



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA

CABRERA REYNA, JANNY LUCIA

ORCID: 0000-0003-4071-0149

ASESORA

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cabrera Reyna, Janny Lucia

ORCID: 0000-0003-4071-0149

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESORA

Reyna Márquez, Elena

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

PRESIDENTE

MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a nuestro Dios por permitirme ver la luz del día, por la fortaleza, y así lograr concluir mi proyecto de trabajo.

Agradezco a mi familia que han dedicado su tiempo para enseñarme el camino a seguir y conocer nuevas cosas, brindándome en todo momento los valores de la vida, aportes necesarios que me sirvieron de soporte, y se mantuvieron a la expectativa sobre el desarrollo de mi proyecto.

DEDICATORIA

A mis queridos padres, porque siempre se mantuvieron brindándome su apoyo moral, sus consejos; inculcándome valores, para que yo sea una mejor persona.

Mis hermanos, por sus palabras de aliento, y ser siempre mi fuente de inspiración, por darles el ejemplo a seguir.

A mi compañero de toda la vida, tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos, el proyecto no fue nada fácil, pero anduviste animándome especialmente, ayudándome hasta donde tus límites lo permitían, te agradezco mucho amor.

Janny Cabrera

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-------------|
| 1. CARÁTULA..... | i |
| 2. EQUIPO DE TRABAJO..... | ii |
| 3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR | iii |
| 4. HOJA AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA | iv |
| 5. ÍNDICE DE CONTENIDO..... | vi |
| 6. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS..... | viii |
| 7. RESUMEN Y ABSTRACT..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 11 |
| 2.1. Antecedentes..... | 11 |
| 2.2. Bases Teóricas de la Investigación..... | 16 |
| III. HIPOTESIS..... | 25 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 26 |
| 4.1. Diseño de la investigación..... | 26 |
| 4.2. Población y muestra..... | 27 |
| 4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores..... | 28 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 29 |
| 4.5. Plan de análisis..... | 31 |
| 4.6. Matriz de consistencia..... | 34 |
| 4.7. Principios éticos..... | 35 |
| V. RESULTADOS..... | 37 |
| 5.1 Resultados..... | 37 |
| 5.2 Análisis de los resultados..... | 40 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 57 |
| VII. RECOMENDACIONES | 58 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 59 |
| ANEXOS..... | 73 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA 1 ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO SHANCAYAN BAJO DISTRITO INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020..... | 32 |
| TABLA 2 ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO SHANCAYAN BAJO DISTRITO INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020 | 33 |
| TABLA 3 RELACIÓN DEL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL BARRIO SHANCAYAN BAJO DISTRITO INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2020..... | 34 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| GRÁFICO 1 ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO SHANCAYAN BAJO DISTRITO INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020..... | 32 |
| GRÁFICO 2 ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO SHANCAYAN BAJO DISTRITO INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020 | 33 |
| GRÁFICO 3 RELACIÓN DEL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL BARRIO SHANCAYAN BAJO DISTRITO INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2020 | 34 |

RESUMEN

El estilo de vida son comportamientos que la persona va adoptando durante su vida, ya sea adecuado, o inadecuado; lo cual se va ver reflejado en su estado nutricional de acuerdo a su alimentación que lleva. En la cual se planteó el siguiente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, con diseño no experimental. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación del estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Barrio Shancayan; la muestra estuvo formada por 100 adultos mayores, se le aplicó el instrumento: escala de estilos de vida y 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. 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: la mayoría tienen estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen estilo de vida saludable. En relación al estado nutricional más de la mitad presentaron un estado nutricional normal y menos de la mitad sobrepeso, mínimo porcentaje delgadez y obesidad. Al aplicar la prueba chi cuadrado se encuentra que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor.

Palabras clave: Adulto Mayor, Estado Nutricional, Estilos De Vida

ABSTRACT

The style of life are behaviors that the person is adopting during his life, either adequate, or inappropriate; which will be reflected in their nutritional status according to their diet. In which the following research work of a quantitative type, of a descriptive correlational level, with a non-experimental design, was proposed. Its general objective was: To determine the relationship between the Lifestyle and Nutritional status of the elderly in the Sacayán neighborhood; The sample consisted of 100 older adults, the instrument was applied: lifestyle scale and nutritional assessment table according to BMI of the older adult, the data were processed in the statistical package SPSS v 25.0, it was presented in double-box tables of frequency and percentage, for their respective procedure. 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: the majority have an unhealthy lifestyle and less than half have a healthy lifestyle. In relation to nutritional status, more than half presented a normal nutritional status and less than half were overweight, with a minimum percentage of thinness and obesity. When applying the chi-square test, it is found that there is a statistically significant relationship between the lifestyle and the nutritional status of the elderly.

Keywords: Older Adult, Nutritional Status, Lifestyles

I. INTRODUCCIÓN

La investigación tuvo como finalidad identificar el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del Barrio Shancayan Bajo, Distrito Independencia - Huaraz, 2020. Los seres humanos, a medida que pasan los años, van adquiriendo diversos comportamientos y prácticas de estilos de vida, que conllevan, a este grupo de transformaciones se les ha denominado conjuntos de patrones, y costumbres diarias de las personas. Asimismo, este conjunto o costumbres no siempre son a favor de la salud de la persona, sino que en oportunidades le son desfavorables afectándoles o vulnerando sus condiciones de su estado de salud, dando lugar que sea un inicio de acciones de las bacterias malignas, dando lugar a enfermedades, que a la vez pueden ser prevenibles (1).

En la actualidad, aproximadamente el 8% de los latinoamericanos tiene más de 65 años, lo que está lejos de la cifra europea, del mismo modo, este sector representa casi el 20% de la población. Sin embargo, se estima que esta proporción se duplicará con creces hasta el 17,5% al año 2050 y superará el 30% a finales de siglo. En la mayoría de los países, el gasto no ha alcanzado un nivel suficiente para satisfacer las necesidades de protección social (2).

Para el año 2020, el número de personas de 60 años o más superó el número de niños menores de 5 años. El envejecimiento de la población tiene aspectos tanto positivos como negativos. La Organización Mundial de la Salud (OMS), (3) asegura que puede considerarse exitosa desde la perspectiva de las políticas de salud pública y desarrollo socioeconómico; pero esto también significa que la sociedad debe adaptarse al desafío de mejorar la salud y la capacidad funcional de las personas mayores.

Con relación al Instituto Danone de España, (4) menciona que el estado nutricional del adulto mayor se encuentra en mal estado, a consecuencia de estos se ven afectados todas las malas prácticas que llevaron a lo largo de sus días y en la actualidad, en su edad adulta mayor tienen diferentes problemas de salud, uno de ellos es su estado nutricional que puede ser por los alimentos que no consume adecuadamente. Los adultos mayores tienen un alto riesgo de padecer mal nutrición por distintos orígenes como: la disminución en la deglución de alimentos, la falta del apetito, deseos de no ingerir agua, anorexia, problema para masticar las comidas, disminución del trabajo del aparato digestivo, patologías crónicas y entre otras, que el adulto mayor puede encontrarse en mal estado.

Así mismo en Colombia, de acuerdo con las regulaciones nacionales, los ancianos se refieren a personas que tienen 60 años o más. Esta etapa del ciclo de vida tiene sus propios roles, responsabilidades, expectativas y estatus en la cultura, la sociedad y la historia. Desde la perspectiva de un enfoque diferenciado, la intención debe tender a eliminar estereotipos y barreras para este grupo, los adultos mayores se vuelvan más específicos en cuanto a su experiencia y necesidades físicas, sociales, económicas y emocionales. Por consiguiente, puedan convertirse en partícipes en el desarrollo social, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, preferencias y derechos. Para el año 2020, se estimó que había 6.808.641 adultos mayores en Colombia. En 3.066.140 (45%) son hombres y 3.742.501 (55%) son mujeres. Al observar la población total, está claro que el 51% son mujeres y el 49% son hombres. 22,945 personas tienen más de 100 años. De estos, 8.521 son hombres y 14.424 son mujeres (5).

Ecuador no es ajeno al proceso de envejecimiento que se observa en todas las regiones de la tierra, y no es ajeno al proceso acelerado en América Latina. La transición demográfica observada en Ecuador se caracteriza por un envejecimiento de la población y un aumento en la incidencia de enfermedades no transmisibles en la población anciana, por lo que una mayor proporción de personas son propensas a la dependencia funcional, lo que ha generado una creciente necesidad de atención (6).

En México, las personas de 60 años o más se consideran adultos mayores, lo que se refiere a la etapa en la que todas las experiencias de la vida se suman y completan la mayor parte de las metas familiares, profesionales y sociales. Pero esto también marca el inicio de una fase en la que las personas se encuentran en un estado de vulnerabilidad física, social y económica, por lo que satisfacer las necesidades de este colectivo se convierte en un gran desafío en términos de salud y oportunidades. De acuerdo con las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), (7) al 1 de julio de 2020, el 11.0% de la población total del estado son adultos de 60 años o más, lo que equivale a 923,131 residentes.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), (8) menciona la fecha que se celebra el día del adulto mayor, el cual es el 26 de agosto. Por eso, describe que en el Perú existe cuatro millones ciento cuarenta mil adultos mayores de 60 a más años de edad con el 12,7% de la población total 2020. En el año 2020 en su mayoría de habitantes se encuentran los adultos mayores, los cuales el 52,4% es representado por féminas (2 millones 168 mil) y 47,6% son varones (1 millón 973 mil). Por otra parte, las féminas adultas mayores representan en un 13,2% en

general de la población femenina del Perú y los varones adultos mayores en un 12,2% general de la población masculina.

Se puede mencionar que el primer trimestre del año 2020, los resultados de la encuesta nacional de hogares (ENAHOG), (8) en un porcentaje de 43,9% de las viviendas del país existe alguien de 60 y más años de edad. Por otra parte, se evidenció que los domicilios con adultos mayores de 80 y más años de edad constituyen un 9,8%. En cuanto al tipo de seguro de salud que cuenta el adulto mayor, es el (SIS) con un 40,8%, con EsSalud un 39,1%, y en cuanto a otro tipo de seguro de salud un 6,2%.

Al tercer trimestre de 2021, el 39,0% de los hogares del país tenía al menos una persona de 60 años o más. En el área metropolitana de Lima, la proporción de hogares con algún adulto mayor alcanzó el 41,8%. Las familias con personas mayores en las zonas rurales representaron el 40,6%. Mientras tanto, en el resto de la ciudad, el 36,2% de los hogares tienen personas en este grupo de edad (9).

Cabe mencionar que a causa de la pandemia COVID-19 las personas adultos mayores de 60 años a más, son vulnerables al contagio debido a varios factores, dentro de ello está la prevalencia a la fragilidad y vulnerabilidad a sucesos adversos, así como la discapacidad y dependencia de algún familiar, condición de salud que presentan alguna patología tales como; cardiovasculares, respiratorias, insuficiencia renal crónica, presión arterial elevada y diabetes, lo que ocasionan que sea difícil la recuperación, una vez que obtengan el virus, teniendo un alto porcentaje de mortalidad (10).

En los últimos años, con el aumento de la edad, se ha incrementado el crecimiento poblacional y la esperanza de vida de nuestro país. Los ancianos

representaron el 9,2%, y este grupo mostró un incremento de prevalencia de HA, aumento de peso, dolores de hueso y articulaciones, carcinoma y enfermedades del corazón. Cuya enfermedad no transmisible está relacionada en base a la existencia de una dieta saludable y alimentos no saludables (9).

A lo largo de su proceso de envejecimiento, las personas mayores desarrollan un determinado estilo de vida en el entorno familiar y comunitario, que depende del tipo de sociedad e individuos, así como del entorno y de vida socioeconómico. Por tanto, la salud y el estilo de vida de los individuos, no solo se relacionan con cambios en la capacidad funcional, sino también con el mantenimiento de sus estilos de vida que promuevan la salud de los mismos, y estilos de vida no adecuados relacionados con factores. Los riesgos contribuyen a la existencia de enfermedades, tales como el colesterol elevado, el 8,7% diabetes entre otras patologías, dolores articulares, sobrepeso y enfermedad cardiovascular (10).

La situación en cuanto a la alimentación de las personas mayores está vinculada con una serie de procesos de deterioramiento, del mismo modo estos procesos están adoctrinados por una serie de acciones ocurridas en el lapso de la vida. En el transcurso del deterioramiento ocurren transformaciones en el cuerpo (crecimiento de la masa grasosa, reducimiento de la masa magra), surgen cambios metabólicos y de nutrición, que conviven con patologías agudas. Esto involucra la situación alimenticia de la persona adulto mayor por el desgaste de toda su capacidad de sus funciones, por la diversidad de automedicación y la situación socioeconómico en que se encuentran. Si la persona adulto mayor posee un comportamiento limitado, será dificultoso su alimentación por lo que necesitará

de una tercera persona si habita solo, entrando a un estado de alto riesgo en cuanto a nutrición (11).

El adulto mayor está en peligro nutricional; así como la desnutrición y obesidad son los resultados físicos que el adulto mayor no puede controlar, lo cual le ocasiona un impacto en su estilo de vida, en lo social y económico. Por otra parte, se pudo observar que el adulto mayor no lleva una adecuada dieta saludable, en un promedio de 35% están en riesgo nutricional y un 7% desnutridos. Los modelos de estilo de vida saludables se agrupan con respecto a su alimentación (leche, alimentos pre cocidos, agua, verduras, frutas), del mismo modo la poca actividad física y poco descanso de sueños, lo cual es posible que tenga una marca perjudicial en la salud, convirtiéndose en una dificultad en salud pública (12).

El estado nutricional de los ancianos afectados por los malos hábitos de salud, así como diversas enfermedades provocadas por la causa de envejecimiento, falta de apetito, la reducción de consumir agua y otros alimentos fundamentales, se mantienen a lo largo de la vida; puede causar desnutrición en los ancianos, haciéndolos más propensos a enfermedades y accidentes. Los cambios en el estado nutricional es un componente de riesgo, coherente con el deterioro de muchas enfermedades crónicas y enfermedades agudas (13).

En Ancash, se pudo evidenciar que el 99,55% de los ancianos rurales no tienen pensiones y otros derechos. Muestra la desigualdad y la falta de oportunidades que no tienen las mujeres mayores, principalmente del ámbito rural, el empleo, la vivienda, un medio ambiente sano, salud y una vida libre de violencia. Además, 95 de cada 100 personas no tienen pensión. Un número muy elevado afectará a sus condiciones de vida y restringirá el ejercicio de los derechos

de las mujeres mayores porque no pueden acceder a la seguridad social. Ancash muestra que más del 40% de los adultos mayores no reciben una pensión, y esto no les permite satisfacer sus necesidades básicas, por ende, no tienen una vida saludable (14).

El estudio que realizó Solano, (15) en el año 2019 en el distrito de Huaraz, menciona que es la provincia con la segunda población con más adultos mayores, cerca de 16.000 ancianos (15.914 personas), lo que equivale al 13,9% de la población total. Hay aproximadamente 62,000 (61,936) ancianos y residentes que son mujeres, estas personas representan el 53% y la población masculina es 55,875, o el 47%. Cabe mencionar que existe un ambiente de abandono hacia los adultos mayores en Huaraz, lo cual afecta la salud física y/o emocional de los mismos. Los adultos mayores necesitan espacios con características funcionales suficientes para obtener buena salud y entretenimiento, es decir, el ambiente en el que viven debe ser propicio para mejorar tu estado físico y emocional.

Ante esta realidad existente, los adultos mayores del Barrio de Shancayan Bajo no son ajenos a esta realidad. El Barrio de Shancayan Bajo se encuentra ubicado en el Distrito de Independencia en la parte Noreste en el sector de la cordillera blanca de la Ciudad de Huaraz, encontrándose a 3,120 m.s.n.m, se puede catalogar como uno de los barrios que va creciendo a medida de las posibilidades con el apoyo del gobierno central y local, en vista que a la fecha no cuenta con la construcción al cien por ciento de sus calles, jirones, y avenidas, tienen los servicios básicos esenciales. Por lo tanto, los problemas encontrados en el Barrio de Shancayan, principalmente a la falta de planificación y la información inicial,

se debe elegir una solución, porque hay escuelas primarias y secundarias, e incluso centros tecnológicos universitarios (16).

Por ello se podría indicar la falta de organización en el aspecto de infraestructuras, cuenta aproximadamente con 5 mil habitantes entre niños, jóvenes, adultos y adultos mayores; asimismo carece de postas médicas, por lo menos de un hospital de nivel II, existe al momento de una sobrepoblación, que permite la migración de la gente a otros lugares, con la finalidad de encontrar atención médica; se podría calificar a Shancayan como una zona rural, existiendo aun lugares donde no llega el avance tecnológico, en cuanto a internet, o medios de comunicación y redes sociales a plenitud (16).

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Barrio de Shancayan Bajo – Huaraz, 2020?

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

Determinar la relación del Estilo de vida y estado Nutricional del adulto mayor del Barrio Shancayan Bajo distrito Independencia, Huaraz 2020.

Para poder alcanzar el objetivo general, se formuló los siguientes objetivos específicos:

Identificar el estilo de vida del adulto mayor del barrio Shancayan Bajo Huaraz, 2020. Identificar el estado nutricional del adulto mayor del barrio Shancayan Bajo distrito Independencia- Huaraz, 2020. Establecer la relación del estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Barrio Shancayan Bajo distrito Independencia- Huaraz, 2020.

La presente información es de suma importancia para los adultos mayores del barrio de Shancayan Bajo, distrito Independencia provincia- Huaraz, existiendo un desconocimiento sobre los estilos de vida y la inadecuada nutrición, es por ello la importancia de la investigación, para dar a conocer la forma adecuada de cómo llevar un estilo de vida benéfica, así mismo que contribuya a una nutrición satisfactoria para así evitar contraer enfermedades como la obesidad y anemia.

Luego de un trabajo de investigación realizado, y haber obtenido resultados reales en la población de adultos mayores, serán de mucha utilidad mediante los datos obtenidos a los centros de salud más cercanos, para que puedan concientizar a esta población, a sus familiares e informarles constantemente sobre su alimentación diaria, ejercicios, entre otros a realizar, de esta manera podrán obtener que los adultos mayores tengan o estén dirigidos hacia la práctica de un estilo de vida saludable, cabe mencionar que esta información será de mucha importancia para los alumnos estudiantes de enfermería de los diferentes centros de formación profesional.

Este estudio es muy importante también, porque los resultados que se obtuvo, servirán como apoyo para los futuros estudiantes investigadores del tema, obteniendo información válida y confiable que les será de mucha ayuda al comparar sus resultados y poder entender cuál es la realidad de su población de estudio, que dentro de ello se encuentra los estilos de vida, la nutrición en los adultos mayores que viven en el barrio de Shancayan Bajo, así conocerán la realidad de dicha población.

Los resultados de la investigación sirven de sustento para crear programas de sensibilización o concientización, enfocados a mejorar los estilos de vida adecuadamente y, por lo tanto, la eficacia de vida de la población en general, haciendo constancia en la población adulto mayor; de esa forma sean ejemplos positivos de representación, influencia y estimulación merecedores de imitar.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional en donde se trabajó con una muestra de 100 personas adultas maduras y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Los resultados fueron que el 100% de adultos mayores, el 62% presentaron estilo de vida no saludables, y el 38% presentaron estilo de vida saludable; en relación al estado nutricional, el 53% presentan estado nutricional normal, el 26% con sobrepeso; el 18% delgadez y el 3% obesidad. Se concluyó que, si existe relación estadísticamente entre ambas variables, estilo de vida y estado nutricional.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Serrano M, (17) en la investigación “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala – Ecuador, 2018” teniendo 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, llegando a la conclusión que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Brito L, Urquiza A, et al, (18) titulado “Estilos de Vidas de los Adultos Mayores Residentes en 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 aplicó un estudio descriptivo. La población estuvo constituida por 225 personas 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; el 79,11% acude a controles de salud menos de 2 veces al año. Se concluye que existe un elevado por ciento de adultos mayores

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

Campos E, (19) en la investigación realiza “Valoración del estado nutricional y hábitos alimentarios en los adultos mayores pertenecientes a la comunidad Chalguyacu, Pimampiro 2018”. Tuvo como objetivo determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios en los adultos mayores pertenecientes a la Comunidad Chalguyacu, Pimampiro. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal y relacional, la población estuvo constituida por 50 adultos mayores. Como resultado Los resultados indican que el estado nutricional; según el índice de masa corporal el 38% con delgadez, el 14% sobrepeso y el 8% con obesidad, que representa el 60% con malnutrición. Según el perímetro de pantorrilla el 34% presentó riesgo de desnutrición y en perímetro de cintura el 28% presentó riesgo cardio metabólico aumentado. En cuanto a los hábitos alimentarios, el consumo de proteínas es semanal entre 1, 2 y 3 veces a la semana (lácteos 54%, huevos 48%, pescados 86%, carnes 46%), conclusión de acuerdo al indicador IMC el estado nutricional normal predomina en la población de estudio.

A nivel nacional:

Tentalean A, (20) 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 ($P = 0.01$).

Arangoytia K, Cutipa L, (21) en la investigación: Hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados relacionados con el estado nutricional y las enfermedades crónico – degenerativas, Lima – 2019. Objetivo Determinar la relación de los hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados con el estado nutricional y las enfermedades crónico – degenerativas, Lima - 2019”. El estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte trasversal. Resultados: Según los hábitos alimentarios, el 44% hábitos alimentarios adecuados, el 56% inadecuados; también se observa que el 44% delgadez, el 32% normalidad, el 24% sobrepeso; enfermedades crónico - degenerativas, el valor más alto de 36% hipertensión arterial y el valor más bajo de 6% insuficiencia cardíaca. Se concluye categóricamente que existe una relación directa entre los hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados con el estado nutricional y las enfermedades crónico – degenerativas.

García J, (22) 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. Estudio de enfoque

cuantitativo, correlacional, diseño no experimental, corte transversal, Los resultados obtenidos en el estudio fueron, el 68.1% de adultos mayores 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, un 21.3% de los adultos mayores sobrepeso y el 4.3% obesidad, llego a la conclusión que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores.

Sandoval E, (23) 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.

Mamani K, (24) en la investigación titulada: “Relación de los Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor que asiste al centro de salud I-3 Coata, 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2018, su estudio descriptivo correlacional, cuyo resultado que el 36,97% poseen estilo de vida saludable y 63,03% estilo de vida no saludable; con respecto al estado nutricional el 30,24% son delgados, el 45,38%

normales, el 16,81% con sobrepeso y obesidad 7.56%, llegando a la conclusión que si existe relación estadísticamente entre el estilo de vida no saludable con el estado nutricional.

A nivel local

Alcalde A, (25) en la investigación “Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “César Vallejo”-Chimbote, 2021”, teniendo tipo estudio cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 142 adultos mayores, obteniendo como resultado Llegando a los principales resultados y conclusiones: la mayoría tienen estilos de vida no saludables; casi la mitad tienen un estado nutricional normal; menos de la mitad tienen sobrepeso, presentan delgadez y por último tienen obesidad. Con respecto a la relación de ambas variables se obtuvo que el 23,9% de los adultos mayores tuvieron un estilo de vida no saludable y a la vez un estado nutricional normal. Concluyendo que si existe relación entre las variables estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo.

Dongo K, (26) en la investigación titulada: “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, (27) en la investigación titulada: “Estilo de Vida y Estado Nutricional de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote, 2018”. 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.

2.1. Base teórica y conceptual de la investigación

2.2.1 Bases teóricas:

En 1974, el ministro de Salud de Canadá, Marc Lalonde, (28) creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud que aún es válido, en el que el estilo de vida se reconoce de maneras específicas, el entorno, incluido el entorno social más amplio, tiene sentido con la biología humana y las organizaciones de servicios de salud. Los determinantes de la salud se dividen en cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y prestación de atención.

Por otra parte, Lalonde, (28) se preocupa básicamente por la forma de vida del paciente, reconoce de manera peculiar los hábitos y costumbres del comportamiento humano, conductas que ha aprendido desde la niñez y que por razones de su evolución no ha corregido. De manera importante, involucrando el estrés, la alimentación, la apatía,

entre otros, todo lo cual eventualmente convierte al paciente en síndrome metabólico. Es decir, el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas como diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, sobrepeso, obesidad, infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular, como ya se ha visto en las transiciones epidemiológicas, estas son la morbilidad y primera causa de mortalidad en la actualidad y que lamentablemente no es fácil de contrarrestar con toda la comercialización de productos altos en calorías como refrescos o comida rápida por parte de las grandes corporaciones

La promoción de la salud juega un papel fundamental en las políticas públicas de salud, partiendo del marco conceptual y estructura del campo de la salud, que además se divide en cuatro componentes, estos se determinan con base en estudios de morbilidad y mortalidad y se denominan determinantes de la salud.

Biología humana: incluye todos los aspectos de la salud física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano. Incluye herencia genética, proceso de maduración y envejecimiento humano. El medio ambiente: incluye todos los fenómenos relacionados con la salud, son externos al cuerpo humano y las personas tienen poco o ningún control. Del mismo modo nos menciona el estilo de vida: son una serie de decisiones que las personas toman sobre su salud y tienen un control relativo sobre estas decisiones. Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables promueven la salud. De igual forma describe la atención sanitaria: incluyendo cantidad, calidad, la disposición,

naturaleza, relación del personal y los recursos en el proceso de prestación de servicios de salud (29).

Lalonde M, (30) describe al estilo de vida como la representación conjunta de decisiones que elige la persona con relación a su salud, es así que en la cual ejecuta cierta calidad de control. De acuerdo a los malos comportamientos en cuanto a la salud, las incorrectas decisiones y las prácticas propias perjudican y llevan a tener riesgos que la misma persona lo causa. Los resultados de esas malas prácticas es contraer diferentes patologías o lo peor que te llevan hacia la muerte, y se deduce que los malos hábitos de estilos de vida son provocados por la misma persona.

Nola Pender, (31) entró en contacto con la enfermería por primera vez cuando tenía 7 años cuando vio la atención de enfermería para una tía hospitalizada. En 1962, recibió un diploma de la Escuela de Enfermería del Hospital Oak Park Western Suburb Hospital en Illinois. En 1964, completó su licenciatura en la Universidad Estatal de Michigan en Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado está dirigido a los cambios evolutivos observados en el proceso de codificación de la memoria directa de los niños, por lo que tiene un gran interés en ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, lo que conducirá a modelos posteriores de promoción de la salud.

Nola Pender, (31) enfermera y autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), dijo que este comportamiento está motivado por el deseo de realizar la felicidad y el potencial humano. Está interesado en

crear un modelo de atención que proporcione respuestas a la forma en que las personas toman decisiones sobre su atención médica. Así mismo el modelo de promoción de la salud ha sido utilizado por los profesionales de enfermería en los últimos diez años, a menudo se utiliza en diferentes situaciones, desde la práctica segura del uso de guantes por parte de las enfermeras hasta la percepción de la salud del paciente, pero está específicamente diseñado para promover comportamientos saludables de las personas. Es sin duda la enfermería una parte importante del trabajo, como lo evidencian los trabajos publicados, estos trabajos conservan un interés real e implícito por la enfermería, la mejora de la salud y la generación de conductas de prevención de enfermedades.

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

Alimentación: ingerir alimentos adecuados será para encontrar una vida muy buena, es importantísimo tener en cuenta ingerir los alimentos, siendo esta una acción que no solo es placentero, a su vez es completar exitosamente la necesidad en cuanto a nutrición, de esas acciones dependerá un buen desarrollo corporal, así como desarrollar una buena capacidad intelectual y corporal. Respecto a comida tiene como concepto definida que es una acción consecuente y voluntario, donde las personas vierten de afuera diversos alimentos con la única

finalidad de conseguir las vitaminas, los minerales y demás nutrimentos, que los utilizará en el sustento corporal, transformándose éstos en energías, alimentando a todo el sistema que posee el cuerpo humano en cuanto a la supervivencia y funcionamiento normal (32).

Actividad ejercicio: El Ministerio de Salud menciona que la actividad física, es la ejecución de movimientos corporales, programados por cada uno, y que son de menos a más, diaria o inter diario, asimismo cabe mencionar que son para tener constantemente el funcionamiento del sistema muscular sanos y fuertes, así como el sistema óseo. La acción realizada físicamente envuelve a los ejercicios que produzcan hacer movimientos del cuerpo, así como los juegos deportivos, en los que haces cotidianos en el hogar, en los medios de transporte de mucha actividad, las cosas de la casa en el hogar. Todas estas actividades con el sano consentimiento de mantener activas el sistema cardiológico y respiratorias, así como la musculatura, el sistema óseo y su funcionabilidad, reduciendo el peligro de contraer los problemas de patologías no transmisibles, depresivas y maltrato cognoscitivo. Recomendándose que las personas con 65 años de edad para adelante usen 150 minutos a la semana (33).

Manejo del estrés: El estrés es una reacción anímica normal y sana del cuerpo cuando se muestran dificultades difíciles o fácil de superar en la vida diaria. Cuando existen problemas, el organismo manifiesta la dificultad con la que reacciona el cuerpo, la respuesta es el estrés, nuestro cuerpo funciona en forma acelerada, es así como se

manifiesta el estrés, inmediatamente si es exacto, el organismo reacciona con la energía y los impulsos suficientes contra los componentes estresantes (34).

Apoyo interpersonal: Esta dimensión es considerada muy importante por catalogar a la persona adulta mayor, un ente totalmente sociable, por tal motivo ellos necesitan el sustento de la familia incluso en lo social, lo que le da lugar a apoyarse para continuar en el sendero de la vida, acompañado de personas de su entorno. El hombre por naturaleza es un ser sociable, comparte con los demás, participando en eventos en que le incitan a participar conjuntamente con generaciones diversos para que intercambien información. Algunos en su mayoría comúnmente asocian la adultez retrasada con una ascendente pobreza de los vínculos personales, causa de la desunión de las familias, así como los cargos en las sociedades, produciéndose un crecimiento en la falta de comprensión del seno de la familia (35).

Autorrealización: Es un objetivo que toda persona, ya sea la edad que tenga, tiene que trazar sus deseos y objetivos, ya que esto le permitirá poseer una meta en su existencia, aprovechando todas las oportunidades para que así pueda desarrollar al máximo sus capacidades. La autorrealización, consiste en que la persona logre expresarse, desenvolverse con sus propias ideas, teniendo en cuenta sus propios conocimientos y experiencias vividas, por lo tanto, es así que va a fortalecer su personalidad y va creciendo como persona. Por ello, autorrealizarse simboliza cumplir uno mismo lo trazado, todo esto es

gracias al esfuerzo y poder lograr la diferencia con los demás (36).

Responsabilidad en salud: En cuanto a la responsabilidad en salud tiene que ver como la persona cuida su salud, de acuerdo a ello se ve si la persona es responsable en cuidar su salud, de acuerdo al estado en que se encuentra. En el cual involucra la responsabilidad que deben tener las personas en cuanto a su cuidado de salud encontrándose dos conductas: seleccionar y decidir sobre las opciones saludables y adecuadas, en remplazo de aquellos que causan daño, peligro para su salud, también tiene que cambiar su conducta y ejecutar actividades que beneficien su buen estado salud (37).

2.2.2 Bases conceptuales:

Velásquez, (38) menciona que el estilo de vida se describen como el comportamiento de vida de cada persona, establecida con la interacción, entre los ambientes de vida, en un contexto completo, y los ejemplos propios de conducta que adopta la persona, que se encuentran definidas por elementos socioculturales y rasgos propios. Los estilos de vida de las personas están conformados por sus comportamientos frecuentes y por las modelos de conducta que ha adaptado durante su proceso dentro de la sociedad. Las conductas de comportamientos son demostradas constantemente en su vida diaria, los comportamientos siempre varían a diferencia de varones y mujeres y están en constantes cambios si la persona se propone a mejorar para su bienestar y los que los rodean.

Estado Nutricional: En este estado tenemos como producto de un equilibrio de ingerir nutrientes y el consumo de proteínas, nivelando los requerimientos fisiológicos en forma óptima; los malestares en estas circunstancias son tomados como desnutridos y en la otra dirección la obesidad y el sobrepeso. La desnutrición, el sobrepeso y la obesidad se juntan para dar lugar a un nivel riesgoso de morbimortalidad, con cantidades altas de infecciones, altas cifras de caídas y roturas óseas, estadías en el hospital por más tiempo, agravamiento en las patologías agudas o crónicas y un maltrato general del estado de salud (39).

Interpretación de los valores de índice de masa corporal

La delgadez: se define cuando la persona está mal nutrida por pérdida de peso, en la cual esta asociados a diferentes problemas, como depresión, alcoholismo, soledad, malas dietas, y falta de piezas dentales, lo normal del índice masa corporal adecuado de la persona en la que se debe mantener es mayor de 23 y menor que 28. Del mismo modo se describe al sobrepeso es en el cual la persona está mal nutrida por exceso de alimentación y por consumir carbohidratos, malos hábitos alimenticios, al no realizar ejercicios, consumo sustancias nocivas, en los adultos mayores, está catalogado por un índice de masa corporal mayor o igual a 32, y está calificada como una patología crónica de alta preeminencia, que involucra a sufrir problemas del corazón, trombosis y causar la muerte (40).

Índice de masa corporal: es un índice que mide la relación entre el peso y la altura y se utiliza para identificar el estado normal, la delgadez, el sobrepeso y la obesidad. Se obtiene dividiendo el peso (kg) por el cuadrado (kg / m^2) de su altura (m) (41).

Mediciones antropométricas

Toma de peso: de acuerdo con las pautas técnicas para la evaluación antropométrica de la nutrición de las personas mayores, la medición del peso se realizará mediante una balanza electrónica certificada (41).

Adulto Mayor: el organismo Mundial de la Salud (OMS), tiene como concepto sobre la persona adulta en mayoría de edad tanto damas y caballeros cumplidos los 60 años clasificándolos en edades: entre los 60 a 74 adultos en años avanzados; entre los años 75 y 90 son considerados ancianos y mayores de noventa son longevos. La Organización de Naciones Unidas considera adultos mayores a todo individuo pasado los 65 años en los países desarrollados y de 60 en lugares en vía de desarrollo (42).

Envejecimiento: el envejecimiento es un grupo de Cambios morfológicos y fisiológicos. Suceder gradualmente debido al tiempo sobre biológico, y es el resultado de la respuesta en todos los niveles (molecular, celular y orgánico) (43).

III. HIPÓTESIS

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

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Barrio Shancayan Bajo.

IV. METODOLOGÍA

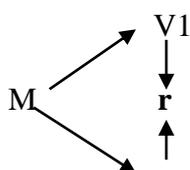
4.1. Diseño de la investigación

Tipo cuantitativo: Se basa en la confianza en la medición numérica, el conteo y las estadísticas para establecer con precisión las características de comportamiento de la población. Requiere el uso de recolección y análisis de datos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas. El nivel de la sección transversal está en un único conjunto de datos determinado (44).

Nivel descriptivo correlacional: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población y el correlacional, describir las condiciones y eventos de la manifestación definida de un fenómeno y determinar hasta qué punto dos o más variables están relacionadas entre sí y como una afecta a la otra. El nivel transversal consiste en recopilar datos en un solo momento específico o en un solo momento para describir variables (45).

Diseño: no experimental es aquel que se realizó sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, relación de dos variables y **dobles casilla** porque se realizó la comparación de las variables (44).

El cual corresponde al siguiente esquema:



V2

Donde:

M: Muestra

V1: Variable 1

V2: Variable 2

r: Relación entre las variables 1 y 2

4.2. Población y muestra

Universo muestral: estuvo constituido por 100 adultos mayores del Barrio Shancayan Bajo.

Unidad de análisis:

Cada adulto mayor del Barrio Shancayan Bajo que formaron parte de la población muestral y respondieron a los criterios de investigación.

Criterio de inclusión:

Adulto mayor que pertenecieron al Barrio Shancayan Bajo, Huaraz

Adulto mayor de ambos sexos del Barrio Shancayan Bajo, Huaraz

Adulto mayor del Barrio Shancayan Bajo, Huaraz que autorizó su consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

Adulto mayor del centro poblado del Barrio Shancayan Bajo que presentaron trastornos mentales.

Adulto mayor del centro poblado del Barrio Shancayan Bajo que rechazaron la participación del estudio de investigación.

4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores

Estilo de Vida

Definición conceptual: Estilo de vida es definido por la Organización Mundial de la Salud, como forma de vida universal, basada en condiciones de vida y patrón de comportamiento personal, confirmar según factores y características sociales y culturales personal. El estilo de vida involucra una estructura social, definido por un conjunto de valores y normas, actitudes, hábitos y comportamientos (46).

Definición operacional:

Se medirá mediante 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 de la ingesta de nutrientes y del gasto calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas; las anomalías de esta condición son consideradas como desnutrición y en el otro extremo el sobrepeso y la obesidad (47).

Definición operacional:

Se midió 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

Técnica:

Para recolección de datos en la presente investigación se utilizó la técnica entrevista, observación y medición antropométrica (control de peso y talla)

Instrumentos 1:

Escala del estilo de vida:

El instrumento se basa en un cuestionario de estilo de vida que promueve la salud desarrollado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por investigadores de primera línea en Uladech Delgado, R, una escuela de enfermería; Reyna E y Días R. Para el propósito de esta investigación, y poder medir el estilo de vida a través de dimensiones como dieta, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en la salud.

Está constituido por 25 ítems distribuidos de las siguientes dimensiones:

Alimentación ítems 1: 2, 3, 4, 5, 6

actividad y ejercicio ítems 7, 8;

Manejo del estrés ítems 9, 10, 11, 12

Apoyo interpersonal ítems 13, 14, 15, 16; 29

Autorrealización ítems 17, 18, 19

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

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

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

Puntaje máximo: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

74 a menos puntos no saludables

Validez externa:

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

Las tablas de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor son ampliamente usadas a nivel nacional, validadas por el ministerio de la salud (MINSa) (ver anexo 4)

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. (ver anexo 2).

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 (ver anexo 3).

Instrumento 2:

Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, este documento técnico normativo aprobado por Resolución Ministerial 240-2013 / MINSA, (48) tiene como objetivo establecer estándares técnicos para el proceso de valoración nutricional antropométrica del adulto mayor con el fin de tomar decisiones oportunas sobre la atención médica integral de esta población. Tabla de evaluación nutricional antropométrica, basado en el índice de calidad (IMC). Para adultos mayores de 60 años la clasificación nutricional rápida es la tabla de valoración nutricional elaborada por el Ministerio de Salud con base en las medidas antropométricas del índice de masa corporal de mujeres y hombres mayores de 60 años y más.

4.5. Plan de Análisis

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 del Barrio Shancayan Bajo.

Se procedió y aplicó los instrumentos a cada adulto mayor del Barrio Shancayan Bajo.

Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los Datos:

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.25.0, y luego se relacionó con el de Chi cuadrado con el 95% de efectividad y el 5% de error y fue presentados en tablas simple de doble casilla de frecuencia y porcentajes para su respectivo análisis.

4.6. Matriz de Consistencia

| TITULO | ENUNCIADO | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVO ESPECIFICO | HIPÓTESIS | VARIABLE | METODOLOGIA |
|---|---|---|---|--|--|--|
| ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, BARRIO SHANCAYAN BAJO DISTRITO INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2020 | ¿Cuál es la relación entre estilos de vida y estado nutricional en adultos mayor Barrio Shancayan Bajo del distrito Independencia – Huaraz, 2020? | Determinar el Estilo de vida y estado nutricional del adulto del Barrio Shancayan Bajo del distrito Independencia – Huaraz, 2020. | Identificar el estilo de vida del adulto mayor Barrio Shancayan Bajo Independencia – Huaraz, 2020. <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el estilo nutricional del adulto mayor Barrio Shancayan Bajo – Huaraz, 2020. • Establecer la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor Barrio Shancayan Bajo distrito Independencia – Huaraz, 2020. | <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayor del Barrio Shancayan Bajo-Huaraz, 2020</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Barrio Shancayan Bajo.</p> | <p>Estilo de vida</p> <p>Estilo de vida saludable y</p> <p>Estilo de vida no saludable</p> <p>Estado nutricional normal, delgadez, sobrepeso, obesidad</p> | <p>Tipo: Cuantitativo de nivel descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: no experimental de doble casilla</p> <p>Población: 100 adultos mayores.</p> <p>Universo muestral: estuvo constituido por 100 adultos mayores del Barrio Shancayan Bajo.</p> <p>Técnica: Entrevista, observación y medición antropométrica, peso, talla, índice de masa corporal.</p> <p>Instrumentos 1: Escala del estilo de vida y tabla de valoración del estado nutricional</p> |

4.7. Principios Éticos

Protección a las personas: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. Por lo cual se protegió la dignidad la identidad de la persona guardando confidencialidad privacidad durante la investigación en los adultos del Barrio Shancayan Bajo distrito Independencia, Huaraz 2020 (49).

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, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. Se le dará conocer a los adultos mayores del Barrio Shancayan Bajo distrito Independencia, Huaraz 2020. El contenido de la encuesta y el propósito del presente trabajo de investigación con el cual se logrará la voluntaria participación de cada poblador (49). (ANEXO 5)

Beneficencia y no maleficencia: Se aseguró el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. Se debe asegurar el bienestar de los adultos mayores Barrio Shancayan Bajo distrito Independencia, Huaraz 2020 que participan en la investigación sin causarles ningún daño, para ello se tomará las medidas adecuada para lograr los datos de una manera eficaz de la población del estudio (49).

Justicia: Este principio se refiere a la justicia en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permita que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación. Sin tomar el interés de su condición social o su estado económico del adulto mayor del Barrio Shancayan Bajo distrito Independencia, Huaraz 2020. Se le tomo en la presente investigación (49).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1

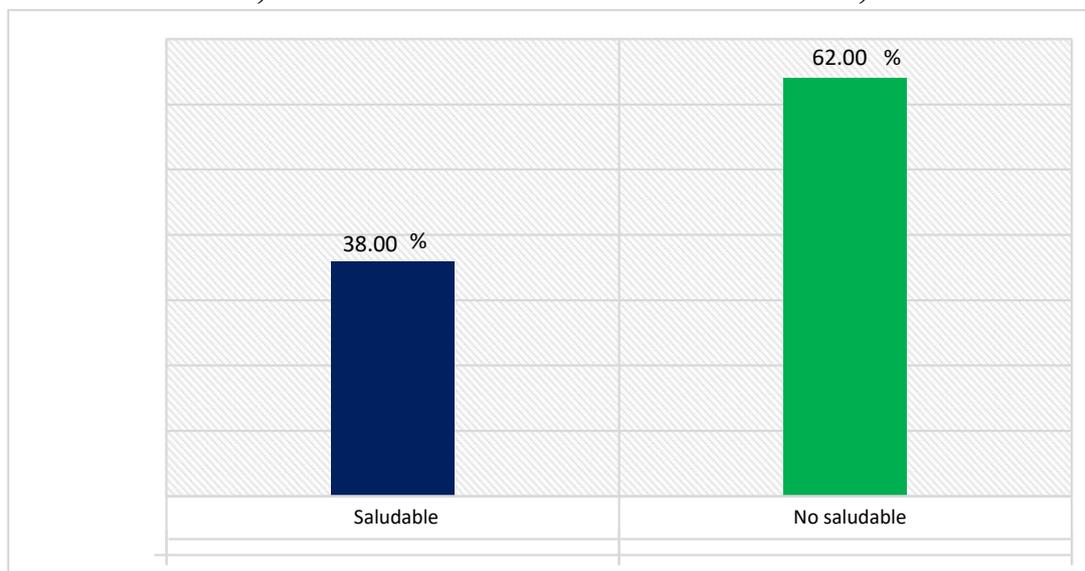
***ESTILO DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL BARRIO DE SHANCAYAN
BAJO, DISTRITO INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020***

| ESTILO DE VIDA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Saludable | 38,00 | 38,00 |
| No saludable | 62,00 | 62,00 |
| TOTAL | 100% | 100% |

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E, Reyna, E, Delgado, R. Aplicado a los Adultos mayores del Barrio Shancayan Bajo, distrito Independencia, Huaraz 2020.

GRAFICO DE TABLA 1

***ESTILO DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL BARRIO DE SHANCAYAN
BAJO, DISTRITO INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020***



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E, Reyna, E, Delgado, R. Aplicado a los Adultos mayores del Barrio Shancayan Bajo, distrito Independencia, Huaraz 2020.

TABLA 2

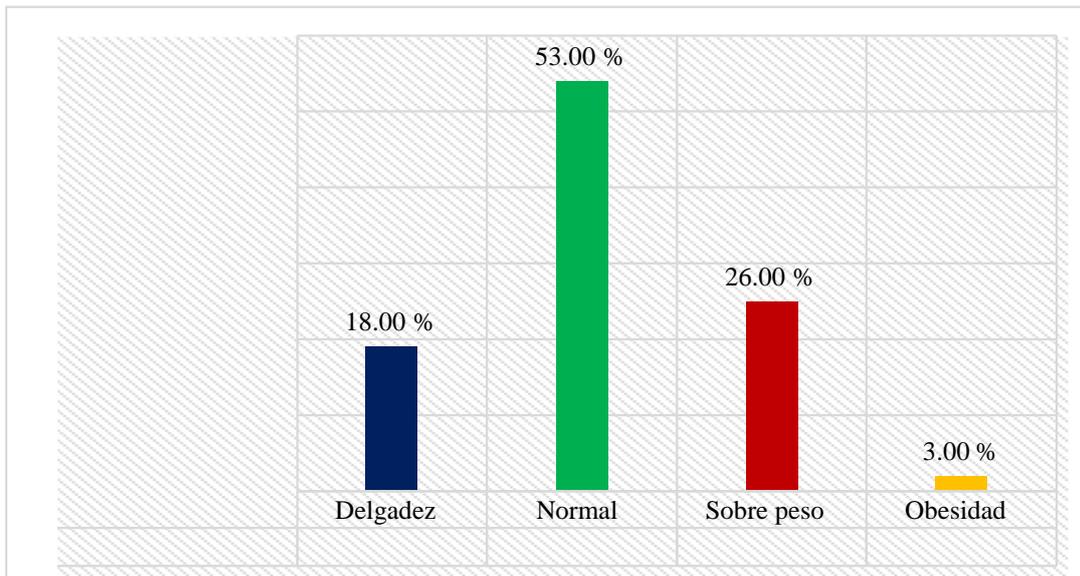
ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DEL BARRIO SHANCAYAN BAJO, DISTRITO INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020

| ESTADO NUTRICIONAL | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|-------------|-------------|
| Delgadez | 18,00 | 18,00 |
| Normal | 53,00 | 53,00 |
| Sobrepeso | 26,00 | 26,00 |
| Obesidad | 3,00 | 3,00 |
| TOTAL | 100% | 100% |

Fuente: Tabla de valoración del estado del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC)Adultos mayores Ministerio de Salud (MINSa). Aplicado a los Adultos mayores, del Barrio Shancayan Bajo, distrito Independencia- Huaraz, 2020.

GRAFICO DE TABLA 2

ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DEL BARRIO SHANCAYAN BAJO, DISTRITO INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020



Fuente: Tabla de valoración del estado del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC)Adultos mayores Ministerio de Salud (MINSa). Aplicado a los Adultos mayores, del Barrio Shancayan Bajo, distrito Independencia- Huaraz, 2020.

TABLA 3

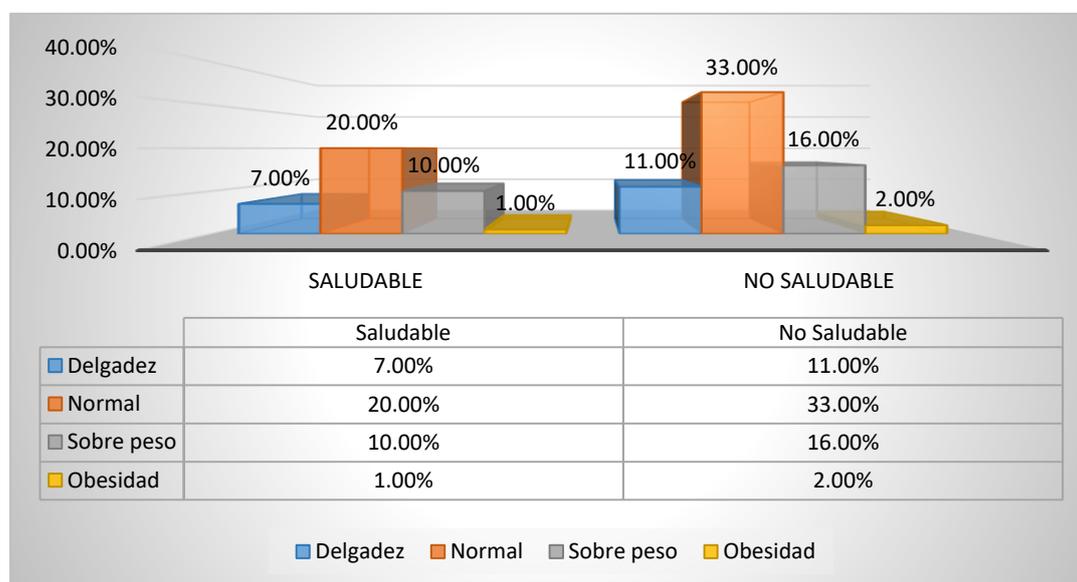
RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DEL BARRIO SHANCAYAN BAJO, DISTRITO INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2020

| ESTILO DE VIDA/ | Saludable | | No saludable | | total | |
|--------------------|-----------|-----------|--------------|-----------|------------|------------|
| ESTADO NUTRICIONAL | n | % | n | % | n | % |
| Delgadez | 7,00 | 7,00 | 11,00 | 11,00 | 18,00 | 18,00 |
| Normal | 20,00 | 20,00 | 33,00 | 33,00 | 53,00 | 53,00 |
| Sobrepeso | 10,00 | 10,00 | 16,00 | 16,00 | 26,00 | 26,00 |
| Obesidad | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 |
| TOTAL | 38 | 38 | 62 | 62 | 100 | 100 |

$\chi^2=7.815$ $gl = 3$ $p=0.038 < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E, Reyna, E, Delgado, R. Tabla de valoración del estado del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC)Adultos mayores Ministerio de Salud (MINSA). Aplicado a los Adultos mayores, del Barrio Shancayan Bajo, distrito Independencia- Huaraz, 2020.

GRAFICO DE TABLA 3

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DEL BARRIO SHANCAYAN BAJO, DISTRITO INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E, Reyna, E, Delgado, R. Tabla de valoración del estado del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC)Adultos mayores Ministerio de Salud (MINSA). Aplicado a los Adultos mayores, del Barrio Shancayan Bajo, distrito Independencia- Huaraz, 2020.

5.2. Análisis de los resultados

Tabla 1.

El 100% (100) de adultos mayores del Barrio de Shancayan Bajo, el 62% (62) presentaron estilo de vida no saludables, y el 38% (38) presentaron estilo de vida saludable.

En cuanto al estilo de vida de los adultos mayores del Barrio Shancayan Bajo, se encontró que más de la mitad presentan estilo de vida no saludable, debido que en su juventud no tuvieron la información, orientación sobre este tema, es por ello que en su edad adulta mayor no tienen hábitos saludables, así mismo no consumen verduras, frutas, debido a que muchos de ellos no cuentan con su dentadura completa para poder masticar, del mismo modo no cuentan con trabajo estable, muchos de ellos dependen de la pensión 65, y esto no le cubre en todas sus necesidades, así mismo no realizan actividades físicas porque les dificulta, sienten dolencias en el cuerpo, del mismo modo prefieren automedicarse y no acudir al centro de salud porque muchas veces demoran en la atención y no les gusta esperar.

El estilo de vida se determina como el grupo de modelos, conductas y comportamientos habituales de un individuo, así como en la persona adulto mayor, que poniendo en práctica durante su vida diaria fomenta su calidad de vida, como el consumo de frutas, verduras, ingerir agua, realizar ejercicios, entre otros, del mismo modo evitando el consumo de alcohol, cigarrillos, todo lo mencionado evitará contraer o padecer patologías que lo perjudiquen en el futuro a medida que pasen los años, o en su edad adulto mayor (50).

En cuanto a la alimentación, se evidenció que no es saludable, esto se debe que desconocen sobre los alimentos que deben de consumir en el desayuno, almuerzo, cena, se pudo constatar el consumo excesivo de carbohidratos, que está incluido la papa, arroz, fideos, entre otros, esto se debe que tienen un costo cómodo y lo pueden obtener, verificando que no tienen ingresos económicos para poder comprar alimentos saludables, también mencionaron que en una sola casa viven varias familias y no tienen el dinero para surtir su canasta familiar con frutas, verduras, pescado, huevo entre otros alimentos.

El adulto mayor, en esta etapa de vida debe de consumir alimentos saludables y balanceados para que su organismo obtengan proteínas, grasas, vitaminas, minerales, y con el consumo de frutas y vegetales que contienen vitaminas; granos integrales, avena, pan integral y arroz integral; leche descremada y queso bajo en calorías; pescados, pollo y huevos, esto ayudará para que obtengan energía y conserven su peso adecuado, y el agua para mantenerse hidratados y ayude a su digestión. Por ello evitará contraer patologías como: osteoporosis, P/A, padecimientos del corazón, diabetes, triglicéridos (51).

De acuerdo a la actividad y ejercicio, los adultos mayores del barrio Shancayan bajo no presentaron actividad y ejercicio saludable, esto se debe a que por su misma edad sus organismos ya no tienen la misma fortaleza, sienten que se cansan rápido, presentan mucho dolor en las rodillas por ello no realizan caminatas, solo se trasladan dentro de su casa a los servicios higiénicos, en el transcurso de su día a día pasan el tiempo sentado. Además, los familiares no muestran interés para ayudarles a moverse dentro de sus viviendas lo cual va a provocar riesgos o complicaciones que afecta su salud.

La práctica de realizar actividad física tiene beneficios en las personas adultos mayores como: fortalecer la circulación, mejorar la respiración, manteniendo el ritmo cardiaco en buen estado y peso adecuado. Por ello el adulto mayor pueden realizar ejercicios físicos que constituye de movimientos constantes, para mejorar su desplazamiento y depender por sí mismo, así como aumentar la eficacia del sueño, disminuyendo la ansiedad, insomnio y la depresión. Del mismo modo puede realizar ejercicios de fortalecimiento, que consta de levantar los brazos, y fortalecimiento de piernas, esto permitirá que el adulto mayor mantenga su estabilidad corporal al caminar por las calles, subir escaleras, bañarse solo, entre otros realizando aeróbicos, yoga que beneficiará su circulación, así como tener una buena digestión y eliminar calorías (52).

En la investigación de Quino C, Chacón M, (53) se evidenció que existen pocos programas de actividad física para adultos mayores en Colombia. Esto se basa en que uno de cada cuatro adultos mayores es completamente sedentario, el 21,2% realiza algún ejercicio que mejora la salud, el 52,7% no realiza ningún tipo de actividad física y el 18,8% los adultos mayores realizan ejercicios de estiramiento y fortalecimiento. Esta población recibe intervenciones del campo de la fisioterapia para mejorar el funcionamiento, la calidad de vida y la supervivencia, y para empoderar a los adultos mayores con autonomía.

En la dimensión manejo del estrés, los adultos mayores del barrio Shancayan bajo, no es saludable, esto se debe que muchos de ellos no tienen una economía adecuada para cubrir sus necesidades básicas, ya que en esta edad no tienen un trabajo y solo cuentan con el apoyo por parte de sus hijos, por problemas de salud y tienen que estar medicados, por ello creen que son una carga para su

familia, no les toman en cuenta cuando tienen que realizar alguna actividad familiar, por otra parte, piensan que no son importantes en la sociedad, y todo ello les genera preocupación, tristeza y estrés. Además, por la coyuntura actual que se está viviendo ha aumentado el estrés en el adulto mayor por el temor de contagiarse y permanecer en sus casas.

El estrés en adultos mayores puede perjudicar su salud debido a que enfrenta situaciones que generen tensión esto debido a la situación que se vive a causa del COVID 19, que ocasiona el congestionamiento, el no poder salir, o temor a poder contagiarse y morir. El estrés se debe a que su organismo produce mayor cantidad de hormonas del estrés, así causando el deterioro de la memoria, alteración de la presión arterial, problemas estomacales, dolor de cabeza, la persona que padece del estrés tiende a envejecer mucho más rápido y pueda conllevar a la muerte (54)

En la dimensión apoyo interpersonal los adultos mayores más de la mitad no reciben apoyo por parte de sus hijos, amigos cercanos, vecinos, y esto les dificulta llevar un estilo de vida saludable. Además, no tienen apoyo por parte de las organizaciones, al no recibir apoyo va a conllevar que el adulto mayor se sienta olvidado, piensa que no es importante en la sociedad, no teniendo una calidad de vida adecuada, ocasionándole depresión, ansiedad, entre otros malestares. Por otro lado, algunos de ellos si cuentan con el apoyo de sus hijos y familiares lo cual les favorece tener una mejor calidad de vida.

Por ello es importante el soporte de la familia que permanezcan a su lado, que les distraigan realizando actividades de relajación como, cantar, salir a caminar, escuchar su música de preferencia. Para que el adulto mayor disminuya

su estrés es importante que realice actividades en beneficio de ellos mismos, tales como: leer el periódico, jugar al dominó, ajedrez, crucigramas; así mismo que tenga una hora de descanso para que pueda recuperar energías y sentirse relajados (54).

Por otra parte, se encontró estudio realizado por Barrientos C, Diaz G, (55) referente al estrés en los adultos mayores. En la cual se encontró una relación significativa entre los niveles de estrés y los síntomas depresivos. El 74,34% de los participantes se encontraba dentro del rango normal en cuanto a síntomas depresivos, y el 92,11% logró niveles bajos de estrés. Los niveles de estrés y los síntomas depresivos son condiciones psicológicas que pueden manifestarse en diversos grados y se asocian a los adultos mayores.

Los apoyos interpersonales son necesarias para el desarrollo general de todos los individuos. A través de ellos la persona adulto mayor, pueden adaptarse e integrarse a un determinado grupo y sentirse útil e importantes en la sociedad y en su familia. Por ello la familia juega un rol importante en esta etapa, porque requieren de cuidados, necesitan recibir amor y sentirse importantes dentro de la familia (54).

Los adultos mayores en cuanto a la autorrealización, se observó que no lograron culminar sus estudios secundarios por la falta de apoyo de sus padres, por no contar suficiente economía y no llegaron a cumplir las metas que se propusieron de tener una carrera profesional, sintiéndose ofuscados, frustrados, molestos con ellos mismos por no haber conseguido lo que anhelaron, lo cual les impidió darles mejores oportunidades a sus hijos de estudiar una carrera, así como no lograr tener una mejor vivienda. Por otra parte, algunos si lograron sus metas

planteadas porque si tuvieron la oportunidad de que sus hijos estudien una profesión, y se sienten satisfechos por los logros obtenidos en su vida.

La autorrealización expresa elecciones personales básicas que el ser humano puede conseguir con dedicación y sacrificio. Muchas personas adultas mayores no lograron realizarse en su totalidad, debido a diferentes circunstancias en la vida, por ello la persona adulta necesita autorrealizarse, sintiéndose capaz de realizar actividades entretenidas que les permitan estar ocupados, haciendo manualidades que les ayudada a fortalecer su autoestima, en la cual se sienta satisfecho hacia el mismo, por el aporte que brinda a la sociedad y a su entorno familiar (56).

En cuanto a la investigación los adultos mayores del Barrio Shancayan Bajo, más de la mitad presentan déficit de responsabilidad en salud, esto se debe que no acuden a los centros de salud para su respectivo control médico, esto muchas veces se debe a que no hay quien les acompañe, porque sus hijos paran ocupados, priorizan sus actividades laborales, por otra parte existen demoras en la atención en los puestos de salud y no les gusta esperar, cuando presentan algún malestar o problema de salud prefieren automedicarse, acuden a la farmacia a comprar medicamentos de acuerdo a sus dolencias, consumiendo remedios caseros, hierbas aromáticas entre otros, todo lo antes mencionado ponen en peligro su vida.

La responsabilidad en salud, en cuanto al adulto mayor tiene en sus manos la elección de poder optar por lo bueno en beneficio de el mismo, evitando el riesgo para su salud, tratando de corregir su comportamiento que perjudicaría su vida. El cuidar su salud, conlleva a tener una calidad de vida en esta edad, con el

fin de tener un envejecimiento a plenitud y benéfico evitando las patologías crónicas y muy agresivas en este período; será positivo promocionar la salud individual y colectiva a fin de lograr que los individuos por sí mismo se concienticen y disfruten con sus seres queridos de una buena salud en esta etapa de vida (57).

De acuerdo a los resultados encontrados existen estudios que se asemejan como lo señala Dongo K, (58) del adulto mayor. Urbanización las brisas II etapa _ nuevo En el cual encontró que el 71,6% tuvieran estilo de vida no saludable y el 28,4% etilo de vida saludable. Así mismo Mamani K, (59) encontró resultados similares en su investigación que realizo en el Centro de salud I-3 Coata, 2018” donde el 63,03% estilo de vida no saludable y el 36,97% estilo de vida saludable. Por otro lado, los resultados encontrados difieren con los de, Obeso J, (60) el 57,50% presentan estilos de vida saludable y el 42,50% presentan estilos de vida no saludable.

Los estudios encontrados en los diferentes autores son similares a mi trabajo porque su población en estudio refleja que no tienen estilo de vida saludable, esto se debe al consumo de alimentos que contienen carbohidrato, pocas veces consumen frutas, verduras, no ingieren agua, asimismo no realizan ejercicios debido a que padecen de dolores articulares, pocas veces acuden a los centros de salud, prefieren auto medicarse cuando presentan alguna dolencia, todo lo antes mencionado no es ajeno a la realidad del Barrio Shancayan por ello no tienen una alimentación adecuada, esto refleja resultados perjudiciales para su salud. Por otra parte, se puede mencionar que los adultos mayores que presentan estilo de vida saludable, se debe a que sus familiares velan por ellos cuidando su

alimentación, realizando sus chequeos periódicamente, ejecutando actividades de relajación entre otros, de esta forma teniendo una mejor calidad de vida en esta edad.

La propuesta de conclusión, se evidencio que más de la mitad de adultos mayores presenta estilo de vida no saludable. Ante la situación problemática, es necesario la intervención directa por parte del centro de salud en cuanto al programa preventivo promocionales, en lo que abarca al estilo de vida, asimismo con el apoyo del presidente del barrio, para que juntos puedan alcanzar un buen resultado, el centro de salud debe intervenir brindando información sobre alimentación saludable, que alimentos deben de incluir en el desayuno, almuerzo, cena; de esta forma los adultos mayores pongan en práctica para el beneficio en cuanto a su alimentación. El no realizar actividad y ejercicio, promueve que el presidente del sector debe de organizar actividades de ejercicios moderados que involucren al adulto mayor, para el beneficio de su salud en cuanto a la buena circulación sanguínea, de esta forma evitará contraer patologías.

Tabla 2.

En 100% (100) de adultos mayores de la población del Barrio Shancayan Bajo, se encontró que el 53% (53) presentan estado nutricional normal, el 26% (26) con sobrepeso; el 18% (18) delgadez y el 3%. obesidad.

Más de la mitad de los adultos mayores, tienen estado nutricional normal, esto se debe a que acuden periódicamente a sus controles, donde les pesan y tallan, de acuerdo a ello se refleja el estado en que se encuentran en cuanto a su nutrición, recibiendo información, indicaciones por parte del personal de salud en cuanto al tipo de alimentos que deben de ingerir, como son el pescado, pollo verduras, fruta,

frutos secos, consumo de agua; y esto les permite obtener los nutrientes adecuados, esto se debe a que siempre después del almuerzo realizan caminatas, favoreciendo a su buena digestión y se mantengan en su peso adecuado.

La nutrición en los adultos mayores, es un problema en América Latina en la cual muestran un cambio nutricional. Este fenómeno se caracteriza por una alta prevalencia de desnutrición por la falta de alimentos que contengan los nutrientes adecuados, lo que lleva a la prevalencia de patologías crónicas no transmisibles, debido a que comen menos, y a la disminución de los músculos masticatorios; pérdida de los dientes; los cambios del gusto y olfato; cambios en la función gástrica; reducción en los mecanismos de absorción; así como el estilo de vida inadecuados lo cual involucra comprar alimentos de bajo costo, alto contenido de carbohidratos; reducción de la actividad física; depresión. Por otra parte, en una investigación que realizaron en Colombia se evidencio que el 60% presentan desnutrición; del mismo modo el Perú no es ajeno a esta realidad como se pudo ver en la ciudad de Piura los resultados fueron que el 68% de los adultos mayores se encuentran en riesgo de malnutrición, y el 4% en malnutrición (61).

Se considera estado nutricional normal cuando el índice de masa corporal (IMC) de la persona es entre 18.5 y 24.9 son los valores "normales" o de peso saludable. Cuando recibe los nutrientes necesarios, ponen en practican ejercicios rutinariamente y consumen agua, permite que el individuo mantenga su peso ideal porque se evita la acumulación de reservas de energía en el organismo ubicados en el tejido adiposo. Por otra parte, la ingesta excesiva de calorías, el sedentarismo o ambos condicionan el aumento de nuestros depósitos de grasa, que cuando alcanzan un valor crítico conducirán a una condición clínica y social llamada

obesidad (62).

El sobrepeso que reflejan los adultos mayores del Barrio Shancayan Bajo, se debe a que su índice de masa corporal no es adecuado, esto refleja el consumo excesivo de carbohidratos, dentro de ellos, papa, arroz, fideos, panes, trigo, yuca, entre otros, así mismo el exceso consumo de azúcar, no realizan caminatas, tienen una vida sedentaria, y priorizan el descanso como dormir. No asisten al centro de salud para su control y no identifican la mala nutrición que se ve reflejada con el sobre peso.

El sobrepeso se presenta en los adultos mayores cuando su IMC es superior o igual a 25, esto se debe al consumo excesivo de calorías, así como sal, grasa y alimentos procesados, no realizan actividades físicas y paran sentados o durmiendo, llevan una vida sedentaria, por ello están expuestos a contraer patologías como diabetes, ser hipertensos, colesterol, triglicéridos. Por otra parte, para evitar estas complicaciones, deben de mejorar su alimentación consumiendo frutas, verduras, legumbres, pescado, del mismo modo realizar caminata de 15 minutos diarios (63).

Los adultos mayores del Barrio de Shancayan Bajo presentaron delgadez por la presencia de varios factores en la cual podemos nombrar, que no consumen los alimentos que tengan los nutrientes completos, así mismo padecen de gastritis y esto les obliga a consumir ciertos alimentos, por otra parte, no tienen las piezas dentales completa impidiéndoles la masticación, tienden a perder el gusto, en su gran mayoría existe desatención por parte de los familiares, y esto se refleja con tristeza, soledad y no les apetece ingerir sus alimentos, padecen diversas patologías que no son tratadas, estos perjudican a su alimentación rutinaria,

presentando delgadez.

La delgadez en los adultos mayores, se presenta debido a la disminución de ingerir sus alimentos por falta de apetito. Por ello la falta de apetito se debe a patologías, al consumo de medicamentos por el tratamiento de algún malestar, también por encontrarse solo y deprimidos; dificultad para masticar y poder pasar el alimento a causa de sequedad de boca y esto se refleja en su peso inadecuado mostrada en delgadez. Por otra parte, que la persona adulta mayor presente delgadez se deba a la falta de dinero, porque en esta edad ya no cuenta con un trabajo, y no pueda comprar los alimentos que debe de incluir en su canasta; para mantener una nutrición saludable, en esta edad depende de sus hijos el plato de comida que le brinden, y pocas veces es saludable (64).

Se pudo evidenciar que las personas adultas mayores presentan una mínima cantidad de obesidad, esto se debe al consumo de alimentos ricos en grasas, tal como papas frita, huevo, mantequillas. El consumo de alimentos procesados y pre cocidos, como ajinomón, filete de atún; bebidas como frugos altos en azúcar, gaseosas. Ello también se debe a que sus hijos no están pendientes en su atención porque tienen su propia familia, y a sus padres lo tienen olvidados, y los adultos consumen lo que es de menos precio y fácil de preparar. Por otra parte, pasan el tiempo sentados, durmiendo, ya que su mismo peso no les permite movilizarse, realizar ejercicios moderados con facilidad y esto les conlleva a tener una vida sedentaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (65) considera a la obesidad como un problema de salud en el mundo. Se relacionan y afectan a los adultos mayores en México. En total, el 23% de los adultos mayores de 60 años tiene

obesidad. Las mujeres son más propensas que los hombres a tener obesidad y, en general, tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) más alto. Los adultos mayores mexicanos obesos tienen 3 veces más probabilidad de desarrollar diabetes. La obesidad aumenta el riesgo de mortalidad y caídas en esta población. La obesidad se asocia con niveles bajos de vitamina D, del mismo modo es un factor de riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, padecimientos autoinmunes, osteoartritis e hipertensión.

Hay estudios similares a otra investigación como al de Sandoval, (66) donde se encontró el 75.7% delgados, 18.9% normal y 5.4% sobrepeso. Por otro lado, hay estudios que se asemeja al Chahua F, (67) el 36,25% normal, el 38,75% sobrepeso, el 10. % delgadez, el 15.00% obesidad. Además, se ha encontrado otra investigación que se difiere como de García J, (68) donde el 51,1% normal, el 21,3% sobrepeso, el 4,3% obesidad.

Referente a los estudios encontrados, es similar a mi investigación porque en sus resultados reflejan que en su población de ambos géneros presentan más de la mitad un estado nutricional normal, manifestando que hay adultos mayores que consumen alimentos nutritivos, en la hora apropiada manteniendo el sistema masticatorio en buen estado, permitiendo lograr tener una digestión optima; poniendo en práctica el estilo de vida saludable, con el apoyo de sus familiares, y de esta forma teniendo una buena calidad de vida en esta etapa.

Por otra parte, hay adultos que presentan sobrepeso, delgadez y obesidad. en el caso de los obesos, y sobrepeso hacen una vida sedentaria, poniendo en peligro su salud, consumiendo alimentos en altos contenido de grasa, sal, bebidas gaseosas y dejando de lado la práctica de ejercicio; en cuanto a los delgados, no

ingieren los alimentos adecuados, no comen a su hora o solo consumen alimentos 2 veces al día, por no contar con el soporte económico familiar, se mantienen y viven solos.

Como propuesta de conclusión, se encontró que la mayoría de adultos mayores presenta estado nutricional normal ante estos resultados, se deduce que es muy fundamental la intervención del personal de salud del sector para que puedan seguir realizando visitas domiciliarias para así orientar a la familia y al adulto mayor y puedan consumir alimentos que su cuerpo necesita, ricos en vitaminas y que tenga la facilidad de ingerirlo como también que sea fácil de preparar y a un costo moderado; el personal de salud puedan realizar la valoración periódicamente para poder saber en qué estado se encuentra el adulto en cuanto a su IMC, de esta manera le permita fortalecer su nutrición, porque en esta edad están propensos a contraer patologías, sufrir caídas y tener graves fracturas a consecuencias de una mala ingesta de alimentos.

Tabla 3.

El 100% (100) de adultos mayores del Barrio de Shancayan Bajo, se observa el 20% (20) tienen un estado nutricional normal con estilo de vida saludable, y el 33% (33) presentan un estilo de vida no saludable; el 16% (16) tienen sobrepeso con un estilo de vida no saludable y el 10% (10) % tienen un estilo de vida saludable; el 11% (11) tienen delgadez con un estilo de vida no saludable y el 7% (7) saludable; el 2% (2) presenta obesidad con un estilo de vida no saludable y el 1%(1) saludable.

Se evidencia la relación entre estilo de vida y estado nutricional, al relacionar ambas variables usando el estadístico Chi- cuadrado de independiente

($X^2 = 7.815$ GL = 3 $P = 0.038 < 0.05$) se encontró que, si existe relación estadísticamente entre ambas variables, debido a que la mayoría de los adultos mayores tienen estilo de vida no saludable con un estado nutricional normal, donde refleja que ellos en lo posible intentan balancear el estilo de vida con su estado nutricional, realizando su alimentación en forma ambigua, paralelamente realizan actividades, trabajos agrícolas y ganaderas en el campo, que les permite tener en constante movimiento su cuerpo en general, conservando un buen metabolismo, los resultados de estas acciones hacen que no les permiten engordar, esto es debido a que habitan en una zona urbana teniendo acceso mediante sus familiares a controles periódicas en los centros de salud más cercanos.

Mediante los resultados analizados, muestran que existe adultos mayores con sobrepeso, y se refleja que presentan un estilo de vida no saludable, porque en su alimentación consumen gran cantidad de carbohidratos, papa, fideos, arroz, panes, entre otros. Por otra parte, también existen adultos mayores que presentan delgadez esto también se refleja que no tienen estilo de vida saludable, debiéndose que en su alimentación no consumen los alimentos necesarios, o muchas veces comen 2 veces al día por falta de economía.

Por otra parte, los adultos mayores que presentan su estilo de vida saludable, tienen estado nutricional normal debido a su condición económica y social que es un soporte para esta edad.

Con relación al Instituto Danone de España (4), menciona que el estado nutricional del adulto mayor se encuentra en mal estado, a consecuencia de estos se ven afectados todas las malas prácticas que llevaron a lo largo de sus días y en la actualidad, en su edad adulta mayor tienen diferentes problemas de salud, uno

de ellos es su estado nutricional que puede ser por los alimentos que no consume adecuadamente. Los adultos mayores tienen un alto riesgo de padecer mal nutrición por distintos orígenes como: la disminución en la deglución de alimentos, la falta del apetito, pérdida de ingerir agua, anorexia, problema para masticar las comidas, disminución del trabajo del aparato digestivo, patologías crónicas y entre otras, que el adulto mayor puede encontrarse en mal estado.

Por ello el estudio realizado en el Barrio Shancayan Bajo, se indicó que si, existe relación estadísticamente significativa, entre las dos variables, ya que cada variable depende de la otra, cabe mencionar que el estilo de vida en el adulto mayor son comportamientos que adoptaron en su juventud ya sea malo o bueno, lo cual se refleja en esta etapa, referente al estado nutricional es de suma importancia mencionar que en esta edad es complicado mejorar la conducta de alimentación por diferentes causas. Por ello podemos confirmar que los resultados exponen al considerar que para tener un estilo de vida saludable es necesario tener un estado nutricional apropiado, esto se debe a que la persona adulta mayor tome la responsabilidad de mejorar su conducta evitando consumir alimentos que perjudiquen su salud, de este modo tendrán resultados positivos en beneficio personal.

Según otros estudios se encontró resultados que es similar al de Dongo K, (69) al relacionar ambas variables utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2 = 3.754$ $GL=2$ $P=0,018 >0,05$) encontramos que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Se encontró resultado de Mamani K, (70) demostrada con la prueba estadística de Chi cuadrado de asociación que indica la existencia de diferencia significativa

($p=0.0001$). La cual si existe relación estadísticamente entre las dos variables. Otra investigación que se asemeja es de Tantaleán A, (71) la cual utilizó el estadístico Chi cuadrado de independencia ($X^2 = 11.258$ $P= 0.01$) obteniendo como resultado que si existe relación significativa entre estilo de vida entre las dos variables; con los resultados se puede deducir que, al no tener estilo de vida saludable, estarán condicionados a elevar su peso corporal para aquellos que se someten a una vida sedentaria, y para aquellos que pierden peso es o serán por la disminución de no ingerir nutrientes adecuados y a su hora.

El resultado encontrado difiere al de Serrano M, (72) aplicando la prueba de chi cuadrado no existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional puesto que el resultado obtenido es de 0.093 y el estándar es $p < 0,05$. Por otra parte, se encontró resultados que difiere al de Bernabel J, (73) que al realizar la prueba chi cuadrado independiente ($X^2 = p 0,658$) se concluye que no existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional. Así mismo se encontró investigación que difiere a los de Gálvez K, Carrasco L, (74) al aplicar el chi cuadrado ($p < 0.05$), ($p=0.222$), se obtuvo que no existe relación entre las dos variables. No obstante, las investigaciones que difieren, nos hace conocer que no en todos los aspectos guardan una relación, por la existencia de muchos factores, que varían este concepto, así demuestran tener un estilo de vida adecuado, incluso tienen su estado de nutrición afectado.

Cabe incidir que el estilo de vida en la persona adulta mayor puede causar riesgos o beneficios a su salud. En riesgos se puede mencionar a contraer diferentes patologías, las cuales son ingiriendo alimentos con alto contenido de grasa, carbohidratos y azúcares, y el no realizar ejercicios, el consumo del alcohol

entre otros. Por otra parte, influye el factor genético, lo cual la persona hereda ya sea en beneficio o que le perjudique en contraer patologías; lo bueno es que se pueden modificar mediante factores ambientales, así como en la alimentación y el ejercicio que son muy esenciales.

El estilo de vida es de vital importancia en cuanto a la nutrición del adulto mayor, porque la conducta que adquiera en cuanto al estilo de vida se verá reflejada en su estado nutricional, el estilo de vida saludable se consigue cuando el individuo; la persona adulta mayor no contrae patologías que son causadas por un mal estilo de vida, la nutrición apropiada se refleja cuando el adulto mayor consume alimentos balanceados, que les permitirá disfrutar de una calidad de vida reflejando su estado nutricional correcto en el cual su día a día sea mucho mejor con las personas que lo rodean y disfrutar al máximo la vida de la mejor forma.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que los adultos mayores del Barrio Shancayan Bajo, que la mayoría tiene estilo de vida no saludable, y la minoría tienen un estilo de vida saludable.
- Se identificó en cuanto al estado nutricional de los adultos mayores, que los resultados obtenidos fueron que más de la mitad presentaron un estado nutricional normal y menos de la mitad sobrepeso, mínimo porcentaje delgadez y obesidad.
- Se realizó la prueba chi cuadrado, existiendo relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Barrio Shancayan Bajo.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la investigación al centro de salud Nicrupampa, para que unidos se pueda trabajar la promoción de la salud, que ayuden a mejorar los estilos de vida de la población adulta mayor, mediante campañas de salud, visitas domiciliarias, entre otros.
- Tratar con el personal de enfermería del centro de salud, y promover programas de alimentación y nutrición saludables entre la población a través de cursos educativos, cursos demostrativos y familias que acompañan a la población de investigación.
- Proporcionar información de los resultados conseguidos de la investigación al presidente del Barrio de Shancayan Bajo sobre el estilo de vida y estado nutricional que lleva su población adulta mayor, en cuanto a actividades y ejercicios, así como al manejo del estrés, con el fin de desarrollar estrategias de actividades grupales y paseos de ocio para mejorar la salud y reducir el estrés, esto les permitirá realizar actividades y tener actitudes de buen humor, favoreciendo así la salud de las personas, con un estilo de vida benéfico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud Definiciones. Salud mental Hábitos perjudiciales. [Internet]. 2015. [visitado 23 Setiembre 2021]. Recuperado a partir de: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salu>
2. Rivera R, Referencia. FIAPAM Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas. [Internet]. 2020 [visitado 23 Setiembre 2021]. Recuperado a partir de: <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
3. Martínez T, González C, et al. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? [Internet]. 2018 [visitado 23 Setiembre 2021]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007
4. Moran R. Programa de enfermedades no transmisibles. Perú Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2016. [visitado el 22 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526_index.html
5. Riaño M. Robles A, et al. Hacia un cambio de paradigma sobre la vejez en Colombia: del asistencialismo a la garantía de derechos. [Internet]. 2020 [visitado 23 Setiembre 2021]. Recuperado a partir de: https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/Informe_defensorial_vejez_colombia_agos_to2020.pdf
6. Forttes P. Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. [Internet]. 2020. [visitado el 23 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>

7. Kánter I. Instituto Belisario Domínguez. Las personas mayores a través de los datos censales de 2020. [Internet]. 2020 [visitado 23 Setiembre 2021]. Recuperado a partir de: http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5295/ML_204.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Instituto Nacional Estadística e Informaticce. (INEI). Estado de la población peruana. [Internet] .2020. [visitado el 29 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1743/Libro.pdf
9. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. (INEI). Perú Enfermedades Trasmisibles y No Trasmisibles. [Internet] 2015. [visitado el 29 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1212/Libro.pdf
10. Juárez A. Evolución del estado nutricional del adulto mayor. Sistema comunitario. [Internet] 2015. [visitado el 29 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182006000500006
11. Instituto Mexicano del Seguro Social Dirección de Prestaciones Médicas. Evaluación y Control Nutricional del Adulto Mayor en Primer Nivel de Atención. [Internet] 2017. [visitado el 30 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/095GRR.pdf>
12. Adams K, Chirinos J. Prevalencia de Factores de Riesgo para Síndrome Metabólico y sus Componentes en Usuarios de Comedores Populares en un Distrito de Lima, Perú. [revista peruana] 2017. [visitado el 31 setiembre del 2021]. Recuperado a partir de:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/sets/rpmesp/v35n1/1726-4642-rpmesp-35-01-39.pdf

13. Guevara N. Estado nutricional y su relación con el estado cognitivo del adulto mayor en el Club Municipal de Mariano Melgar, Arequipa 2016. [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. [visitado el 31 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4350>
14. Tirado K, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. [Internet]. 2020 [visitado 26 Setiembre 2021]. Recuperado a partir de: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
15. Solano W. Centro de atención integral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Huaraz, 2019 – Centro integral del adulto mayor (CIAM), Huaraz, Ancash; 2019. [Universidad Cesar Vallejo]. [visitado el 31 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50772>
16. Sal y Rosas N. Espacios públicos recreativos y el desarrollo social del barrio de Shancayán, Independencia – 2019 – Parque Biblioteca en Shancayán, Independencia, Huaraz, Ancash, 2019. [Universidad Cesar Vallejo]. [visitado el 31 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Sal%20y%20Rosas_CNM-SD%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Sal%20y%20Rosas_CNM-SD%20(2).pdf)
17. Serrano M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de machala Loja - ecuador. 2018. [Universidad Nacional de Loja]. [visitado el 31 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: [en:https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARIA%20SERRANO.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARIA%20SERRANO.pdf)

18. Yaulema L, Parreño A, et al. Estilos de Vidas de los Adultos Mayores Residentes en Parroquias Rurales del Cantón Riobamba, Ecuador Universidad Estatal de Bolivia; 2021. [visitado el 23 de febrero del 2022]. Recuperado a partir de: <https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/163/247>
19. Campos E, “Valoración del estado nutricional y hábitos alimentarios en los adultos mayores pertenecientes a la comunidad Chaguayacu, Pimampiro 2018”. [Universidad Técnica del norte Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria]. [visitado el 21 de enero 2023]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8672/2/06%20NUT%20257%20Trabajo%20grado.pdf>
20. Tentalean A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano “La Victoria”, distrito de la Banda de Shuilcayo, Setiembre 2019 a febrero 2020 [Universidad Nacional de San Martín]. [visitado el 24 octubre del 2021] Recuperado a partir de : <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMER%20C3%208DA%20%20Ana%20Mirela%20Tantale%20C3%A1n%20Ch%20C3%A1vez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Arangoyta K, Cutipa L. Hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados relacionados con el estado nutricional y las enfermedades crónico – degenerativas, Lima – 2019 [Internet] [citado el 20 de octubre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/4325/H%c3%a1bitos%20alimentarios%20de%20adultos%20mayores%20institucionalizados%20relacionados.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
22. García 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 02 de noviembre 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>

23. Sandoval E. En su investigación “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope; 2018. [Universidad Seños de Sipán]. [visitado el 05 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5918/Sandoval%20Siesquen%2c%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Mamani K. Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud 1-3 Coata – Puno, 2018. [Universidad Nacional del Altiplano Facultad] [visitado el 22 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Condori_Katian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Alcalde A. Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “César Vallejo”-Chimbote, 2021. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. [visitado el 21 de enero 2023]. 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&isAllowed=y
26. Dongo K. Estilos de vida y Estado Nutricional del Adulto Maduro y Mayor de la Urb. Las Brisas II Etapa – Nuevo Chimbote, 2019. [Universidad de los ángeles de Chimbote]. [visitado el 25 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16351/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_DONGO_MORALES_KATHERINE_KENNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Mauricio M. En su investigación “Estilo de Vida y Estado Nutricional de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano 14 de febrero. Nuevo Chimbote, 2018 [Universidad de los ángeles de Chimbote]. [visitado el 26 octubre del 2021]

- Recuperado a partir de:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8693/ESTILO_VI
DA_ESTADO_MAURICIO_CRUZ_MEYBOLL_ELIZABETH.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8693/ESTILO_VI_DA_ESTADO_MAURICIO_CRUZ_MEYBOLL_ELIZABETH.pdf?sequence=1)
28. Lalonde M. Organización Panamericana de la Salud. Honorable Marc Lalonde. [Internet] 2010. [visitado el 29 octubre del 2021]. Recuperado a partir de:
<https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
29. Giraldo A, Toro M, et al. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. [revista hacia la promoción de la salud] 2010. [visitado el 31 setiembre del 2021]. Recuperado a partir de:
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
30. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [SciELO]. 2020. [citado el 02 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de:
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000100
081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000100081)
31. Aristizábal G, Blanco D, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [SciELO]. 2011. [visitado el 05 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de:
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000
400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003)
32. Morillo K. Influencia de los trastornos gastrointestinales relacionados con la alimentación en el estado nutricional de los adultos mayores del centro gerente geriátrico del he-1 “La esperanza” de las F.F.A.A”. [Pontificia Universidad Católica De Ecuador]. [visitado el 05 de noviembre 2021]. Recuperado a partir de:
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7523/8.29.001748.pdf?
sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7523/8.29.001748.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

33. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre actividad física para la salud [Internet]. 2010. [citado el 06 de noviembre del 2021] Recuperado a partir de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsessionid=B9A55507C79FFC9FD1D3D11158756824?sequence=1
34. Mayorga R, González I, et al. ESTRÉS, SALUD Y COMPETITIVIDAD. Mutua Navarra. [Internet] 2010. [visitado el 03 noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.mutuanavarra.es/wp-content/uploads/2019/01/Gu%C3%ADa-Estr%C3%A9s-Salud-y-Competitividad.pdf>
35. Gallardo R, Carmona M, et al. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. [Universidad de Concepción, Concepción, Chile]. [visitado el 12 de octubre 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272010000200009
36. Hernández D, Ovidio S. Autorrealización personal y espiritualidad en las condiciones complejas de la sociedad contemporánea. [Documento Internet]. 2004. [visitado 17 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20120822013410/angelo11.pdf>
37. Ortúzar M. Responsabilidad social vs. Responsabilidad individual en salud, Barcelona [Revista de bioética y derecho]. 2016. [visitado el 14 de noviembre 2021]. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188658872016000100003
38. Velásquez L. Estilos de vida y estado nutricional del adulto Mayor. Chimbote, 2014. [Revista en internet]. [visitado el 18 de noviembre 2021]. Recuperado a partir de: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/.../86-estilo-de-vida-y-estadonutricional>

39. Otiniano T. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Mercado zonal Santa Rosa - urb. El Bosque - Trujillo, 2011. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. [visitado el 22 de octubre 2020]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/159/OTINIANO_GOICOCHEA %20TATIANA ELIZABETH ESTILOS DE VIDA FACTOR ES BIOSOCIOCULTURALES MERCADO SANTA ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/159/OTINIANO_GOICOCHEA_%20TATIANA_ELIZABETH_ESTILOS_DE_VIDA_FACTOR_ES_BIOSOCIOCULTURALES_MERCADO_SANTA_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Chauca S, Rada M, et al. Ministerio de Salud. Guía alimentaria para el Adulto Mayor [Internet] 2014. [visitado el 28 de octubre 2021]. Recuperado a partir de: [https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p346_g_dgps_uan_GUIA ALIMENTARIA PARA EL ADULTO MAYOR 1.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p346_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_EL_ADULTO_MAYOR_1.pdf)
41. Aguilar L, Contreras M, et al. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor [visitado el 31 de octubre 2021]. Recuperado a partir de: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf
42. Cereceda F. Determinantes Del Estado Nutricional Del Adulto Mayor Institucionalizados En El Asilo Santa Luisa De Marillac Ciudad De Mollendo; 2019. [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. [visitado el 03 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10435/NHcequfr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Rico M, Oliva D, et al. Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales, a Universidad Nacional Autónoma de México; 2016. [visitado el 05 de noviembre del 2021] Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im1831.pdf>

44. Argimon J. Jiménez J. Métodos de la investigación clínica y epidemiológica. [Artículos de revisión]. 2016 [visitado el 10 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: https://www.academia.edu/24421999/M%C3%A9todos_de_investigacion_clinica_y_epidemiologica_4_ed_Josep_Argimon_Pall%C3%A1s
45. Monje A. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica. [Universidad Surcolombiana]. [visitado el 10 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
46. García D, García G, Tapiero Y, et al. Determinantes De Los Estilos de Vida y su Implicación En La Salud De Jóvenes Universitarios. 2012. [Universidad del Rosario. Colciencias]. [visitado el 14 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
47. Aredo M. Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Mayor. 2º Etapa Urbanización Rázuri - Trujillo, 2011. [Universidad Católica los Angeles de Chimbote]. [visitado el 15 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1775/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_AREDO_GUEVARA_MILDRED_JULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Aguilar L, Contreras M, et al. Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica De La Persona Adulta Mayor. [Documento en internet]. 2013. [visitado el 15 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf
49. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH; 2019.

- Código de ética para la investigación, [Documento en internet]. [visitado el 24 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
50. Sánchez M, De Luna E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. [artículo]. 2015. Visitado el 29 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000500003
51. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. [internet]. 2017. [visitado el 30 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300010
52. Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. [Documento Internet]. 2018. [citado el 11 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813
53. Quino A, Chacón M. Capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja, Colombia. [internet]. 2018. [visitado el 30 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1870/2005>
54. Buitrago L. Cordón L, Cortés R, Niveles De Ansiedad Y Estrés En Adultos Mayores En Condición De Abandono Familiar. [Documento Internet]. 2015 [Citado 18 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar>

55. Barrientos C, Diaz G. Relevancia del apoyo social en el estrés y síntomas depresivos en la tercera edad. [internet]. 2018. [visitado el 30 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/74>
56. Yañez R, Mallen C, et al. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. [Documento Internet]. 2010. [visitado el 13 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000200009
57. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. [artículo en Internet]. 2010. [Citado el 19 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009
58. Dongo K. Estilos de vida y Estado Nutricional del Adulto Maduro y Mayor de la Urb. Las Brisas II Etapa – Nuevo Chimbote, 2019. [Universidad de los ángeles de Chimbote]. [visitado el 25 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16351/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_DONGO_MORALES_KATHERINE_KENNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Mamani K. Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud 1-3 Coata – Puno, 2018. [Universidad Nacional del Altiplano Facultad] [visitado el 22 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Condori_Katian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Obeso J. Estilos de Vida y factores Biosocioculturales en adultos mayores. pueblo joven Miraflores alto sector 1- Chimbote, 2017. [Universidad Católica los Angeles de Chimbote]. [visitado el 26 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18170/ADULTOS_MAYORES_OBESO_HUERTA_JENIFFER_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

61. Gans W, Savelle R, et al. Pérdida de peso y los adultos mayores: Riesgos y beneficios. [Documento Internet]. 2020. [Citado 18 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://edis.ifas.ufl.edu/pdf/FS/FS41400.pdf>
62. Ravasco P, Anderson H, et al. Métodos de valoración del estado nutricional. [Documento Internet]. 2010. [Citado el 19 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009
63. Montenegro E. Obesidad en la tercera edad. [Documento Internet]. 2017. [citado el 19 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200018
64. Alvarado A, Lamprea L, et al. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. [Documento Internet]. 2017. [Citado el 13 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632017000300199
65. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Obesidad y sobrepeso. [Documento Internet]. 2021. [Citado 18 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
66. Sandoval E. En su investigación “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope; 2018. [Universidad Seños de Sipán]. [visitado el 05 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5918/Sandoval%20Siesquen%2c%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

67. Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018. [Universidad César Vallejo]. [Citado el 13 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua_TF..pdf?sequence=1
68. García J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al centro de desarrollo integral de familias, Tumbes, 2020. [Universidad Nacional de Tumbes]. [citado 17 de octubre 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>
69. Dongo K. Estilos de vida y Estado Nutricional del Adulto Maduro y Mayor de la Urb. Las Brisas II Etapa – Nuevo Chimbote, 2019. [Universidad de los ángeles de Chimbote]. [visitado el 25 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16351/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_DONGO_MORALES_KATHERINE_K_ENNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Mamani K. Relación de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud 1-3 Coata – Puno, 2018. [Universidad Nacional del Altiplano Facultad] [visitado el 22 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Condori_Katian_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Tentalean A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano “La Victoria”, distrito de la Banda de Shuilcayo, Setiembre 2019 a febrero 2020 [Universidad Nacional de San Martín]. [visitado el 24 octubre del 2021] Recuperado a partir de : <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMER%C3%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[8DA%20%20Ana%20Mirela%20Tantale%C3%A1n%20Ch%C3%A1vez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARIANA%20SERRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

72. Serrano M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de machala Loja - ecuador. 2018. [Universidad Nacional de Loja]. [visitado el 31 octubre del 2021]. Recuperado a partir de: [en:https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARIANA%20SERRANO.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARIANA%20SERRANO.pdf)
73. Bernabel J. Estilo de vida y estado nutricional por antropometría en taxistas de dos empresas, Lima; 2019. [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. [visitado el 28 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11798/Bernabel_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Gálvez K, Carrasco L. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018. [Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto]. [visitado el 28 de noviembre del 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3182/ENFERMERIA%20%20%20Katty%20Fiorella%20G%c3%a1vez%20Acho%20%26%20Luz%20Mery%20Carrasco%20Ram%c3%adrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



ANEXO 1

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

| N ^a ítems | | CRITERIOS | | | |
|-------------------------|--|-----------|---|---|---|
| | | N | V | F | S |
| | ALIMENTACIÓN | | | | |
| 01 | Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida | | | | |
| 02 | Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. | | | | |
| 03 | Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día. | | | | |
| 04 | Incluye entre comidas el consumo de frutas. | | | | |
| 05 | Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. | | | | |
| 06 | Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes. | | | | |
| | ACTIVIDAD Y EJERCICIO | N | V | F | S |
| 07 | Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. | | | | |
| 08 | Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. | | | | |
| | MANEJO DEL ESTRÉS | N | V | F | S |
| 09 | Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. | | | | |
| 10 | Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. | | | | |
| 11 | Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|----------|----------|----------|----------|
| 12 | Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración | | | | |
| | APOYO INTERPERSONAL | N | V | F | S |
| 13 | Se relaciona con los demás. | | | | |
| 14 | Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. | | | | |
| 15 | Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. | | | | |
| 16 | Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. | | | | |
| | AUTORREALIZACIÓN | N | V | F | S |
| 17 | Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | | | | |
| 18 | Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | | | | |
| 19 | Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. | | | | |
| | RESPONSABILIDAD EN SALUD | N | V | F | S |
| 20 | Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. | | | | |
| 21 | Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. | | | | |
| 22 | Toma medicamentos solo prescritos por el médico. | | | | |
| 23 | Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. | | | | |
| 24 | Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. | | | | |
| 25 | Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas. | | | | |

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

74 a menos puntos no saludables



ANEXO 2

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

| | R- Pearson | |
|-------|------------|-------|
| Ítems | 10.35 | |
| Ítems | 20.41 | |
| Ítems | 3 0.44 | |
| Ítems | 4 0.10 | (*) |
| Ítems | 5 0.56 | |
| Ítems | 6 0.53 | |
| Ítems | 7 0.54 | |
| Ítems | 8 0.59 | |
| Ítems | 9 0.35 | |
| Ítems | 10 0.37 | |
| Ítems | 11 0.40 | |
| Ítems | 12 0.18 | (*) |
| Ítems | 13 0.19 | (*) |
| Ítems | 14 0.40 | |
| Ítems | 15 0.44 | |
| Ítems | 16 0.29 | |

| | | |
|-------|---------|-----|
| Ítems | 17 0.43 | |
| Ítems | 18 0.40 | |
| Ítems | 19 0.20 | |
| Ítems | 20 0.57 | |
| Ítems | 21 0.54 | |
| Ítems | 22 0.36 | |
| Ítems | 23 0.51 | |
| Ítems | 24 0.60 | |
| Ítems | 25 0.04 | (*) |

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



ANEXO 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

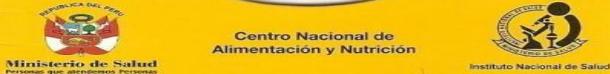
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0.794 | 25 |



ANEXO 4

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR,
DEL BARRIO SHSN CAYAN BAJO – HUARAZ, 2020

TABLA DE VALORACIONAL DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR



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



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

INSTRUCCIONES:

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

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

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual

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

SIGNOS DE ALERTA:

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

ADULTO MAYOR

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

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas, Área de Normas Técnicas. C.O.P.E. - www.cope.org.pe - Tolly Bueno 276. Área Técnica. Teléfono: 0051-1-4600316. © EMOA 2007.

IMC = Índice de Masa Corporal
 Valores de corte establecidos con el primer decimal (sin redondear)
 * > 23: No se incluye peso con el primer decimal que sea diferente 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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 5

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Barrio Shancayan Bajo, Distrito independencia - Huaraz, 2020. Y es dirigido por la Lic. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: conocer el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número de celular 974158391. Si desea, también podrá escribir al correo jannylu93@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo _____

electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información) _____



ANEXO 6

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR LA INVESTIGACIÓN

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

COMITÉ DE GESTION QUEBRADA HONDA. -SHANCAYAN BAJO

Carta N^o 01 /GQH

Sr(a) Janny Lucia CABRERA REYNA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Presente.-

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente, y a su vez en atención a la carta s/n -2020-ULADECH CATOLICA, emitida por su persona; en reunión realizada con la gestión de "QUEBRADA HONDA" DEL BARRIO Shancayan Bajo el cual presido se acepta su petición, en vista que, de estas acciones, se verá reflejada los estilos de vida en cuanto a la buena salud que deberán llevar los adultos mayores de nuestro barrio, quedamos gentilmente agradecidos por tan noble gesto. Las coordinaciones del caso al celular N^o 938331217

Aprovecho de esta oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima personal.

Atentamente

.....
JOHN MORALES ORDIANO
Presidente del Comité de
Gestión Quebrada Honda
Shancayan Bajo



ANEXO 7

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

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

Finamente 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 8
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

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

1.2. Grado Académico: Maestría en Educación

1.3. Profesión: Licenciado en Enfermería

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

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

1.6. Denominación del instrumento: Escala de Estilos de Vida

1.7. Autor del instrumento:

1. 8. Carrera: Enfermería **II.**

VALIDACIÓN

Ítems correspondientes al Instrumento 1

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

| Dimensión 2: ACTIVIDAD Y EJERCICIO | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|--|
| Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. | X | | X | | X | | |
| Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. | X | | X | | X | | |

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

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

| Dimensión 5: AUTORREALIZACIÓN | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|--|--|
| Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|--|
| Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. | X | | X | | X | | |
| Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal | X | | X | | X | | |
| Dimensión 6: RESPONSABILIDAD EN SALUD | | | | | | | |
| 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

CABRERA REYNA JANNY LUCIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

14%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo