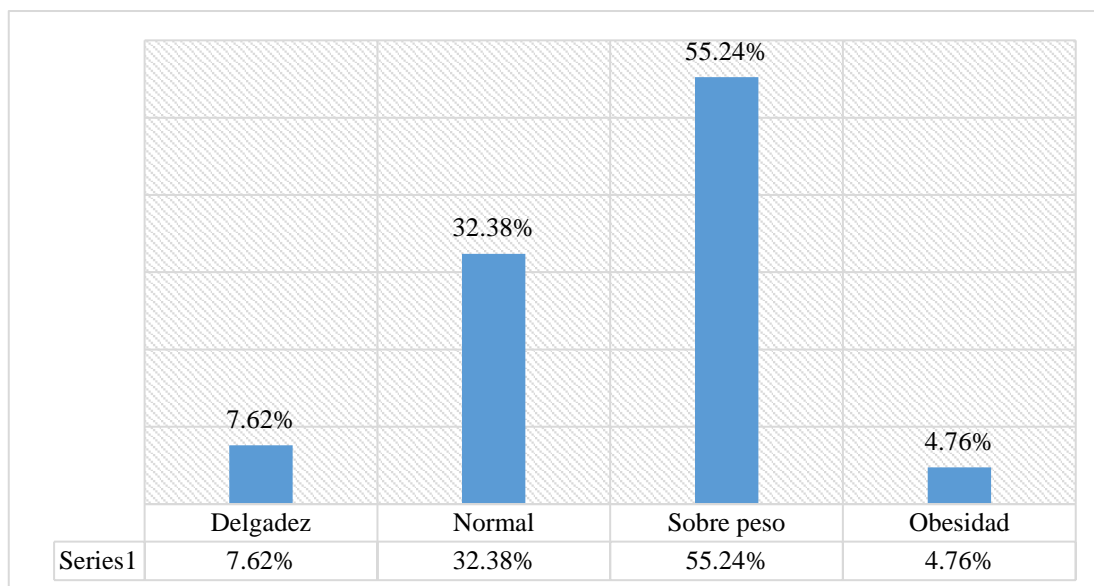
ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA - HUARAZ, 2020

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Delgadez	8	7,62
Normal	34	32,38
Sobre peso	58	55,24
Obesidad	5	4,76
TOTAL	105	100,00

Fuente: Tabla de valoración del estado nutricional según índice masa corporal(IMC). Adultos mayores. Ministerio de salud (MINSa) y la ficha de valoración nutricional. Silva aplicado a los adultos mayores de la población de Cajamarquilla – Huaraz; 2020.

GRÁFICO DE TABLA 2

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA - HUARAZ, 2020.



Fuente: Tabla de valoración del estado nutricional según índice masa corporal(IMC). Adultos mayores. Ministerio de salud (MINSa) y la ficha de valoración nutricional. Silva aplicado a los adultos mayores de la población de Cajamarquilla – Huaraz; 2020.

TABLA 3:

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA - HUARAZ, 2020

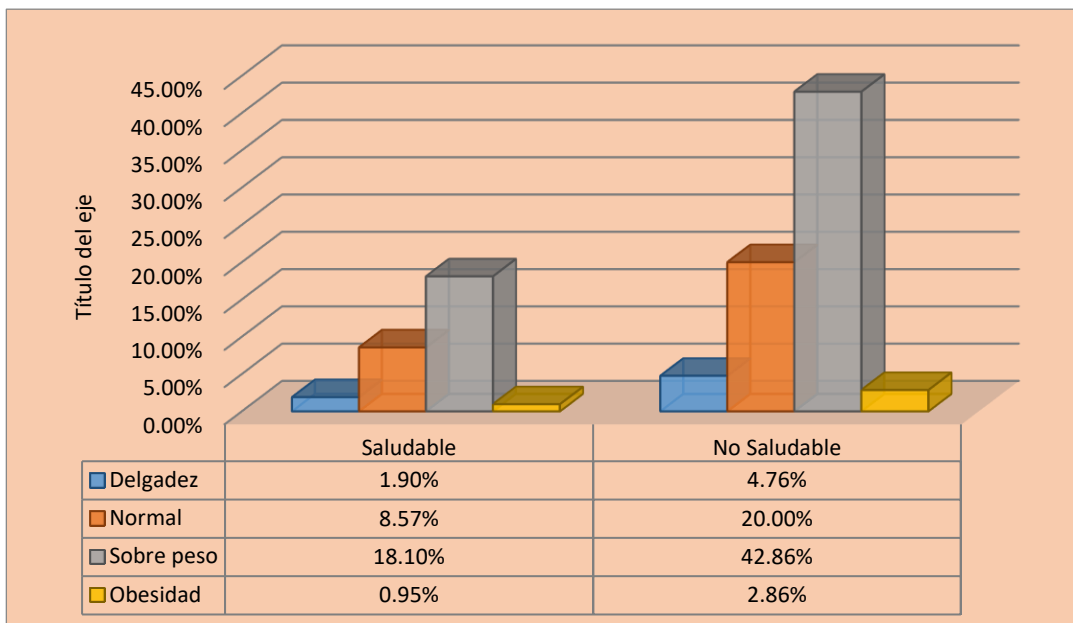
ESTILO DE VIDA / ESTADO NUTRICIONAL	Saludable		No Saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Delgadez	2	1,90	5	4,76	7	6,67
Normal	9	8,57	21	20,00	30	28,57
Sobre peso	19	18,10	45	42,86	64	60,95
Obesidad	1	0,95	3	2,86	4	3,81
TOTAL	31	29,52	74	70,48	105	100,00

$X^2 = 7,81473$ $gl=3$ $P = 0,04649$ $<0,05$ se rechaza la hipótesis nula

Fuente: Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Serchrits y Pender, Modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Tabla de valoración del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores elaborado por el Ministerio de Salud (MINSa). Aplicado a los Adultos mayores de Cajamarquilla del Distrito la Libertad, Provincia de Huaraz 2020.

GRÁFICO DE TABLA 3

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA - HUARAZ, 2020.



Fuente: Escala de Estilo de vida elaborada por: Walker, Serchrits y Pender, Modificada por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado R. Tabla de valoración del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores elaborado por el Ministerio de Salud (MINSa). Aplicado a los Adultos mayores de Cajamarquilla del Distrito la Libertad, Provincia de Huaraz 2020.

5.2. Análisis de resultados

TABLA 1:

Se muestra que el 100% (105) de los adultos mayores de la población de Cajamarquilla. El 69,52% (73) tienen un estilo de vida no saludable y el 30,48% (32) tienen un estilo de vida saludable.

Se observó en la investigación realizada en la población de Cajamarquilla, los resultados que más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable, debido a que desconocen una alimentación adecuada y balanceada, ya que la alimentación que tienen se basa en carbohidratos que ellos mismos producen, por otra parte, no realizan actividad física, porque tienen un desgaste de energía por las actividades que realizan y tienen dolencias articulares, también viven solos algunos se alimentan 2 veces al día y de vez en cuando consumen solo fiambre para realizar sus actividades, tienen problemas dentales, no tienen apoyo de los familiares como económico y emocional debido a eso están más propensos a enfermarse.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) (47) sobre el inadecuado estilo de vida nos dice que es una alimentación desordenada a base de alimentos que contengan exceso carbohidratos, además refiere que no realizan actividad corporal, se sienten estresados, por otra parte se observa que afecta más en el estilo de vida de las personas mayores, ya que se visualiza con el 70% que lo padecen las personas adultas que entre ellas están los dos sexos, de tal forma es necesario fomentar, educar a tiempo los hábitos de una alimentación y estilo de vida saludable, para disminuir enfermedades

que conlleva la muerte y evitar el consumo excesivo carbohidratos, grasas saturadas y azúcares.

También en la investigación de la población se observó, que menos de la mitad tienen un estilo de vida saludable esto se refleja a que están informados sobre la alimentación adecuada, además los productos que producen la mitad lo vende para comprar las verduras, frutas y tener una alimentación balanceada, ya que ellos en el zona producen también los cereales, vegetales, alimentos que contengan carbohidratos, grasas saludables y algunas frutas, por otra parte los alimentos que consumen tienen propiedades que les ayudará estar sanos y saludables, además consumen sus alimentos a la hora adecuada con el apoyo de sus familiares, realizan caminatas, viven con ellos y participan en programas de promoción de la salud.

La alimentación de las personas mayores se debe equilibrar de acuerdo con las necesidades de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Esto es para evitar una ingesta insuficiente de nutrientes o para asegurar una dieta saludable. El propósito de una dieta razonable para los adultos es mantener una salud óptima, satisfacer las necesidades nutricionales, evitar deficiencias y mantener un peso adecuado, retrasar la aparición o el desarrollo de enfermedades relacionadas con la nutrición y evitar la ingesta excesiva de algunos nutrientes (48).

Según la teorista Nola Pender (49), especula las 6 dimensiones en la que se describe la problemática de los adultos mayores como la dimensión actividad física y ejercicio los adultos de la población de Cajamarquilla

realizan el movimiento corporal todo el tiempo ya que algunos de ellos se dedican a la agricultura y la ganadería, el otro porcentaje se encuentran en su domicilio por los problemas que tienen como el artrosis, reuma que no les deja moverse pero cuentan con el apoyo de los familiares que les ayudan movilizarse mediante una silla de ruedas o caminar lento con el apoyo ya que eso ayudara que el adulto prevenga complicaciones en su salud.

Referente a la actividad y ejercicio se evidenció en los adultos mayores de la población de Cajamarquilla solo una parte realizan actividad corporal la otra realiza actividad de caminar realizando sus actividades como en la agricultura, cultivos, tambien hay una cierta parte que se encuentran en sus hogares porque se sienten dolencias articulares, dolores musculares y tienen problemas de la vista que no les permite salir de sus hogares. Por otro lado, no tienen apoyo de los familiares para realizar movimientos dentro de sus viviendas, la cual se puede evidenciar adquirir de diferentes enfermedades.

Según Hennis (50), en el año 2020 en Perú, mencionó esta actualización, destacando que el ejercicio físico regular es un factor protector importante para la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y tipos de cánceres y otras enfermedades no transmisibles. El ejercicio físico también es beneficioso para la salud mental del adulto, porque puede prevenir el deterioro cognitivo, la depresión y los síntomas de ansiedad; además, también puede ayudar a mantener un peso saludable y contribuir a la salud en general.

En la dimensión del manejo del estrés de los adultos mayores de la población Cajamarquilla en la actualidad han aumentado los casos por la coyuntura que estamos pasando ya que ellos se estresan por el miedo de ser contagiados de la enfermedad por sus propios familiares y el entorno, por otra parte los se preocupan por la carga familiar que tienen, por no acceder a trabajos que se les remunere cada mes, algunos tienen que estar en la casa durante el día dependiente de los familiares, se sienten preocupados porque no pueden ayudar en el trabajo de la casa por los dolores que sienten, también a pesar de vivir con sus familiares se sienten solos.

En cuanto al estrés que presentan los adultos mayores la Organización Mundial de Salud (OMS) (51), menciona que el 12% al 22% en la actualidad por esta pandemia COVID- 19 que vivimos ha aumentado a que los adultos estén ansiosos y presenten problemas de salud mental quizá por la situación que estamos pasando con el miedo de ser contagiados ya que ellos están propensos al contagio y morir, como también ha aumentado el consumo de ansiolíticos, para lo cual es necesario tomar conciencia toda la familia de proteger a la persona de tercera edad ya que ellos viven estresados y con el miedo de ser contagiados por los mismo familiares, además algunos se sienten estresados por diferentes causas como el descenso del nivel económico la pérdida de la pareja, el abandono de los hijos y porque viven solos.

Referente a la dimensión de la responsabilidad social de los adultos mayores de Cajamarquilla, ellos desconocen el cuidado en la salud o control médico anual que es necesario para las personas de la tercera edad, también

no acuden al puesto de salud, por el miedo de enfrentarse a algún problema, por otro lado, no acuden porque no tienen personas que les puedan acompañar y puedan hacerle entender ya que el mayor porcentaje hablan quechua, también por falta de la economía, ya que en esa etapa están propensos de diferentes enfermedades y se debería prevenir a tiempo.

La dimensión de Responsabilidad en salud, implica escoger, decidir sobre alternativas saludables correctas, en vez de que aquellas que se vuelven un riesgo para la salud, Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos o dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar o modificar nuestros hábitos negativos, así a tiempo prevenir enfermedades en los adultos (52).

La dimensión apoyo interpersonal de la población de Cajamarquilla no se sienten satisfechos ya que no reciben una ayuda adecuada del estado como la pensión 65 o de alguna identidad para mejorar su calidad de vida, por otra parte, ellos solo interactúan o dialogan más con los familiares ya que en la actualidad no les permiten salir por la coyuntura que estamos pasando.

El apoyo interpersonal de las personas mayores se caracteriza por la sociabilidad, además de compartir con otros amigos, familiares, vecinos y la participación regular en actividades sociales, ayuda a mejorar su salud y les permite tener un mayor grado de satisfacción en la vida. Por otro lado, ayudará a los adultos a afrontar limitaciones, pérdidas, dolor y factores de dolor. El apoyo que reciben es un estímulo para mantener el entusiasmo de

las sugerencias en el momento oportuno, y apoyar las emociones positivas que les permitan satisfacer las necesidades. de todos. Uno: amar y sentirse amado (52).

En cuanto a la dimensión de autorrealización de los adultos mayores de la población , el mayor porcentaje de ellos sienten que han cumplido con sus metas planeadas, ya que se puede observar cuando emplean sus habilidades en diferentes campos y así no se sientan inútiles, también se sienten satisfechos con el logro realizado al ver a sus hijos profesionales, por otra parte, algunos se sienten que no han cumplido con las metas que quizá hubieran querido como estudiar para dar mejor estilo de vida a su familia.

La autorrealización Es la capacidad del ser humano para abrirse a la realidad, para tomar protagonismo social y revelar qué sentido tiene su vida más allá de sí mismo, Para alcanzar este nivel, uno tenía que encontrar la manera de lograr satisfacciones desde los impulsos y las necesidades más básicas y más relevantes para el proceso de envejecimiento, Por otra parte, que envejecer debe conducir a una mayor actualización de los propios valores (53).

Al comparar los resultados encontrados en otras investigaciones encontramos que es similar al de Mamani K (54), en su investigación con el título “relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor que asisten al centro de salud 1-3 Coata – Puno, 2018, en su resultado se encontró que más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable y al igual

que la población en estudio y el otro menos de la mitad tiene un estilo de vida saludable.

Así mismo, tenemos otra investigación que se asemeja a otra investigación de Aries A,(55), en su investigación titulada Relación entre el estilo de vida y Estado Nutricional en los Adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos Cuenca 2017, en su resultado se encontró que la investigación tiene un acercamiento de resultados que es más de la mitad con un estilo de vida no saludable y menos de la mitad con el estilo de vida saludable

Por otra parte, en otra investigación se difiere a otro estudio encontrada de García J, (56), titulada Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. En su resultado encontrado más de la mitad tienen un estilo de vida saludable y menos de la mitad un estilo de vida no saludable.

Se concluye que los adultos mayores de la población de Cajamarquilla, se evidencio que la mayoría presentan problemas de una mala alimentación, por otra parte, no realizan actividad física y no cuentan con el apoyo de los familiares en cuanto a su cuidado durante su etapa de vida, lo cual todo esto va conllevar que esta población presente problemas de enfermedad, afectando su estado de salud.

Como propuesta de mejora ante esta problemática del estilo de vida y sus dimensiones es necesario concientizar al personal de salud, a las autoridades de la Microred y a los agentes comunitarios que se enfoquen más en la población vulnerable, teniendo un control exhaustivo en este grupo

etario, realizando más campañas de salud gratuitas, organizando sesiones educativas y demostrativas para mantener un estilo de vida saludable, solo con la educación oportuna y la promoción de la salud es posible contrarrestar diferentes enfermedades.

TABLA 2:

Se muestra que el 100% (105) de los adultos mayores de la población de Cajamarquilla. el 55,24%(58) tienen un estado nutricional sobrepeso, sin embargo, el 32,38%(34) se encuentran normal; las categorías de delgadez con el 7,62%(8) y obesidad con el 4,76%(5).

La nutrición en los adultos mayores de la población de Cajamarquilla está compuesta por carbohidratos como papa, habas, trigo, alverja, carne, grasas, ellos manifiestan que casualmente consumen futras y verduras ya que se debe que no cuentan con suficiente ingreso economía en la familia; por otra parte, se evidencia que no consumen los nutrientes que son necesarios para su estado nutricional lo cual van a tener riesgos de contraer distintos tipos de enfermedades que afecta su calidad de vida, teniendo en cuenta que ellos no están informados sobre una alimentación equilibrada y variada.

Según el Ministerio de Salud (SMS) (57), indica que los problemas de salud en los adultos mayores están relacionados con la desnutrición y pueden conducir a contraer niveles elevados de colesterol y triglicéridos, que son factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Una dieta saludable es fundamental para un estado de salud, ya que mejora la calidad de vida de los adultos mayores, en este grupo de personas, la capacidad de defensa está

reducida, por lo que son más propensos a diversas enfermedades, que aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad.

Los adultos mayores de la población de Cajamarquilla presentan el mayor porcentaje de sobrepeso, se debe a que en la actualidad por la coyuntura COVID 19, tienen una vida sedentaria y además todo lo que consumen es producido por los adultos en la agricultura y la crianza que es la papa, trigo, habas, por otra parte lo poco que encuentran de dinero tienden a comprar alimentos como arroz, fideos la cual les genera a tener un estado nutricional inadecuado, además ellos no realizan ejercicios porque tienen dolores reumáticos o se sienten cansados por el trabajo que realizan en su hogar.

Según la Organización Mundial de la Salud(OMS) (58), el sobrepeso se determina por la acumulación excesiva de grasas y carbohidratos, que es causada por el sedentarismo de las personas mayores, ya que la clasificación del IMC es superior es de 30 a 32, que es un indicador de riesgo para la salud; así mismo podemos evidenciar en México se estima que del 70% de la población adulta la tercera parte sufren de obesidad porque tienen un desequilibrio energético de las calorías y grasas, por otra parte en Cuba aumentó en la actualidad un 45,4%.

El adulto mayor de la población de Cajamarquilla se puede evidenciar una tercera parte que tienen el estado nutricional normal, ya que ellos se preocupan de su alimentación y cuentan con el apoyo de sus familiares para preparar su dieta diaria, también para acudir al control médico para su

consulta anual, hacer revisar su dentadura para que no tengan problemas al ingerir sus alimentos, por otra parte los familiares se preocupan de los gastos económicos por que tiene sus hijos que trabajan y además está en compañía de ellos.

Según el Ministerio de Salud (MS) (59), el estado normal de los adultos mayores que es cuando el estado nutricional tiene un balance adecuado y el bienestar que determina la nutrición se puede evidenciar que el 40.8% se registra en el Perú según la guía técnica de valoración nutricional antropométrica de la persona ya que mediante el instrumento podemos detectar el resultado para tener un buen resultado y adecuado estado.

El adulto mayor de la población de Cajamarquilla se pudo identificar que una mínima cantidad tienen delgadez ya que una cierta cantidad de adultos solo consumen 2 veces al día los alimentos debido a que trabajan en la agricultura y tienen que llevar solo fiambre que contienen bajo porción de nutrientes, además ellos pierden el apetito debido a los problemas dentales que les dificulta masticar, de igual manera ellos no tienen ganas de alimentarse porque se sienten solos abandonados y también les dificulta preparar sus alimentos de tal forma que disminuyen su apetito. Por otra parte, ellos no cuentan con la economía suficiente para comprar sus alimentos nutritivos, tampoco acuden a su control anual para identificar el estado de salud que se encuentran.

Según Blouin C (60), el Informe del Estado Nutricional en el Perú (IENP), conjuntamente con en el Perú el Instituto Nacional Estadística Informática se evidencia la prevalencia de delgadez con el 10,4% en el adulto

mayor eso se debe que ellos no consumen los nutrientes adecuados para su estado nutricional, poniendo así el riesgo de su salud y se puede evidenciar los síntomas como la debilidad, agitación y cansancio para realizar los trabajos.

Los adultos de la población de Cajamarquilla se evidencia una mínima cantidad de obesidad, se pudo identificar que ellos llevan una alimentación excesiva de carbohidratos, grasas, azúcares, también se debe que no realizan actividad física ni movimiento del cuerpo ya que presentan problemas de salud, por otra parte, no cuentan con el apoyo de los familiares porque no cuidan la alimentación adecuada para esa etapa, descuidando también en acudir a un control adecuado para detectar a tiempo el problema.

Según Organización Panamericana de la salud (OMS), Organización Mundial de la Salud (OMS) (61), nos indica que la obesidad es una enfermedad excesiva de almacenamiento de grasa, carbohidratos y alimentos procesados en el cuerpo que puede provocar diferentes riesgos, como diabetes tipo 2, hipertensión, accidentes cerebrovasculares además podemos evidenciar en la actualidad en el Perú el 70% de adultos mayores sufren de la enfermedad entre mujeres y varones, ya que con un estilo de vida adecuado se puede prevenir poner en riesgo la salud.

Los resultados obtenidos de la población de Cajamarquilla, se relacionan con otros estudios que existe una similitud encontrado Chahua F, (62). Se observa que el 38,75% tienen un estado de sobrepeso, el 36,25% estado normal, el 10,00% tienen delgadez, el 15,00% obesidad, por otra parte, podemos observar en otro estudio que se asemeja con el de Serrano M,

(63). Que el 43,8% Sobrepeso, el 21,5 Normal, el 0,8 % tiene delgadez, el 19,8 Obesidad, así mismo los resultados obtenidos se difieren con los de Dongo K, (64). El 42.0% es normal, el 27.2% con sobrepeso, el 18.2% delgadez, el 12,6% es obesidad.

Como propuesta de conclusión según los resultados encontrados, se evidencia que la mayoría de los adultos mayores de Cajamarquilla tienen sobrepeso, esto es debido por una mala alimentación, por falta de conocimiento de como tener una alimentación balanceada, esto va generar en futuro puedan tener mayores problemas de enfermedades crónicas degenerativas, afectando su estado de salud.

Como propuesta de mejora ante esta problemática de la población en cuanto a la nutrición de las personas de la tercera edad, ya que ellos son vulnerables se debe concientizar al profesional de salud conjuntamente con todo las autoridades para informar, educar y realizar sesiones educativas sobre una adecuada alimentación, que se debe realizar hincapié del tema mediante estrategias de promoción de salud y también realizar continuo control médico sobre el estado nutricional para detectar a tiempo los riesgos de la enfermedad, además pedir el apoyo a la Microred para que incorporen a una nutricionista para que los adultos puedan educarse sobre el tema.

TABLA 3:

El 100% (105) de los adultos mayores de la población de Cajamarquilla, el 42.86%(45) tienen sobrepeso con un estilo de vida no saludable y el 18.10%(19) con un estilo de vida saludable. El 20.00%(21) normal con un estilo de vida no saludable y el 8.57%(9) con un estilo de vida saludable. El

4.76%(5) delgadez con un estilo de vida no saludable y 1.90%(2) con un estilo de vida saludable. El 2.86%(3) tienen obesidad con un estilo no saludable y 0.95%(1) con un estilo de vida saludable.

Se muestra que si tiene relación entre el estilo de vida y estado nutricional. Al relacionar la variable estilo de vida con el estado nutricional utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 7.81473$ $GL=3$ $P= 0.04649 < 0.05$) encontramos que si hay relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados encontrados de los adultos mayores de la población de Cajamarquilla, se encontró que tienen un estilo de vida no saludable con un estado nutricional de sobrepeso, esto se debe que no consumen alimentos adecuados porque no cuentan con suficiente economía para comprarlo, también los familiares desconocen sobre el cuidado que debe tener en cuanto a su alimentación, así mismo se evidencio que no realizan actividad física por algunas dolencias que padecen como artritis, osteoporosis que les dificulta realizar sus actividades; por otra parte el puesto de salud de Cajamarquilla no realizan las visitas domiciliaria ni campañas sobre un esquema de nutrición adecuado para el adulto mayor, estas situaciones va ser un factor de riesgo para la salud de esta población

Por otra parte, los resultados encontrados de los adultos mayores de la población de Cajamarquilla, se encontró que tienen un estilo de vida no saludable con un estado nutricional normal, esto se debe que los familiares tienen la información e iniciativa para tener un adecuado resultado, además

los adultos mayores con el apoyo de los familiares realizan movimientos corporales, por otra parte, el apoyo de las organización del programa pensión 65 les ayuda tener un resultado de un estado normal.

Los resultados encontrados de los adultos mayores de la población de Cajamarquilla, se encontró que tienen un estilo de vida no saludable con un estado nutricional de delgadez y obesidad, se debe que no están informados de una alimentación saludable adecuado para su edad vulnerable, además no cuentan con suficiente economía, por otra parte, no tienen apoyo de los familiares para realizar sus alimentos y realizar movimiento corporales, de tal forma va ser un factor de riesgo para la salud de la población.

Nola Pender en Carranza (65), refiere que el estilo de vida es la base de la salud de los adultos mayores que durante su ciclo de vida han mantenido en su vida diario ya sea beneficioso para su salud o poner en riesgo contrayendo diferentes tipos de enfermedades, por otro lado, el los resultados del estado nutricional de las personas de la tercera edad va depender en un mayor porcentaje a la conducta que tiene en su alimentación, y los porcentajes epidemiológicos que van obtener.

El estudio realizado en la población de Cajamarquilla se encontró que si tiene relación estadísticamente significativa entre las dos variables porque cada variable es dependiente de la otra, por otra parte en los estilos de vida se identifican variables que muestran la calidad de vida que tienen los adultos mayores, tambien se identifica el inadecuado habito que tienen, tambien es importante mencionar que en esta etapa son más vulnerables, por otra parte

los resultados obtenidos tienen un estilo de vida saludable la cual ayuda a tener una buena salud, teniendo en cuenta la responsabilidad de cada individuo en su calidad de vida.

También podemos decir que el estilo de vida en las personas de tercera edad son conductas de cada persona, la cual puede convertirse en riesgo para su salud, presentando complicaciones con diferentes enfermedades, el estado nutricional es fundamental en la alimentación ya que en esa etapa es difícil de modificar los factores. De tal forma se puede mencionar que los resultados obtenidos implican que necesariamente un adecuado estilo de vida saludable es necesario para obtener un adecuado estado nutricional con la responsabilidad de mejorar las conductas en la salud de cada persona (66).

Los servicios de salud deben prestar más atención a garantizar una nutrición óptima en la etapa de vida de los adultos mayores, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (67). También nos indica que el estilo de vida es muy importante ya que los resultados en la nutrición va depender de la variable, porque el adecuada alimentación va contribuir tener un resultado adecuado en cuanto al estado nutricional, por otra parte, es un factor de riesgo para su salud, que va adquirir diferentes tipos de enfermedades más graves, como también influencia de estos genes se puede alterar mediante la interacción con factores ambientales que son importantes para la dieta y el ejercicio.

Los resultados encontrados en otra investigación que tienen relación al resultado de Mamani K,(68), donde concluye con la prueba de Chi cuadrado

X^2 (7.81) se asociación de diferencia Signif. ($p=0.0001$) es decir que si existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional así mismo tenemos otra investigación que es similar con de Chahua F,(69). Al aplicar la prueba de Chi-Cuadrado se identifica los resultados $X^2 = 29,053$, $gl = 3$, $p < .05$ que si hay relación entre ambas variables. También tenemos similar al de Collazos L,(70). Para relacionar la prueba de Chi-Cuadrado se obtuvo los resultados $p = 0.001$ de tal forma se encuentra asociados entre ambas variables.

También se encontró en otras investigaciones donde se contradicen al resultado obtenido de Serrano M (71), que 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 también se difiere al de Bernabel J, (72), al usar el chi cuadrado independiente ($X^2= 0,658$ P valor prueba exacta de Fisher =0,077). Donde encontró que no hay relación entre los estilos de vida y el estado. De igual forma se difiere a los resultados de García J, (73). Para relacionar las variables se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Karl Pearson con un resultado de $p=0.851$ ($p < 0.05$ IC 95%) mostrando así que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores.

El estilo de vida es muy importante en la nutrición de los ancianos, dado que los comportamientos que rodean el estilo de vida reflejarán el estado nutricional, un estilo de vida saludable puede verse como un comportamiento que mejora la vida de los ancianos y evita muchas enfermedades. Ésta es la raíz de un mal estilo de vida. Una nutrición adecuada y una dieta equilibrada

permitirán a las personas de edad reducir la prevalencia de algunas enfermedades reproductivas y crónicas, y les permitirá vivir mejor en esta etapa de la vida y tener una nutrición suficiente de por vida. 50 años de edad para llegar al último día de vida con una nutrición adecuada no significa que las conductas alimentarias busquen la eterna juventud, sino que lleven una etapa de vida saludable (74).

En conclusión, se encontró en los adultos mayores de la población de Cajamarquilla, que, si existe relación entre ambas variables, se evidenció que más de la mitad tienen un estilo de vida no saludable, esto se debe a que llevan hábitos no saludables, esto se evidenció con el estado nutricional de sobrepeso, lo cual van tener mayor riesgo de adquirir enfermedades no transmisibles.

Como propuesta de mejora ante la realidad de la situación problemática de los adultos mayores de la población de Cajamarquilla, nos va permitir coordinar con los profesionales de salud de realizar programas de promoción y prevención sobre el estilo de vida y estado nutricional a favor de los adultos mayores mediante charlas, sesiones educativas y campaña de salud promoviendo a que los adultos acudan a su control anual.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó en los adultos mayores de la población de Cajamarquilla, que la mayoría presentan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable.
- Se identificó en los adultos mayores de la población de Cajamarquilla, en relación al estado nutricional, más de la mitad presentan sobrepeso, menos de la mitad un estado nutricional normal y un mínimo porcentaje delgadez y obesidad.
- Se estableció en los adultos mayores de la población de Cajamarquilla, que si existe relacion estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones derivadas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación al presidente de la población de Cajamarquilla para poder implementar estrategias y promover actividades preventivo promocional para los adolescentes.
- Emitir los resultados de la presente investigación a la Red Huaylas Sur y a la Micro Red Pira al programa de salud del adulto a seguir trabajando más en lo preventivo promocional, motivar a la población con campañas para la realización de exámenes médicos periodos. Mejor la atención y la calidad de atención de salud.
- En base a los resultados recomendar a los estudiantes de la carrera de enfermería a seguir realizando investigaciones de diferentes tipos de factores que afecten la salud de los adultos mayores de la población de Cajamarquilla y mejorar los determinantes de la salud por medio de programas liderados por el personal de salud de la Micro Red Pira.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud, Perú; 2020.[Internet].[Consultado el 21 de noviembre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
2. 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>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La Salud y los Adultos Mayores [internet]. 2021. [visitado el 19 marzo del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultosmayores#:~:text=Los%20adultos%20mayores%20tambi%C3%A9n%20son,10%20personas%20mayores%20sufre%20maltrato.>
4. Organización Mundial de la Salud, el estilo de vida no saludable causa 16 millones de muertes al año,Perú;2020. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
5. Ministerio de Salud. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso Perú; 2019.[Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
6. Revista Brasileña de geriatría e gerontología, Brasil;2021. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.rbgg.com.br/>

7. Bernui I, Delgado D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria, Lima; 2021. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2022]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400261#B6
8. Asenjo J. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos,Perú;2022. Internet].[Consultado el 21 de noviembre del 2022]. Recuperado a partir de: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1060/2086#:~:text=Comparando%20los%20resultados%20del%20estudio,estudiada%20en%20ese%20entonces%20fue>
9. Riaño M, Robles A, et al. Informe Defensorial hacia un cambio de paradigma sobre la Colombia;2020. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/Informe_defensorial_vejez_colombia_a_gosto2020.pdf
10. Sánchez A, Jague I,et all. El envejecimiento y la vejez, Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez, México; 2020. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://sdi.unam.mx/suiev/wp-content/uploads/2021/03/boletin-2_censo-2020_unam-suiev_v6.pdf
11. Tafur J, Guerra, M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor, Colombia;2018. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2022]. Recuperado a partir de:

https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf

12. Cruz A. Una mirada al envejecimiento y los retos enfrentados, Perú;2020. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://ciup.up.edu.pe/analisis/una-mirada-al-envejecimiento-y-sus-retos-enfrentados/>
13. Ministerio de Salud, las enfermedades crónicas, Perú; 2019. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.minsa.gob.pe/portada/esndnt_sitepi.asp
14. Carhuavilca D. Instituto Nacional Estadística e Informática, Situación de la población adulta mayor,Perú;2021. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>
15. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar andinas del departamento de Ancash, Perú; 2020. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/informe_principal_2020/informe_principal_endes_2020.pdf
16. Dirección Regional de Salud Ancash, diagnóstico de la situación de la salud en las comunidades alto andinas del departamento de Ancash, Perú; 2021. . [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12_n1/pdf/a06.pdf

17. Pardo J. Wikipedia. Distrito de Cajamarquilla, Huaraz, Perú; 2019. [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_La_Libertad
18. Serrano M, Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de Machala – Ecuador, 2018. [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/20628/1/tesis%20maria%20serrano.pdf>
19. 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>
20. Toapaxi J. Erika R, et al. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi, Ecuador, 2020. [Universidad Técnica de Ambato] [visitado el 20 abril del 2022]. Recuperado a partir de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966/896>
21. Brito L, Parreño A, et al. Estilos de vidas de los adultos mayores residentes de parroquias rurales del cantón Riobamba, Ecuador; 2021. [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/163>
22. Arias A, Tamara C. Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hospital de los abuelos Cuenca [tesis de

- licenciatura] universidad de cuenca 2018. [citado el 15 de octubre del 2020].
disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30569>
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 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3278246>
24. 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%203%8dA%20-%20Ana%20Mirela%20Tantale%20c3%a1n%20Ch%20c3%a1vez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Sandoval E. Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope, 2018. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_786e2c57f5fcd4198f2c6b3b5ff53c40
26. Cayao J. Hábitos alimentarios y Estado nutricional en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. [Universidad Nacional de tumbes]. [visitado el 24 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2000/TESIS%20-%20GARC%C3%8DA%20CAYAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, cooperativa Huancaray – Lima, 2018. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas [visitado el 23 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua_TF..pdf?sequence=1
28. Dongo, K. en su estudio titulada; estilo de vida y estado nutricional del adulto Mayor. Urbanización las Brisas II Etapa _ Nuevo Chimbote, 2019. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: [file:///c:/users/toshiba/downloads/adulto_mayor_estado_nutricional_dongo_morales_katherine_kenny%20\(1\).pdf](file:///c:/users/toshiba/downloads/adulto_mayor_estado_nutricional_dongo_morales_katherine_kenny%20(1).pdf)
29. 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_vida_estado_mauricio_cruz_meyboll_elizabeth.pdf?sequence=1&isallowed=y
30. Alcalde A. Estilos de vida del adulto mayor del pueblo joven cesar vallejo – Chimbote, 2021. [Universidad de los Ángeles de Chimbote]. [visitado el 25 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27127/adulto_mayor_estado_nutricional_alcalde_ascate_araceli_solange.pdf?sequence=1

31. Lalonde, M. determinantes de la salud, canadiense, 1974. [Internet].[Consultado el 21 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
32. 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
33. Carranza R, Rodríguez T, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola pender en promoción de estilos de vida saludable, Perú, 2019. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
34. Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, Perú; 2020. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub_p1.pdf
35. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu Órgano de difusión Científica del Departamento de psicología, La Paz; 2018. [Internet].[Consultado el 26 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
36. Bolet M, Socarrás M. La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años, La Habana; 2018. [Internet].[Consultado el 26 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020

37. Díaz S, León D, et all. Valoración del estado nutricional en adultos mayores con y sin práctica de actividad física del policlínico de mantilla, Cuba; 2019. [Internet].[Consultado el 26 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5de4f36312004_Hig.Sanid_.Ambient.19.%284%29.1811-1819.%282019%29.pdf
38. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona Adulta Mayor. [visitado el 29 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
39. Fernández I, Martínez A, et all. Evaluación nutricional antropométrica en ancianos, La Habana; 2018. [Internet].[Consultado el 26 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100007
40. 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
41. Hernández R. Metodología de la Investigación 3 ed. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana México 2015. Internet].[Consultado el 27 de noviembre del

- 2021]. Recuperado a partir de:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
42. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F. 2017. [Internet].[Consultado el 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de:
www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia2008.Doc.
43. Barba R, Corte transversal de la Investigación. Definición y Operacionalización de Variables Definición, Conceptual. [Internet].[Consultado el 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2183/Estructura%20de%20la%20matriz%20de%20operacionalizaci%C3%B3n%20de%20variables.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Lorenzo J, Díaz H. Estilos 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. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial, Perú;2020. [Internet].[Consultado el 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/269555/240648_RM240_2013_MINSA.pdf20190110-18386-193legf.pdf
46. Código de ética para la investigación, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución n°

- 0973-2019-cu-uladech; 2019. Internet]. [Consultado el 27 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
47. Organización Mundial de la Salud. La obesidad y Sobrepeso. Perú; 2021. [Internet]. [consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
48. Araujo L, Álvarez A, et all. Determinantes de la satisfacción con la alimentación en adultos mayores chilenos. Madrid; 2020. [Internet]. [consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400010
49. Pender, N. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. una reflexión en torno a su comprensión, 2011. [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
50. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la salud presentó en Chile las actualizaciones de las nuevas recomendaciones de actividad física y hábitos sedentario. Perú; 2020. [Internet]. [consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/noticias/14-12-2020-opsoms-presento-chile-actualizaciones-nuevas-recomendaciones-actividad-fisica>
51. Organización Mundial de la Salud. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, 2020.

- [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de:
<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
52. Defensoría del pueblo. El derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial: propuestas para una atención integral y prioritaria frente al COVID-19. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de:
<https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Peru-Informe-03-2021-DP-El-derecho-a-la-salud-de-las-personas-mayores-en-centros-residenciales-.pdf>
53. Muñoz S, Cribillero V. Estilo de Vida y Estado Nutricional en el Adulto Mayor en el A.H Esperanza Baja” Chimbote [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote 2018. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de: <http://docplayer.es/166976734-Estilo-de-vida-y-estado-nutricional-del-adulto-mayor-del-pueblo-joven-la-union-chimbote.html>
54. 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
55. Aries A, Tamara C. Relación entre el estilo de vida y Estado Nutricional en los Adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos Cuenca 2017.[Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir

de:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30569/1/proyecto%20de%20investigaci%3%93n.pdf>

56. García J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2000/tesis%20-%20garc%3%8da%20cayao.pdf?sequence=1&isallowed=y>
57. Araujo L, Álvarez A, et all. Determinantes de la satisfacción con la alimentación en adultos mayores chilenos. Madrid; 2020. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400010
58. Organización Mundial de la Salud. La obesidad y Sobrepeso.Perú;2021. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
59. Ministerio de Salud, Perú alerta que el sobrepeso afecta a un 40 % de los adultos del país, Perú; 2022. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de: https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-obesidad_per%C3%BA-alerta-que-el-sobrepeso-afecta-a-un-40---de-los-adultos-del-pa%C3%ADs/47932140#:~:text=%2D%20Cerca%20de%20un%2040%20%25%20de,plan%20con%20un%20abordaje%20nutricional.

60. Blouin C. La situación de la población adulta mayor en el Perú, 2018. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
61. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la salud presentó en Chile las actualizaciones de las nuevas recomendaciones de actividad física y hábitos sedentario. Perú;2020. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/noticias/14-12-2020-opsoms-presento-chile-actualizaciones-nuevas-recomendaciones-actividad-fisica>
62. Chauca F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua_TF..pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Serrano M, Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de Machala – Ecuador, 2018. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARIA%20SERRANO.pdf>
64. Dongo, K. en su estudio titulada; estilo de vida y estado nutricional del adulto Mayor. Urbanización las Brisas II Etapa _ Nuevo Chimbote, 2019. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de:

[file:///c:/users/toshiba/downloads/adulto mayor estado nutricional dongo morales katherine kenny%20\(1\).pdf](file:///c:/users/toshiba/downloads/adulto%20mayor%20estado%20nutricional%20dongo%20morales%20katherine%20kenny%20(1).pdf)

65. Carranza R, Rodríguez T, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola pender en promoción de estilos de vida saludable, Perú, 2019. [Internet].[Consultado el 20 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
66. Queirolo S, Palomino M, et al, Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima,2020. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021].Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010
67. Organización Mundial de la Salud (OMS), un mayor énfasis en la nutrición en los servicios de salud podría salvar 3,7 millones de vidas para 2025; Perú. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021].Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2019-stronger-focus-on-nutrition-within-health-services-could-save-3.7-million-lives-by-2025>
68. 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 14 de diciembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3278246>
69. Chauca F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua
TF..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua_TF..pdf?sequence=1&isAllowed=y)

70. Collazos L. Estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en una zona rural de la victoria, 2018. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de:
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5082/Collazos%
20Navarro%20Luz%20Guisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5082/Collazos%20Navarro%20Luz%20Guisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
71. Serrano M, Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de Machala – Ecuador, 2018. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de:
[http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/20628/1/tesis%20m
aria%20serrano.pdf](http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/20628/1/tesis%20maria%20serrano.pdf)
72. Bernabel J. Estilo de vida y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas, Lima 2019. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de:
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11798/Berna
bel_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11798/Bernabel_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
73. García J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al centro de desarrollo integral de la familia, tumbes, 2020. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a partir de:
[http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2000/TESI
S%20-%20GARC%C3%8DA%20CAYAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2000/TESIS%20-%20GARC%C3%8DA%20CAYAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
74. Instituto Nacional de Salud. Estrategias Sanitarias, Alimentación y Nutrición. Perú;2011. [Internet].[consultado el 14 de diciembre del 2021]. recuperado a

partir

de:

https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=2



ANEXO: 1



ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA - HUARAZ, 2020

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

N° Ítems		CRITERIOS			
		N	V	F	S
	ALIMENTACIÓN	N	V	F	S
01	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida				
02	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
03	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día.				
04	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
05	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
06	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	N	V	F	S
07	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
08	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
	MANEJO DEL ESTRÉS	N	V	F	S
09	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				

10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración				
	APOYO INTERPERSONAL	N	V	F	S
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
	AUTORREALIZACIÓN	N	V	F	S
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
	RESPONSABILIDAD EN SALUD	N	V	F	S
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

74 a menos puntos no saludables



ANEXO: 2



ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA - 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.

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

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



ANEXO 3
CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL
ESTILO DE VIDA



Resumen del procesamiento de los casos

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO, DE LA POBLACIÓN DE CAJAMARQUILLA - HUARAZ, 2020

Ministerio de Salud
Perú: que avanza. Provenza.

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

Instituto Nacional de Salud

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

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

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	54,9
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. CENSA. www.censa.gob.pe. Tizón y Bueno 276. Av. Jesús María. Lima. Perú. 2007. 1ª Edición.

IMC = Índice de Masa Corporal
 Redondear según la clasificación al primer decimal (sin redondear)
 > 23: Valor de peso con el menor decimal que sea mayor al IMC 23 + 0,1

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



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú 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

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



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, de la Población de Cajamarquilla- 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, cumplo 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 N° 6



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
FACULTAD DE CIENCIAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es confidencial el presente estudio está conducido por Broncano Macedo Rosi estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbo. 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 928690118.

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

.....

.....

Firma del participante


Fecha

ANEXO: 7



DOCUMENTO DE ACEPTACION DEL
PUESTO DE SALUD CAJAMARQUILLA




UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Carta s/n° - 2020-ULADECH CATOLICA

Dra. Calderón Pozo Ingrid
Jefa del Puesto de Salud Cajamarquilla

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, BRONCANO MACEDO ROSI YESI, con código de matrícula N° 1212172004, de la Carrera Profesional de Enfermería, ciclo VIII, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor, de la Población de Cajamarquilla -Huaraz, 2020", durante los meses de marzo y abril del presente año.

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

Atentamente,



Broncano Macedo Rosi Yesi
DNI N° 45719247


Dra. Calderón Pozo Ingrid
Médico Cirujano
CMP 86337



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		
Consume 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							
Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	X		X		X		

Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	X		X		X		
Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	X		X		X		
Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	X		X		X		
Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	X		X		X		
Consumo 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

BRONCANO MACEDO ROSI YESI

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

10%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo