



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL
ASENTAMIENTO HUMANO MOLINO CAJANLEQUE EN CHOCOPE, TRUJILLO 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

MIRANDA DIAZ, MELISA

ORCID:0000-0002-8870-3530

ASESOR

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID:0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0126-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **23:58** horas del día **20** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA Miembro
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MOLINO CAJANLEQUE EN CHOCOPE, TRUJILLO 2024**

Presentada Por :
(1623151015) **MIRANDA DIAZ MELISA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MOLINO CAJANLEQUE EN CHOCOPE, TRUJILLO 2024 Del (de la) estudiante MIRANDA DIAZ MELISA , asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 6% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 22 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, porque sé que estuvo conmigo, guiándome durante todo el desarrollo de mi trabajo de investigación, el cual escucho mis oraciones en todo momento.

A mi padre, por darme su apoyo incondicional en todo momento de mi carrera profesional, el cual brindó sus consejos y fuerza para lograr mi meta.

A mi hijo, por entender que, durante el desarrollo de esta tesis, fue necesario sacrificar situaciones y momentos a su lado, para así poder culminar exitosamente mi trabajo académico. Estoy orgullosa de ser tu madre.

Melisa

AGRADECIMIENTO

A mi Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por romper cada obstáculo que obstruyó mi camino y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi papá Víctor y abuela Matilde por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A mi pareja, a mi hermana y a mis familiares por estar pendientes de mí, motivándome a cumplir mis metas, brindándome su ayuda y comprensión en todo momento.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice General.....	VI
Lista de Tablas.....	VI
Lista de Figuras.....	VII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema.....	1
II. Marco teórico.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	7
2.3. Hipótesis.....	9
III. Metodología.....	10
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación.....	10
3.2. Población.....	10
3.3. Operacionalización de las variables.....	11
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos/información.....	11
3.5. Método de análisis de datos/información.....	13
3.6. Aspectos éticos.....	13
IV. Resultados.....	15
V. Discusión.....	19
VI. Conclusiones.....	26
VII. Recomendaciones.....	27
Referencias bibliográficas.....	28
Anexos.....	33

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	13
Tabla 2. Estilo de vida en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.....	16
Tabla 2. Estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo	17
Tabla 3. Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.....	18

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estilo de vida en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.....	16
Figura 2. Estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo	17
Figura 3. Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.....	18

RESUMEN

Es un factor muy importante el estilo de vida en los adultos mayores porque son conductas que se van adoptando en el transcurso de su vida ya sean adecuadas e inadecuado lo cual se ve reflejado en el estado nutricional. La investigación tuvo como propósito determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo. Dentro de la metodología el estudio fue de nivel descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo siendo el diseño no experimental de corte transversal donde la muestra fue de 162 adultos mayores a quienes se les aplicó la escala de estilo de vida y tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor por medio de la técnica de encuesta, observación y evaluación antropométrica. Dentro de los resultados se encontró que el 58,6% de los adultos mayores tuvieron estilo de vida saludable y el 41,4% no saludable. Mientras, el 59,3% presentaron estado nutricional normal, el 21,0% sobrepeso, el 11,1% delgadez y el 8,6% obesidad. Se identificó que más de la mitad de los adultos mayores presentan estilo de vida saludable y a la vez el estado nutricional normal. Se concluyó que existe relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.

Palabras clave: adulto mayor, estado nutricional, estilo de vida.

ABSTRACT

Lifestyle is a very important factor in older adults because they are behaviors that are adopted throughout their lives, whether appropriate or inadequate, which is reflected in their nutritional status. The purpose of the research was to determine the relationship between lifestyle and nutritional status in the elderly of the Molino Cajanleque de Chocope Human Settlement in Trujillo. Within the methodology, the study was of a descriptive correlational level with a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design where the sample was 162 older adults to whom the lifestyle scale and nutritional assessment table were applied according to the adult's BMI. greater through the technique of survey, observation and anthropometric evaluation. Among the results, it was found that 58.6% of older adults had a healthy lifestyle and 41.4% had an unhealthy lifestyle. Meanwhile, 59.3% had a normal nutritional status, 21.0% were overweight, 11.1% were thin, and 8.6% were obese. It was concluded that there is a relationship between lifestyle and nutritional status in the elderly of the Molino Cajanleque de Chocope Human Settlement in Trujillo.

Keywords: Older adult, Nutritional status, Lifestyle.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) refiere que entre el año 2015 y 2050 las personas mayores de 60 años se duplicarán de un 12% a 22%, en el año 2050. El adulto mayor va acompañado de una serie de cambios fisiológicos degenerativos que pueden alterar o ralentizar los procesos metabólicos, especialmente los relacionados con la nutrición, suelen experimentar pérdida de peso involuntaria o, en menor medida, obesidad junto con comorbilidades como síndrome metabólico, diabetes, hipertensión y otros problemas de salud (1).

Así mismo, está claro que el estado nutricional de las personas mayores es específico en diferentes contextos y puede verse influido por características demográficas, individuales, sociales, económicas, epidemiológicas o ambientales. Estas características pueden tener un papel protagonista en la fragilidad y debilidad de los adultos mayores debido a cambios en las hormonas sexuales, aumento de la edad, pérdida de apetito, pérdida de dientes y enfermedades gastrointestinales, etc. tienen raíces más grandes que las etapas anteriores y de ahí su influencia. o el estado nutricional es más difícil de cambiar (2).

En el mundo, un estudio en el país de Guinea se encontró que la prevalencia de trastornos nutricionales era aproximadamente del 20% en el 2022. Existe un aumento en la prevalencia de problemas ligados al estado nutricional, donde prevalece la desnutrición que el sobrepeso y obesidad. Por tal razón, la nutrición es vista como el factor más influyente en la salud de los adultos mayores. En Portugal en un estudio del 2022 se encontró la prevalencia de sobrepeso fue del 57,9 % con similares proporciones entre varones y mujeres, los que bordeaban los 80 años de edad. En España del año 2022, según los estudios una de las enfermedades a causa de un mal estilo de vida y mal alimenticio es la obesidad y es un importante problema de salud pública (3) (4).

En América Latina, en México, en el año 2021 con una población estimada en 126 millones de personas, la población de 60 años y más representa un 11.6% de la que se considera que más de la mitad de ellos se encuentra en un desequilibrio nutricional, resultados de ENSANUT del mismo año demostró que el 6,9% presentan desnutrición, el 42,4% sobrepeso y el 28,3% obesidad, en las dos últimas décadas estos resultados muestran mayor tendencia en la mujer influenciada, por una gran gama de factores aunados a los cambios esperados con la edad y el estilo de vida, que afectan la calidad de vida de la persona, el contexto familiar y social (5).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INEI) (6), en el Perú el proceso de envejecimiento de la población peruana incrementa la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 13,6% en el año 2023. Según el Instituto Nacional de Salud (INS), en el año 2021 se encontró que el 69,9% de adultos presenta sobrepeso y obesidad; que afectan a un 33,1% de adultos mayores. Una de las causas de altos índices de malnutrición en el adulto mayor es el factor socioeconómico; por lo que su nivel de gasto económico no logra cubrir el costo mínimo de la canasta alimentaria y no alimentaria; además, en el ámbito rural, el índice de pobreza es mayor incluso el doble. Los adultos mayores tienen alto consumo de comidas en carbohidratos, chatarras, frituras, alimentos con poca fibra, entre otros, por lo que la mayoría de ellos adquieren algunas enfermedades crónicas.

Se resalta que los estados nutricionales son productos del estilo de vida que lleva cada persona, el cual si no se realiza adecuadamente como malas decisiones y hábitos perjudiciales traen como consecuencia riesgos que dañan al ser humano y su calidad de vida, lo cual es una actividad que debe tomarse en cuenta desde la prevención y la promoción de la salud. Las manifestaciones extremas del estado nutricional en los adultos mayores como la delgadez u obesidad no son situaciones aisladas, por lo general provocan otros problemas de salud, que afectan su calidad de vida, actividades de la vida diaria, la independencia y reducen considerablemente los años que les queda por vivir. Si se actuara favorablemente en los años precedentes a esta etapa, efectuando medidas oportunas y eficaces que coadyuven a una condición física, funcional y nutricional plenas en los adultos mayores, se disminuiría de forma importante la presencia de afecciones, comorbilidades y su grado de dependencia (7).

A nivel local, se puede observar en el asentamiento humano Molino Cajanleque en Chocope de la ciudad de Trujillo, que los adultos mayores presentan estado nutricional inadecuado como bajo peso, sobrepeso y obesidad, mucho de esto se debe al estilo de vida que llevan, muchos de ellos referían que consumían comida rápida como hamburguesa, pollo a la brasa, mientras otros consumían pocos alimentos porque el factor económico no cubre en su totalidad la canasta básica, muchos de ellos referían que no realizan actividad física y muy pocos realizan actividades recreativas, algunos manifestaron que hay situaciones en su vida cotidiana que les lleva a estresarse.

De seguir estos problemas aumentará enfermedades como las cardiopatías, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, y otras enfermedades degenerativas

crónicas que perjudicaran la salud de cada uno de ellos y de los más cercanos a ellos. Es ahí la importancia de alternativas para que el adulto mayor lleve un estado nutricional adecuado, primero es educar sobre llevar un estilo de vida saludables, realiza campañas saludables sobre alimentos saludables para su edad, acudir a sus citas médicas oportunas para un chequeo general

Por lo anterior mencionad se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo 2024?

Posteriormente, se formuló el objetivo general: Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.

Mientras, los objetivos específicos:

- Identificar el estilo de vida en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.
- Identificar el estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.

El presente estudio tiene como fin conocer la relación entre el estilo de vida del adulto mayor con su estado nutricional. Se justifica de manera teórica, porque permitirá ampliar el conocimiento científico y proporcionará datos recopilados bibliográficamente de diversos estudios para brindar información relevante e interesante para integrar los conocimientos del profesional. De esta manera complementando la base documental del tema en estudio, las teorías y conceptos servirán como aporte para futuras investigaciones.

En lo práctico, permitirá que el profesional de enfermería desarrolle programas de salud que impulsan llevar un estilo de vida muy favorable en aquellas personas más propensas y así las estas logren un estado nutritivo óptimo y equilibrado, mediante sesiones, talleres y exposiciones de nivel educativo. De tal modo buscar un bien común para la comunidad y mejorar el ambiente laboral. En lo metodológico, se utilizará instrumentos validados, estos y los resultados serán como aporte de antecedentes para otros estudios, se contribuirá con recomendaciones para reducir la problemática del estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Guaman (8) en Ecuador realizó un estudio sobre estado nutricional y estilo de vida en los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del Canton Biblian, 2023. El estudio fue de nivel descriptivo correlacional donde la población estuvo conformada por 240 personas. Dentro de los resultados se encontró que el 41,25% presentaron estado nutricional normal, el 38,75% sobrepeso, el 11,25% bajo peso y el 8,75% obesidad. Mientras, el 99,2% tuvieron estilos de medio saludable y el 0,8% saludable. Se concluyó que el estado nutricional tiene relación con el estilo de vida.

Toapaxi et al. (9) en Ecuador realizaron un estudio sobre la influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores, 2021. La muestra estuvo conformada por 35 adultos mayores, siendo un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo con un diseño no experimental. Se encontró que el 44% de las personas tenían entre 60 y 70 años. Entre las personas mayores prevalece un buen estilo de vida, que se diferencia significativamente de un estilo de vida bueno y normal. Desde el punto de vista nutricional, la mayoría come poco, muy poco. En cuanto al sodio y las grasas, mientras mantenían un peso adecuado y en ocasiones se automedicaban, el 43,0% experimentó dolores corporales que les dificultaban trabajar. En conclusión, las personas llevan estilos de vida apropiados, pero estos estilos de vida deben reforzarse mediante actividades educativas de promoción de la salud, como la reducción del consumo de frutas y verduras y hábitos regulares de consumo de café.

Serrano (10) en Venezuela realizó un estudio sobre estilo de vida y estado nutricional del adulto del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala, 2021. La población estuvo conformada por 130 adultos mayores, el estudio es de diseño no experimental de corte transversal de nivel descriptivo. En los resultados se encontró que su estilo de vida de los adultos el 45% tiene estilos de vida saludable y el 55% en su alimentación un 70% no tiene estilos de vida adecuados, el 30 % realiza ejercicio físico y el 70% no realiza ejercicio físico. En conclusión, no tienen un estilo de vida saludable, en su estado nutricional menos de la mitad de los adultos tienen sobrepeso, y un bajo porcentaje de estado nutricional.

Antecedentes nacionales

Guerrero (11) en Huaraz su estudio sobre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayán – Independencia, 2023. El estudio fue de diseño no experimental de nivel descriptivo correlacional donde la muestra fue de 102 adultos mayores. En los resultados se encontró que el 63,73% presentaron estilo de vida no saludable y el 36,27% saludable. Mientras, el 54,90% tuvieron sobrepeso, el 33,33% peso normal, el 8,83% delgadez y el 2,94% obesidad. Se concluyó que el estilo de vida tiene relación con el estado nutricional.

Alcalde (12) realizó un estudio sobre estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven Cesar Vallejo – Chimbote, 2022. La población estuvo conformada por 142 adultos mayores, donde el estudio fue de tipo cuantitativo de nivel correlacional diseño no experimental, en los resultados se encontró que el 62,0% presentaron estilo de vida no saludable y el 38,0% saludable. Mientras, el 46,5% tuvieron estado nutricional normal, el 26,7% sobrepeso, el 16,9% delgadez y el 9,9% obesidad. Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

Alfaro y Ramírez (13) en Lima efectuaron un estudio acerca del estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique, 2022. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores, siendo el estudio de nivel correlación con un diseño no experimental de corte transversal. Dentro de los resultados se encontró que el 92,5% presentan estilo de vida saludable y el 7,5% no saludable. Mientras, el 47,5% tuvieron estado nutricional normal, el 27,5% delgadez, el 12,5% sobrepeso y obesidad. Se concluyó que el estilo de vida tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor.

Antecedentes locales

Abanto (14) en Trujillo realizó un estudio sobre acciones de prevención y promoción de la salud asociado a los estilos de vida de los usuarios del centro del adulto mayor EsSalud- El porvenir, 2023. Donde la muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores, el estudio es de nivel correlacional de diseño no experimental. Dentro de los resultados se encontró que el 91,0% presentaron adecuadas acciones de prevención y promoción de la salud y el 9,0% inadecuadas. Mientras, el 87,0% presentaron estilo de vida saludable y el 13,0% no saludable. Se concluyó que si existe

relación entre las acciones de promoción y prevención con el estilo de vida del adulto mayor.

Tamashito (15) en Santiago de Chuco realizó un estudio sobre abandono familiar y estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Cachicadán, 2021. La muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores, donde el estudio fue de nivel analítico de tipo mixto. Dentro de los resultados se encontró que el 75,0% presentaron deterioro en la salud, el 61,0% carencias económicas, el 42,0% deficiencias en hábitos alimenticios. Mientras, el 80,0% tienen débil acompañamiento familiar, el 77,0% deficiente comunicación familiar. Se concluyó que el abandono familiar influye en los estilos de vida del adulto mayor.

Cabrera et al. (16) en Trujillo efectuó un estudio sobre estilos de vida y nivel cognitivo del adulto mayor. Centro de Salud Liberación Social, 2021. La muestra estuvo conformada por 52 adultos mayores, donde el estudio es descriptivo correlacional de diseño no experimental. Dentro de los resultados se encontró que el 60,0% tiene un estilo de vida no saludable y un 52% de deterioro cognitivo leve. Se concluyó que existe relación significativa entre ambas variables por ello es importante incrementar la planificación y ejecución de programas preventivos – promocionales para lograr estilos de vida saludable en los adultos mayores.

2.2. Bases teóricas

El presente estudio se sustentará en el Modelo de los determinantes de la salud de Marc Lalonde y la Promoción de la Salud de Nola Pender. Lalonde presenta en su modelo cuatro determinantes de la salud individual y comunitaria, definidos de la siguiente manera: Biología humana, medio ambiente, estilo de vida y sistema sanitario, donde se pondrá énfasis en los estilos de vida. Explica que la base de la salud y la enfermedad no está simplemente ligada a factores biológicos o ciertos agentes infecciosos, enfatizando así que la mayoría de las patologías se basan o surgen de condiciones socioeconómicas (17).

Por eso, Lalonde (18) menciona que el estilo de vida simboliza un conjunto de decisiones relacionadas con la salud que los individuos toman como resultado de una gran responsabilidad. Desde una perspectiva de salud, las malas decisiones y los malos hábitos personales pueden dañar y poner en riesgo a la misma persona. Si estos riesgos pueden provocar enfermedades o la muerte, podemos garantizar que el estilo de vida es muy importante.

ESQUEMA DE DETERMINANTES DE LA SALUD

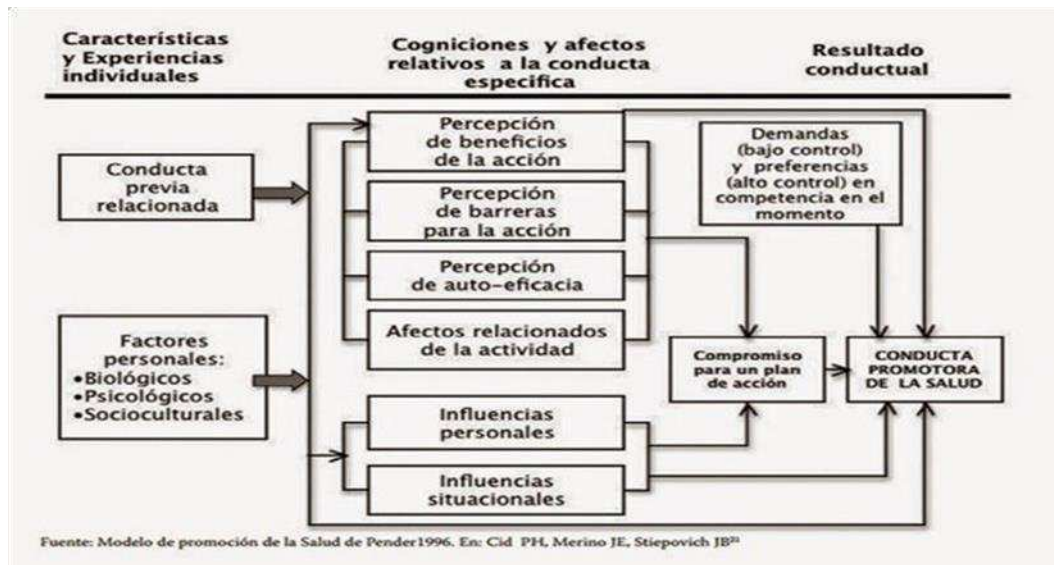


Fuente: Marc Lalonde 1974, OPS.

Así mismo, Lalonde refiere que un estilo de vida saludable implica desarrollar hábitos que tengan un impacto equilibrado y positivo en nuestra vida diaria. Los cambios que mejoran la salud y la calidad de vida toman tiempo y muchas veces nos frustramos cuando no vemos resultados rápidos. Una dieta que incluya una variedad de alimentos de la pirámide alimenticia puede marcar una gran diferencia en cómo se siente. Cabe mencionar que el objetivo principal es construir una buena relación con los alimentos y así obtener los nutrientes necesarios (19).

Por otro lado se tiene el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, en este modelo explica las experiencias, características, conocimientos conductuales y perspectivas individuales que conducen a la participación en conductas de salud e integra dichos modelos de promoción de la salud. Es uno de los modelos más completos utilizados por las enfermeras para explicar la conducta de salud a partir del papel de la experiencia en el desarrollo de la conducta. MPS integra enfoques de enfermería y ciencias del comportamiento para ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar y para identificar factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud (20).

MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD



Nola Pender elaboró en el año 1996 un instrumento para medir el estilo de vida que está contemplado en seis dimensiones las cuales son:

Primero se conceptualiza el estilo de vida, se define como comportamientos consistentes y patrones de comportamiento que caracterizan la naturaleza y expresión de una persona. Pero esta definición abarca no sólo los factores psicológicos, sino también las características externas y de comportamiento que determinan el comportamiento actual y futuro de las personas. Estilo de vida es un término utilizado globalmente para denotar una forma de vida basada en la interacción entre la forma más amplia de condiciones de vida y los patrones de comportamiento individuales y sus características personales determinadas por factores socioculturales (21).

En la dimensión alimentación, esta dimensión incluye todos los conocimientos sobre la enseñanza y el consumo de alimentos que son importantes para el mantenimiento diario, la salud y el bienestar, también puede incluir opciones de alimentos diarios saludables basadas en la pirámide alimenticia. En la dimensión actividad y ejercicio, en esta dimensión consideramos la participación en actividades diarias de manera relajada y moderada, las cuales pueden ser planificadas o monitoreadas a través de un programa de ejercicios en función de la salud o condición física, así como la diversión y entretenimiento diario (22).

Por siguiente, en la dimensión manejo del estrés, es cuando los adultos toman acciones coordinadas simples o difíciles de manejar para controlar y reducir el estrés de situaciones difíciles o incontrolables, previniendo así el estrés o la angustia. En la

dimensión relaciones Interpersonales, los adultos mayores son considerados altamente sociales, por lo que necesitan una red de apoyo familiar o ambiental que nos permita sostenernos y seguir creciendo con otras personas del entorno. La comunicación es fundamental para lograr una sensación de cercanía e intimidad en una relación significativa en comparación con otras relaciones (23).

Por último, se tiene la dimensión autorrealización, se centra en el desarrollo interior y busca la conexión humana y el desarrollo personal. Conecta un sentimiento de paz con uno mismo y con los demás, y el desarrollo radica en la realización del máximo potencial de una persona, para que encuentre el propósito de la vida o lo que quiere lograr. La dimensión responsabilidad en salud, supera el sentido positivo de responsabilidad por el autocuidado y el desarrollo del bienestar. Aquí incluyen la concentración en su salud, ajuste a su salud y saben cómo elegir y elegir la forma correcta de manera saludable en lugar de elegir regular la salud de los adultos (24).

Por otro lado, se tiene la conceptualización del estado nutricional son condiciones de salud humana que se ven afectadas por la ingesta de nutrientes. La nutrición es el conjunto de procesos mediante los cuales nuestro cuerpo utiliza, transforma y agrega diversas sustancias (llamadas nutrientes) a nuestros propios tejidos para proporcionar las sustancias adecuadas con la energía necesaria para sostener el cuerpo en la vida diaria. Para construir, restaurar y reparar estructuras funcionales y proporcionar las sustancias adecuadas para la regulación metabólica. La nutrición también se describe como la ciencia de los alimentos y sus componentes de una manera que interactúa directamente con la salud y la enfermedad y la equilibra (25).

Así mismo, se tiene a las medidas antropométricas, se trata de métodos que permiten, de alguna manera, conocer las diferencias entre las estructuras corporales y el ritmo humano de conocer la evolución de sus actividades. La antropometría involucra varios factores, incluyendo la altura, el peso y el contorno corporal. El peso, se refiere a la masa corporal de una persona en kilogramos, depende de la edad de la persona, del sexo y sobre todo de su estilo de vida, entre otras cosas. La talla, esto se llama medida del cuerpo humano y se mide desde las plantas de los pies hasta la parte superior de la cabeza. El IMC, es conocido y se relaciona con el cuadrado del peso y la talla, la fórmula es $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{talla (metro)})^2$. Para muchas personas, el índice

de masa corporal es un indicador fiable de si su peso se encuentra dentro del rango normal (26).

Dentro de la clasificación del estado nutricional se tiene a: Delgadez, es una condición de bajo peso con una IMC inferior a 23 debido a deficiencias nutricionales o enfermedad. Un peso normal es el resultado de una dieta completa y se indica como un IMC mayor a 23 y menor a 28. El sobrepeso se define como ser demasiado alto o por encima de cierto peso apropiado (IMC entre 28 y 32). Obesidad, es una enfermedad caracterizada por el consumo excesivo de grasas o exceso de grasa en el tejido capilar, si el IMC es mayor a 32 (27).

2.3. Hipótesis

Hi: Existe relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.

Ho: No existe relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

El nivel del estudio fue el descriptivo – correlacional, esto permitirá identificar el fenómeno tal cual se presenta, y conocer el grado de relación de ambas variables. El tipo fue el cuantitativo porque permitió medir las variables y esta medición se transformó en valores numéricos y fueron analizados estadísticamente, con el fin de conocer el comportamiento de la población en estudio y dar solución a los objetivos planteados. Diseño de investigación no experimental, porque no se manipuló ninguna de las variables, de corte transversal porque el estudio se realizó en un momento determinado (28).

3.2. Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 280 adultos mayores del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo, periodo de estudio.

Muestra:

La muestra fue 162 adultos mayores del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo, que cumplieron con los criterios de selección.

Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula (población finita):

a) Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N Z^2 (p)(q)}{e^2 (N-1) + Z^2 (p)(q)}$$

Donde:

N = Total de la población: 280

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

e² = Error probable 5% (0.05)

p = Proporción de adultos mayores (0.5)

q = Proporción de adultos mayores (0.5)

n = Tamaño de la muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{280(0.5)(0.5)(1.96)^2}{e^2 (N-1) + Z^2 (p)(q)}$$

$$(0.05)^2 (280-1) + (1.96^2) (0.5) (0.5)$$

Se obtuvo una muestra conformada por 162 adultos mayores del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.

Muestreo:

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

➤ **Criterio de inclusión:**

- Adulto mayor que residan en el asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo
- Adulto mayor de ambos sexos.
- Adulto mayor que deseó participar del estudio

➤ **Criterio de exclusión:**

- Adulto mayor que presentó algún problema de comunicación.
- Adulto mayor que presentó problemas de salud mental.
- Adulto mayor con alguna discapacidad especial

3.3.Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categoría o valoración
Variable 1: Estilo de vida	Son patrones de conducta de las personas que pone en práctica consistentemente y mantenida en su vida diaria (21).	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> _ Frecuencia de alimentos _ Consumo de alimentos balanceados _ Consumo de agua _ Selección de alimentos 	Nominal	Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos Estilo de vida no saludable: 25 – 74 puntos
		Actividad y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> _ Frecuencia de ejercicios _ Actividad diaria 		
		Manejo de estrés	<ul style="list-style-type: none"> _ Situaciones estresantes _ Expresión sentimientos _ Alternativas de solución _ Actividades de relajación 		
		Apoyo interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> _ Relación con los demás _ Apoyo de los demás 		
		Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> _ Satisfacción de la vida _ Realización de actividades 		
		Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> _ Asistencia al EE.SS _ Consumo de medicamentos _ Participación campañas de salud 		
Variable 2: Estado nutricional	Es la ingesta nutricional diaria de las personas mayores está determinada por el equilibrio entre sus necesidades y la nutrición, y se evalúa mediante parámetros como el peso y la talla tras la administración dietética (25).	Evaluación antropométricas	<ul style="list-style-type: none"> _ Delgadez _ Peso normal _ Sobrepeso _ Obesidad 	Nominal	Delgadez: IMC < 23 Normal: IMC ≥ 23 a < 28 Sobrepeso: IMC ≥ 28 a < 32 Obesidad : IMC ≥ 32

3.4. Técnica e instrumento de recolección de información

Técnica: Se utilizó como técnica la encuesta, la observación, y la evaluación antropométrica (peso y talla).

Instrumento:

Escala de estilo de vida: Este instrumento fue elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Delgado, R; Reyna E y Díaz R. para fines de la presente investigación, consta de 25 ítems distribuido en 6 dimensiones: Alimentación (1-6), actividad y ejercicios (7.8), manejo del estrés (9-12), apoyo interpersonal (13-16), autorrealización (17-19), responsabilidad en salud (20-25). Las respuestas son de escala de Likert de 4 niveles (nunca, a veces, frecuentemente y siempre). Donde el puntaje mínimo es 25 y máximo 100, el cual se categorizó de la siguiente manera: estilo de vida saludable y no saludable.

Tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor: Se utilizó la tabla de valoración nutricional antropométricas, según índice masa (IMC) para adultos mayores de 60 años elaborado por el Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable (CENAN) colaboración del MINSA, con resolución ministerial 240-2013, contiene valores de pesos para la respectiva talla y puntos de corte de IMC, recomendados para ambos sexos. Consiste en un sobre rectangular con una abertura central, por donde se visualizan los valores referenciales correspondientes a los valores límites de clasificación nutricional según IMC, contenidos en un encarte o lámina interior movable. Los valores se muestran en la tabla, y esto se categoriza como: Estado nutricional normal, delgadez, sobrepeso y obesidad.

Control de calidad de los datos

Validez: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R aseguraron la validez externa del instrumento de la escala de estilo de vida mediante el juicio de expertos presentando el instrumento a 3 expertos en el área de investigador, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. 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. Mientras, la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor es ampliamente usada a nivel nacional, validada por el Ministerio de Salud (MINSA) para luego ser utilizada a través de la Resolución Ministerial 240-2013.

Confiabilidad: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R realizaron la confiabilidad de la Escala de estilo de vida, a través de una prueba piloto a un total de 20 adultos mayores, obteniendo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual nos indica que el instrumento es confiable. el Ministerio de Salud (MINS) realizaron la confiabilidad de la tabla de valoración nutricional a través de la Resolución Ministerial 240-2013

3.5. Método de análisis de datos

Procedimiento para recolección de datos:

- Se le entregó la carta de presentación y de aplicación del proyecto a los responsables del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo
- Se le informó y se les pidió el consentimiento informado a los adultos mayores del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada adulto mayor del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo
- Se realizó la lectura del contenido de los instrumentos de la escala de estilo de vida y la valoración antropométrica para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Procesamiento de los datos:

Los datos que se obtendrán serán codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, el análisis se realizará a través del programa estadístico SPSS Versión 26, del mismo modo, se utilizará el análisis bivariado que se determinará mediante el uso de la prueba estadística del Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6. Aspectos éticos

Los principios éticos considerados en la presente investigación, son los que se encuentran en el reglamento de integridad científica en la investigación V001 de la universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, aprobado con resolución No 0277-2024-CU-Uladech católica, el 14 de marzo del 2024 (29), siendo los siguientes:

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: La dignidad, privacidad y diversidad cultural de todos los adultos mayores fueron protegidos a

través de la codificación de los participantes, protegiendo el anonimato y la aplicación de los instrumentos de recolección de la información en un ambiente cómodo y seguro. Toda la información que resulte del presente estudio fue tratada con estricta confidencialidad, y solamente la investigadora mencionada en el presente estudio, autoridades regulatorias locales, comités de ética, y aquellos que éstas designen tendrán acceso a esta información.

Cuidado del medio ambiente: Se respetó el entorno, la protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza del entorno, utilizando material reciclable (papel) y eliminando de manera adecuada los residuos sólidos.

Libre participación por propia voluntad: Los adultos mayores tuvieron el derecho de estar informados acerca de los propósitos y la finalidad de la investigación en la cual fueron partícipes a voluntad propia, a través de la firma del Formato de Consentimiento Informado de la Universidad.

Beneficencia, no maleficencia: Todos los hallazgos encontrados en la investigación no causaron daño de ningún modo a los adultos mayores de la investigación, los resultados de la investigación son descriptivos y permitieron implementar estrategias que mejoren su salud y calidad de vida. El adulto mayor no tuvo beneficios ni retribuciones por su participación.

Integridad y honestidad: Se aseguró la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación en revistas científicas, ponencias o eventos científicos. Se recogió la información con el registro veraz de los datos brindados.

Justicia: Se dio un trato equitativo a todos los adultos mayores durante todo el proceso a realizar en esta investigación.

IV. RESULTADOS

TABLA 2

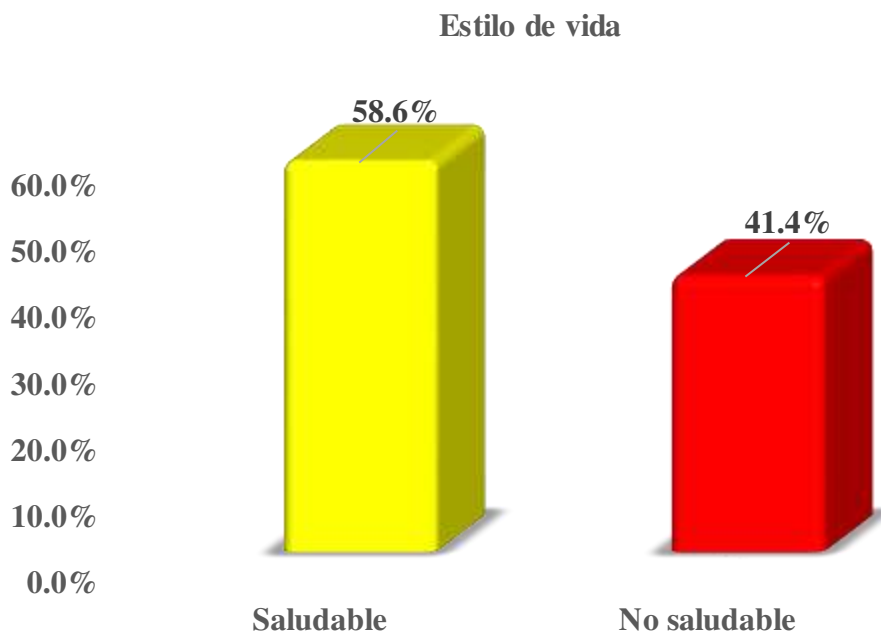
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO
MOLINO CAJANLEQUE EN CHOCOPE, TRUJILLO 2024

Estilo de vida	n	%
Saludable	95	58,6
No saludable	67	41,4
Total	162	100

Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna E y Díaz R. aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Molino Cajanleque en Chocope de Trujillo, abril de 2024

FIGURA 3

ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO
MOLINO CAJANLEQUE EN CHOCOPE, TRUJILLO 2024



Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna E y Díaz R. aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Molino Cajanleque en Chocope de Trujillo, abril de 2024

TABLA 3

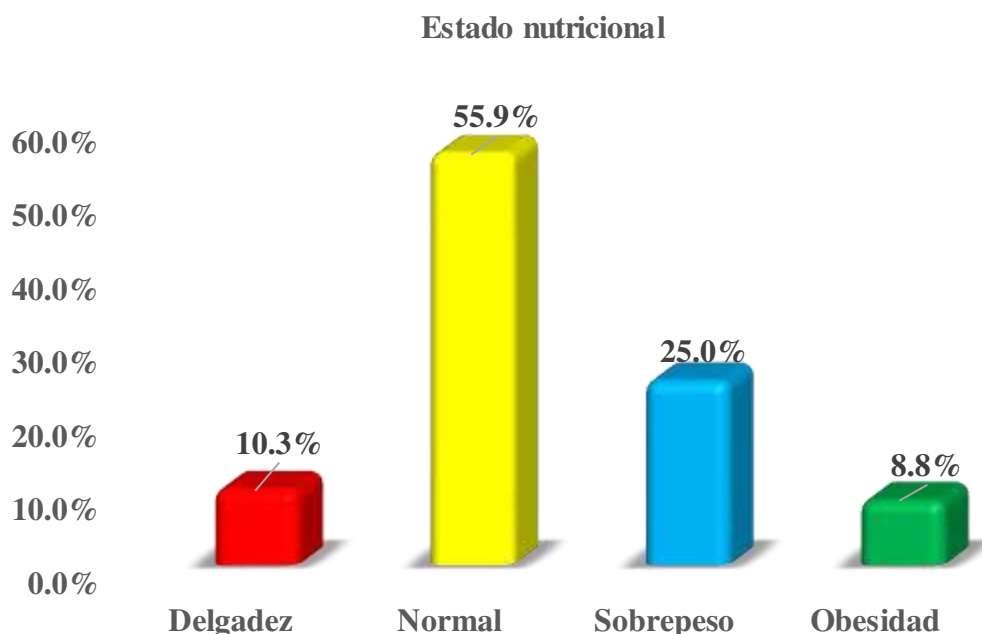
**ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO
HUMANO MOLINO CAJANLEQUE EN CHOCOPE, TRUJILLO 2024**

Estado nutricional	N	%
Delgadez	18	11,1
Normal	96	59.3
Sobrepeso	34	21,0
obesidad	14	8,6
Total	162	100

Fuente: Tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor, elaborado por CENAN y colaboración por MINSA, aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Molino Cajanleque en Chocope de Trujillo, abril de 2024

FIGURA 4

**ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO
HUMANO MOLINO CAJANLEQUE EN CHOCOPE, TRUJILLO 2024**



Fuente: Tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor, elaborado por CENAN y colaboración por MINSA, aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Molino Cajanleque en Chocope de Trujillo, abril de 2024

TABLA 4

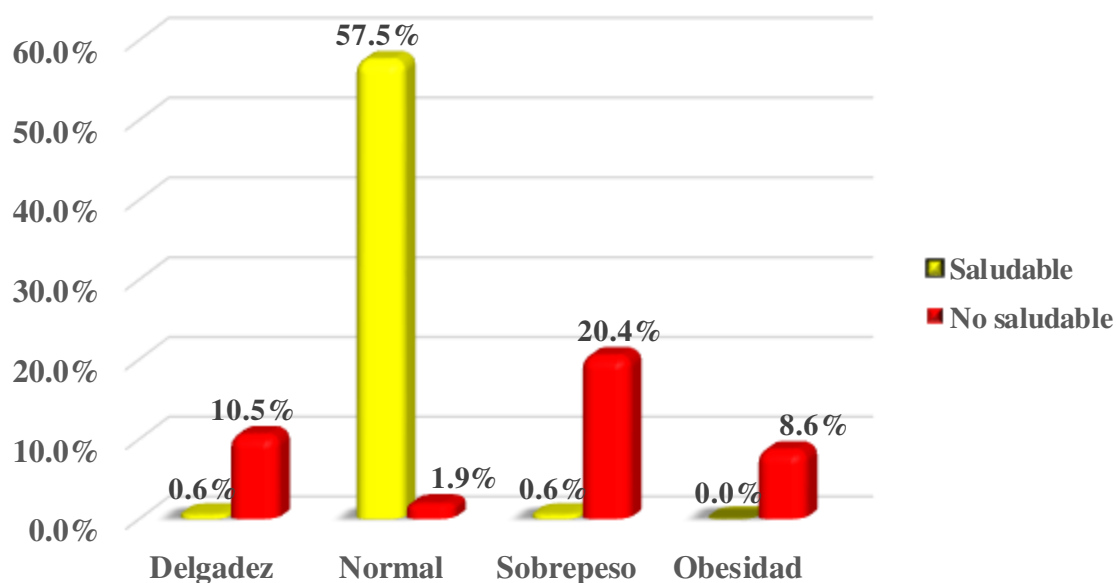
RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MOLINO CAJANLEQUE EN CHOCOPE, TRUJILLO 2024

Estado nutricional	Estilo de vida				Total		Chi cuadrado
	Saludable		No saludable		n	%	
	n	%	n	%			
Delgadez	1	0,6	17	10,5	18	11,1	X: 142,233 df: 3 P: 0,000 Alta significancia
Normal	93	57,5	3	1,9	96	59,3	
Sobrepeso	1	0,6	33	20,4	34	21,0	
Obesidad	0	0,0	14	8,6	14	8,6	
Total	95	55,9	67	44,1	162	100	

Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna E y Díaz R y Tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor, elaborado por CENAN y colaboración por MINSA, aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Molino Cajanleque en Chocope, Trujillo de 2024

FIGURA 5

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MOLINO CAJANLEQUE EN CHOCOPE, TRUJILLO 2024



Fuente: Escala de estilo de vida, adaptado por Delgado, R; Reyna E y Díaz R y Tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor, elaborado por CENAN y colaboración por MINSA, aplicado a los adultos mayores del asentamiento humano Molino Cajanleque en Chocope de Trujillo, abril de 2024

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1. De los 162 adultos mayores encuestados del Asentamiento Humano Molino Cajanleque en Chocope de la ciudad de Trujillo el 58,6% presentan estilo de vida saludable y el 41,4% estilo de vida no saludable. Esto evidencia que más de la mitad de los adultos mayores tienen estilo de vida saludable, se encontró que muchos de ellos tienen una alimentación adecuada, realizan ejercicio o alguna actividad en su día a día, la mitad de ellos realizan actividades recreativas, acuden a reuniones con sus amigos y familias, acuden una vez al mes a los establecimientos de salud, pocos adultos mayores consumen bebidas alcohólicas y cigarrillos.

Se encontraron resultados similares con el presente estudio como el de Alfaro y Ramírez. (12) refirieron que el 92,5% de los adultos mayores tuvieron estilo de vida saludable. Mientras, Abanto (14) concluyó en su estudio que el 87,0% de adultos mayores presentaron saludables estilos de vida.

Difieren con los resultados del estudio de Alcalde (11) manifestó que el 62,0% de los adultos mayores tuvieron estilo de vida no saludable. Así mismo, Tantaleán, A. (13) en su investigación reportó que el 80,0% de los adultos mayores presentaron estilo de vida no saludable. También, Cabrera (16) en su estudio se encontró que el 60,0% de los adultos mayores refirieron estilo de vida no saludable.

Según el modelo de Marc Lalonde (18) menciona que el estilo de vida simboliza un conjunto de decisiones relacionadas con la salud que los individuos toman como resultado de una gran responsabilidad. Desde una perspectiva de salud, las malas decisiones y los malos hábitos personales pueden dañar y poner en riesgo a la misma persona. Si estos riesgos pueden provocar enfermedades o la muerte, podemos garantizar que el estilo de vida es muy importante.

En la alimentación, en el Asentamiento Humano Molino Cajanleque de Chocope de la ciudad de Trujillo se encontró que los adultos mayores muchos de ellos se alimentan tres veces al día donde incorpora alimentos ricos en proteínas, frutas y verduras, el consumo de carbohidratos y grasa son de poca proporción. Muchos de ellos consumen entre 1 a 2 litros de agua por lo cual tienen una jarra de agua hervida tibia para su consumo, el consumo de sus frutas es balanceadas evitando así que sean frutas con alto contenido de glucosa y ocasionen enfermedades como la diabetes y colesterol.

Según, la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (30) el adulto mayor debe consumir un aporte energético debe ser: 60% hidratos de carbono, menos del 30% grasas, 15% de proteínas, adecuado contenido en fibra (20- 35 g), vitaminas, minerales (calcio de 1.200 mg) y líquidos (preferentemente agua en torno a 1 ml/ kcal que ingiera, o de 30-35 ml/kg de peso/día). Las personas mayores son esencial que tengan una ingesta diaria mínima de fibra entre 20-35 g, ya que esta regula la glucemia, controla el colesterol y las grasas y previene el estreñimiento. Los horarios de las comidas deben ser adecuados y racionalizarse, distribuyéndose a lo largo del día, espaciando las comidas entre sí lo suficiente y no picando entre horas. La dieta debe ser fácilmente manejable para la alimentación de los mayores, presentando una textura fácil de masticar para aquellas personas que así lo precisen.

En el ejercicio y actividad se encontró que los adultos mayores del AA. HH Molino Cajanleque refirieron que muchos de ellos realizan caminatas por lo menos entre 20 a 30 minutos. En casa también realizan ejercicio como parte de su salud, también mencionaron que un pequeño grupo realizan ejercicios manejando bicicleta, algunos realizan deportes como el futbol los fines de semanas; por otro lado, hay adultos mayores que llevan un sedentarismo continuo.

La actividad física es fundamental para que las personas mayores mantengan su movilidad y, sobre todo, para que la preserven por más tiempo, son mucho más coordinados, lo que los ayuda a reducir el riesgo de accidentes como tropezones o caídas en la tercera edad. El ejercicio físico en las personas mayores tiene múltiples ventajas, no sólo a nivel físico sino también mental y emocional. El poder realizar alguna actividad les ayudará afrontar esta etapa de la vida con mayor optimismo. También los anima a relacionarse con otros de forma sana e independiente. Además, existen incluso estudios que señalan que el ejercicio tiene la capacidad de retrasar el envejecimiento del cerebro y puede prevenir enfermedades neurodegenerativas de la tercera edad, como el Alzheimer u otro tipo de demencia senil (31).

Con respecto al manejo del estrés se encontró que los adultos mayores del AA. HH Molino Cajanleque, muchos refirieron que manejan adecuadamente las situaciones del día a día que no los preocupen o les originen estrés como son la condición de su edad, económico, rutina entre otros. Así estén en situaciones que originen estrés mencionaron que prefieren estar de buen humor, sonreír, o expresar sus sentimientos

a sus familiares; también indicaron que realizan actividades recreativas que conducen a estar relajados y no estar tensos lo cual ocasiona un problema en su salud.

El estrés en adultos mayores, los cambios en la salud y la movilidad ocupan un lugar destacado. Estas alteraciones, ya sea una disminución en la agilidad o enfrentarse a condiciones de salud nuevas, pueden ser fuentes significativas de estrés. Adaptarse a estas nuevas realidades requiere tiempo y paciencia. Es crucial reconocer y aceptar estos cambios, buscando formas adaptativas de mantener un estilo de vida activo y saludable. Esto puede incluir actividades físicas modificadas, apoyo médico y una mentalidad positiva hacia el envejecimiento (32).

En el AA. HH. Molino Cajanleque los adultos mayores en la dimensión interpersonal la gran mayoría presentaron una buena relación con los demás integrantes de su familia, con sus vecinos y amigos, muchos se reúnen en las tardes para conversar o realizar algún tipo de actividad dentro de su comunidad y suelen ayudarse entre ellos mismo. El AA. HH. cuenta con el apoyo de seguridad mediante el patrullaje de serenazgos durante las noches para evitar robos o pandillaje que perturbe a la comunidad. Si en caso algún vecino necesite un apoyo por algún tema específico se acude a una reunión de la comunidad para dar solución y apoyo.

El propósito del apoyo social es maximizar las necesidades sociales como el afecto, el respeto, el reconocimiento, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la protección a través de las interacciones con los demás, especialmente con la familia, ya que el envejecimiento es un gran desafío. Los adultos mayores que viven con familiares tienen mejor salud mental, física y emocional que los que viven solos porque el apoyo social es cualquier interacción interpersonal que incluye los dominios emocional, financiero y familiar, donde se encuentra el apoyo emocional, financiero y social (33).

Mientras, en la autorrealización los adultos mayores del sector Taquila muchos de ellos mencionaron estar satisfechos por lo que han realizados en lo largo de su vida, muchos de ellos tienen familias de proporción mediana a grande, tienen casa propia, así como tienen una carrera profesional, reciben un ingreso económico que les ayuda a cubrir sus necesidades en el día a día, deben realizar actividades que involucran su estado de salud físico y mental.

Según, Abraham Maslow (34) la autorrealización implicaba el deseo de vivir sobre la base del más profundo de los propios valores. Para alcanzar este nivel, uno tenía que encontrar la manera de lograr satisfacciones desde los impulsos y las

necesidades más básicas. Más relevantes para el proceso de envejecimiento, también tenían que tener experiencia en muchos aspectos de la vida. Por lo tanto, se podría concluir que envejecer debe conducir a una mayor actualización de los propios valores.

Por último, en la dimensión responsabilidad en salud los adultos mayores, muchos de ellos acuden a un establecimiento de salud para realizarse un chequeo médico general también cuando presentan algún tipo de malestar, mencionaron que muchas ocasiones consumen algún tipo de medicamentos por prescripción médica o de venta libre y es educado por un personal de salud, la mayoría de ellos participan de campañas médicas realizadas en la comunidad por el establecimiento de salud. Son muy pocos los que consumen bebidas alcohólicas y cigarrillos.

La salud se debe percibir no como un objetivo sino como una fuente de riqueza de la vida cotidiana, el resultado del autocuidado, es la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida. Es asumir voluntariamente la responsabilidad sobre el cuidado de la propia salud, lo que implica adoptar estilos de vida saludable, que prevengan la aparición de enfermedades y que mantengan a las personas adultas mayores activas, productivas, saludables y participativas (36).

Se concluye que más de la mitad de los adultos mayores presentaron estilo de vida saludable, esto se debe que muchos de los adultos mayores están informados acerca de los estilos de vida saludable, la familia ayuda mucho en que los adultos mayores lleven una vida saludable. Esto implica que se debe seguir incrementando el conocimiento y conductas sobre los estilos de vida saludables, por medio de estrategias educativas que involucre a las autoridades, personal de salud y la comunidad en estudio. Dentro de las limitaciones se tiene la deficiente información e importancia sobre el estilo de vida saludable por parte de los adultos, costumbres de vida de cada adulto mayor

En la tabla 2. De los 162 adultos mayores encuestados del Asentamiento Humano Molino Cajanleque en Chocope de la ciudad de Trujillo el 59,3% tuvieron estado nutricional normal, el 21,0% sobrepeso, el 11,1% delgadez y el 8,6% obesidad. Se puede observar que más de la mitad presentan un estado nutricional normal esto se debe que tienen hábitos alimentarios saludables en su vida diaria, su alimentación es balanceada con mayor proporción en proteínas, frutas y verduras, consumen sus alimentos en sus horas indicadas, llevan una vida no sedentaria.

Los resultados tienen similitud con el estudio de Alcalde, A. (12) concluyo que los adultos mayores tuvieron estado nutricional normal el 46,5%. Así mismo, Alfaro, A. Ramírez, Y. (13) encontró en su estudio que el 47,5% de los adultos mayores tuvieron peso normal. Difiere del estudio de Guerrero, H. (11) refirió que el 54,90% de los adultos mayores tuvieron sobrepeso.

El estado nutricional refleja el grado de satisfacción de las necesidades fisiológicas nutricionales de un sujeto. Cuando las personas consumen los nutrientes necesarios para su edad, talla y actividad física que realizan, tendrán una salud óptima, mientras que cuando se ingiere insuficiente o excesiva cantidad de nutrientes esta se compromete. Se mide por indicadores nutricionales, de manera que una alimentación balanceada y buenos hábitos alimentarios (25).

En el estado nutricional normal, los adultos mayores del Asentamiento Humano Molino Cajanleque presentan una balanceada alimentación que incluye proteínas, frutas y verduras, bajo consumo de grasa y azúcar, todo esto conlleva que tengan un adecuado peso corporal, deben realizar caminatas o algún tipo de ejercicios, cumplen con las indicaciones médicas y se realizan chequeos médicos oportunamente. Los familiares de los adultos mayores preparan sus alimentos balanceadamente con nutrientes que evitan que padezcan algún tipo de enfermedad.

Según Organización Mundial Salud (36) un peso saludable para los adultos mayores se trata principalmente de hábitos saludables como una dieta adecuada y actividad física, que les permitirán mantener un peso saludable, manteniendo así una buena salud y reduciendo el riesgo de problemas de salud a largo plazo. De manera similar, para los adultos mayores, un índice de masa corporal de ≥ 23 a <28 se considera normal.

Acerca del sobrepeso, menos de la cuarta parte de los adultos mayores del Asentamiento Humano Molino Cajanleque presentan este tipo de estado nutricional, esto porque llevan una vida sedentaria consumen más alimentos con carbohidratos como: patatas, arroz, trigo, fideos. Además, no realizan ninguna actividad física, ya sea por tiempo o por problemas de salud como enfermedades musculares, artritis o dificultades de movilidad, y los familiares no cuidan su nutrición cocinando.

El sobrepeso es la acumulación anormal excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud principalmente causada por el sedentarismo como la mala alimentación, la falta de actividad física, consumo de bebidas alcohólicas; es un

indicador de riesgo para las enfermedades no transmisibles como: enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoporosis, colesterol alto y entre otras; que afecta su calidad de vida del adulto mayor (37).

Mientras, en la delgadez, menos de la cuarta parte de los adultos mayores presentan este tipo de estado nutricional esto se debe a que consumen alimentos de bajo valor nutricional y no consumen sus tres comidas al día o les resulta difícil preparar los alimentos, y porque no cuentan con los medios económicos para comprar alimentos nutritivos en otros casos debido al malestar o enfermedad que presentan.

La delgadez ocurre cuando el cuerpo no puede obtener suficientes nutrientes de los alimentos y se caracteriza por bajo peso en los adultos mayores. Esto puede derivar en diversos problemas de salud como debilidad muscular, pérdida de fuerza, anemia, problemas de memoria, depresión, fatiga y entre otros; por ello, en la dieta de las personas mayores se deben aportar cantidades suficientes de proteínas, vitamina B12, calcio, verduras, frutas, etc. para conseguir un peso normal (38).

En la obesidad un porcentaje mínimo de los adultos mayores presentan estado nutricional se debe por una vida sedentario vitalicio o actual, por ingesta excesiva de calorías como patatas, harinas, fideos, grasas y azúcares, por no participar en ninguna actividad física, o por algún trastorno o enfermedad que dificulte el ejercicio; Además, los familiares cocinan principalmente carbohidratos y frituras y no siguen la nutrición necesaria en esta etapa; no acuden oportunamente a los establecimiento de salud lo que hace que no sepan si su índice de masa corporal es el adecuado y no lo tienen en cuenta.

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal y un índice de masa corporal mayor o igual a 32 en los adultos mayores. Tienen mayor riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares, diabetes, hipertensión arterial, diabetes y ciertos cánceres, actualmente es una de las principales causas de muerte en las personas mayores, y según las estadísticas, el 30% de la población mundial es obesa (39).

Se puede concluir que más de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal porque llevan hábitos alimentarios adecuados, realizan ejercicios y actividades recreativas. Por medio de la evaluación antropométrica del estado nutricional permitió conocer la realidad de los adultos mayores, lo cual implica en incrementar las conductas adecuadas sobre llevar un estado nutricional normal, por

medio de actividades educativas de mejorar el estado nutricional, alimentación adecuada y actividades que mejoren el estado nutricional. Dentro de las limitaciones se tiene el comportamiento alimentario, desconocimiento sobre una alimentación balanceada.

En la tabla 3. De los 162 adultos mayores encuestados del Asentamiento Humano Molino Cajanleque en Chocope de la ciudad de Trujillo se encontró que el 59,3% presentaron estado nutricional normal donde el 57,5% tuvieron estilo de vida saludable y el 1,9% no saludable. Mientras, el 21,0% tienen sobrepeso donde el 20,4% presentaron estilo de vida no saludable y el 0,6 saludable. Así mismo, el 11,1% son delgados donde el 10,5% tienen estilo de vida no saludable y el 0,8 saludable. Por último, el 8,6% son obesos y tienen estilo de vida no saludable. Al realizar la prueba de Chi Cuadrado se tuvo un valor de P: 0,000 indicad una alta significancia entre las variables de estudio, concluyendo que existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Se encontró que, si existe una correlación estadísticamente significativa entre las dos variables, es decir, cada variable depende de la otra, debido a que el estilo de vida tiene algunos factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores y el interés de todos por su salud. Es importante resaltar el valor nutricional y los hábitos alimentarios que cada persona mayor mantiene en esta etapa, ya que también están influenciados por diversos factores como: situación económica, cuidado familiar entre otros. También podemos decir que, en cuanto a los resultados obtenidos que un estilo de vida saludable es necesario para un adecuado estado nutricional.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Guerrero, H. (11) concluyeron que el estilo de vida del adulto mayor tiene relación con el estado nutricional. Alcalde, A. (12) concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

El estilo de vida es muy importante en las personas mayores, ya que son las conductas que tienen en entorno a su estilo de vida, se verá reflejado en el estado nutricional de cada uno de ellos, al tener un estilo de vida saludable va permitir al adulto mayor reducir la prevalencia de algunas enfermedades crónicas o generativas, de ese modo puedan vivir mejor y tener una mejor calidad de vida durante esta etapa de la vida (40).

Según Ministerio de Salud (MINSA) (41) aseguran que muchos problemas de salud en los adultos mayores están vinculados a la mala nutrición y pueden conducir a niveles elevados de colesterol y triglicéridos, que son los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, otra consecuencia es la anemia la cual va generar desnutrición, esta situación coloca al adulto mayor en vulnerabilidad frente a otras enfermedades. Durante esta etapa de vida una alimentación saludable es fundamental porque mejora la calidad de vida de los adultos mayores, en esta población las defensas están reducidas, por lo que son más vulnerables contraer las enfermedades.

Se concluye que existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, donde el adecuado estilo de vida conlleva que el adulto tenga estado nutricional normal. Las autoridades y personal de salud deben seguir realizando estrategias que ayuden mejorar la calidad de vida del adulto mayor por medio del estilo de vida.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que más de la mitad de los adultos mayores del Asentamiento Humano Molino Cajanleque en Chocope mantienen un estilo de vida saludable y menos de la mitad tienen estilo de vida no saludable.
- Se identificó que más de la mitad de los adultos mayores del Asentamiento Humano Molino Cajanleque en Chocope tienen un estado nutricional normal, menos de la mitad tienen sobrepeso, y un porcentaje significativo de delgadez y obesidad.
- Según la prueba de Chi² se estableció en los adultos mayores del Asentamiento Humano Molino Cajanleque en Chocope un reporte de $p: 0.000$ lo cual demuestra que existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional.

VII. RECOMENDACIONES

- Brindar los resultados y recomendaciones del presente estudio a los adultos mayores que formaron parte de la investigación, personal de salud, donde se fortalezca las debilidades encontradas en el estudio con estrategias nuevas como campañas de estilo de vida en el adulto mayor y hábitos saludables para llevar un estado nutricional adecuado.
- Implementar programas dirigido al adulto mayor donde el personal de salud realice actividades preventivas y promocional de salud, donde adquieran conocimientos sobre alimentación adecuada, mejorar actividades y ejercicios esto favorezca la reducción de enfermedades crónicas.
- Realizar investigaciones tomando en cuenta los resultados actuales, donde se utilice variables que estén en relación con el estilo de vida y estado nutricional, esto conlleve comprender las intervenciones en la prevención de problemas de salud, esto garantice una mejor calidad en el adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuzuya M. Nutritional status related to poor health outcomes in older people: Which is better, obese or lean?. *Geriatr Gerontol Int.* [Internet] 2021 [citado el 10 de marzo del 2024] 21(1):5-13. Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?q=%22Nutritional+status+related+to+poor+health+outcomes+in+older+people%3A+Which+is+better%2C+obese+or+lean%3F%22&hl=en&lr=&btnG=Search>
2. Rodríguez L, Rodríguez B, Carnicero J, Rueda R, García FJ, Pereira SL, et al. Impact of nutritional status according to GLIM criteria on the risk of incident frailty and mortality in community-dwelling older adults. *Clin Nutr.* [Internet] 2021 [citado el 10 de marzo del 2024]; 40(3):1192-8. Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?q=%22Impact+of+nutritional+status+according+to+GLIM+criteria+on+the+risk+of+incident+frailty+and+mortality+in+community-dwelling+older+adults%22&hl=en&lr=&btnG=Search>
3. Millimono T, Camara A, Mabiana G, et al. Estado nutricional y factores asociados entre las personas mayores en Guinea: un primer estudio transversal nacional. *Represent. Cienc.* [Internet] 2023 [citado el 10 de marzo del 2024]; 13, 15307. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-42494-3>
4. Pérez C, Hervás G, Gianzo M, Arancet J. Prevalencia de obesidad y factores de riesgo cardiovascular asociados en la población española: el estudio ENPE. *Rev. Esp. Cardiol.* [Internet] 2022 [Citado el 10 de marzo del 2024]; 75(3): 232-241. Disponible en: [doi: 10.1016/j.rec.2020.12.020](https://doi.org/10.1016/j.rec.2020.12.020).
5. García S, Gómez D, Martínez D, López S, Castillo Y, Cano L. Estado nutricional del adulto mayor. *Rev. Ocronos.* [Internet] 2023 [Citado el 8 de marzo del 2024] 6(1), 56. Disponible en: <https://revistamedica.com/estado-nutricional-adulto-mayor/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico. Situación de la Población Peruana Adulta mayor. N° 02. Gobierno de Perú. [Internet] 2023 [Citado el 8 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2023.pdf>
7. Rodríguez L, Rodríguez B, Carnicero JA, Rueda R, García F, Pereira S, et al. Impact of nutritional status according to GLIM criteria on the risk of incident frailty and mortality in community-dwelling older adults. *Clin Nutr.* [Internet] 2021 [Citado el 8 de marzo

- del 2024] 40(3):1192-8. Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?q=%22Impact+of+nutritional+status+according+to+GLIM+criteria+on+the+risk+of+incident+frailty+and+mortality+in+community-dwelling+older+adults%22&hl=en&lr=&btnG=Search>
8. Guaman, Y. Estado nutricional y estilo de vida en los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del Canton Biblian. [tesis de pregrado]: Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, 2023 [citado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14004>
 9. Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. Enferm. Invest. [Internet] 2021 [citado el 12 de marzo del 2024] 5(4). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966/896>.
 10. Serrano M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud venezuela de la ciudad de machala. [Tesis de pregrado]: Universidad Nacional de Loja, Venezuela. 2021 [citado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20628>.
 11. Guerrero, H. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayán – Independencia, Huaraz [Tesis de pregrado]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2023. [citado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/34041>
 12. Alcalde, A. Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “César Vallejo”- Chimbote. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2022 [citado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27127>
 13. Alfaro, A. Ramírez, Y. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de Marzo, Collique. [Tesis de pregrado]: Universidad Cesar Vallejo, 2022 [citado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/114217>
 14. Abanto, Y. Acciones de prevención y promoción de la salud asociado a los estilos de vida de los usuarios del centro del adulto mayor ESSALUD - El Porvenir – Trujillo. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2022 [citado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35181>.

15. Tamashito, K. Abandono familiar y estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Cachicadán, Santiago de Chuco. [Tesis de pregrado]: Universidad Nacional de Trujillo, 2023. [citado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/16965>
16. Cabrera, H, et al. Estilos de vida y nivel cognitivo del adulto mayor. Centro de Salud Liberación Social. [Tesis de pregrado]: Universidad nacional de Trujillo, 2020. [citado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_add8e8424db6eecd1a64bf0f6b4358/Details.
17. Sobreviela, C. Ripoll, B. Carbonell M. Gracia P. García, D. García E. Estilo de vida como determinante de salud. Rev. Sanit. Invest. [Internet] 25 de febrero del 2023. [citado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estilo-de-vida-como-determinante-de-salud/>
18. De La Guardia, M. Ruvalcaba, J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [citado el 14 de marzo del 2024]; 5(1): 81-90. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
19. Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 [citado el 14 de marzo del 2024]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011&lng=es.
20. Guallo, M. Parreño, Ángel F. Chávez J. Estilos de vida saludables en adultos mayores. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo del 2024]; 24(4): e1051. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181759962022000400008&lng=es.
21. Saraiva, R. Salmazo H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo del 2024]; 21(65): 545-589. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>.

22. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Estilo de vida [Internet] 2020 [citado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
23. Rojas, I. et l. Estilos de vida en adultos de una comunidad colombiana según el modelo de Nola Pender. Metas. Enferm. [Internet] 2023 [citado el 14 de marzo del 2024]; 26(7): 24-32. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/ibc-224705>
24. Ortigoza, A. Canova, C. Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. Rev. Enferm. No Trans. [Internet] 2023 [citado el 14 de marzo del 2023]; 15(2). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1256/2249>
25. Otero, R. Rosas, G. Valoración nutricional de las personas mayores de 60 años de la ciudad de pasto, colombia. Cienc. enferm. [Internet]. 2017 [citado el 14 de marzo del 2024]; 23(3): 23-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S071795532017000300023>.
26. Simón A, Jiménez, María. Solano, J. Simón L. Ferrer, D. Bordonaba, D. Percepción de la salud entre los adultos mayores según estilo de vida y capacidad funcional. Enferm. glob. [Internet]. 2023 [citado el 14 de marzo del 2024]; 22(72): 217-249. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.559401>.
27. Echagüe, G. Sosa L, Funes P, Díaz V, Ferrero M, et al. Estado de salud y nutrición del adulto mayor que concurre al Hospital Geriátrico del Seguro Social en la Asunción. Paraguay. Invest. clín [Internet]. 2023 [citado el 14 de marzo del 2024]; 64(1): 53-67. Disponible en: <https://doi.org/10.54817/ic.v64n1a05>.
28. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education. [Internet]. 2018 [Citado el 20 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>.
29. Reglamento de Integridad Científica de la Investigación Versión 001. Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0304-2023-CU-ULADECH Católica. [Interne] 2023 [Citado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en : <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/REGLAMENTO%20DE%20INTEGRIDAD%20CIENTIFICA%20EN%20LA%20INVESTIGACION.pdf>.
30. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Alimentación y nutrición saludable en los mayores Mitos y realidades. [internet] 13. Madrid: IMC; 2018. [citado el 10 de mayo

del 2024]. Disponible en:

<https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20ALIMENTACI%C3%93N%20Y%20NUTRICI%C3%93N%20SALUDABLE.PDF>

31. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Horiz. Med. [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo del 2024]; 17(3): 58-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/1.24265/horizmed.2017.v17n3.10>.
32. Fuertes J. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: Revisión literaria. GADE [internet] 2023 [citado el 10 de mayo del 2024]; 55-71. Disponible en: [file:///C:/Users/pituc/Downloads/DialnetActividadFisicaYCalidadDeVidaEnElAdulto Mayor-8878526%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pituc/Downloads/DialnetActividadFisicaYCalidadDeVidaEnElAdulto Mayor-8878526%20(2).pdf).
33. Macas B, Castelo W, González N, Castro M, Castro T. Estrés, ansiedad y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. revista de salud udh [Internet]. 2023 [citado el 10 de mayo del 2024]; 5(3):213-21. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/466>.
34. Uribe B, López B, Mota M, Monroy A, Maya A. Apoyo social en adultos mayores del municipio de Tlahuelilpan Hidalgo, México. XIKUA [internet] 2024 [citado el 10 de mayo del 2024]; 12(23): 7-12. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/issue/archive>.
35. Madero S. Percepción de la jerarquía de necesidades de Maslow y su relación con los factores de atracción y retención del talento humano. Contad. y Administ. [internet] 2023 [citado el 10 de mayo del 2024]; 68(1): 235-259. Disponible en: <http://www.cya.unam.mx/index.php/cya>.
36. Saraiva R, Salmazo H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado el 10 de mayo del 2024]; 21(65): 545-589. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MOLINO CAJANLEQUE EN CHOCOPE, TRUJILLO 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo 2024?.</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo. ● Identificar el estado nutricional en el adulto mayor del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● HI: Hi: Existe relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo ● HO: Ho: No existe relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo 	<p>Variable 1 Estilo de vida</p> <p>Definición conceptual: Son patrones de conducta de las personas que pone en práctica consistentemente y mantenida en su vida diaria (21).</p> <p>Operacionalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Saludable: 75 – 100 puntos ● No saludable: 25 – 74 puntos <p>Variable 2 Estado nutricional</p> <p>Definición conceptual: Es la ingesta nutricional diaria de las personas mayores está</p>	<p>Nivel, tipo y diseño de la investigación: Nivel: descriptivo correlacional Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Población 280 adultos mayores del asentamiento humano Molino Cajanleque de Chocope en Trujillo.</p> <p>Muestra: 162 adultos mayores</p> <p>Técnica y instrumento: Técnica: Encuesta y observación, la</p>

			<p>determinada por el equilibrio entre sus necesidades y la nutrición, y se evalúa mediante parámetros como el peso y la talla tras la administración dietética (25).</p> <p>Operacionalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Delgadez: IMC ≤ 23 ● Normal: IMC 24 a 27 ● Sobrepeso: IMC 28 a 31 ● Obesidad: IMC ≥ 32 	<p>evaluación antropométrica (peso y talla).</p> <p>Instrumentos: Escala de estilo de vida y tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

INSTRUMENTO 1:

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Elaborado por Walker, Sechrist y Pender

Modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R (2008)



N°	Ítems	CRITERIOS			
		N	V	F	S
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 min al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S

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

Criterios de calificación:

Nunca: N= 1

A veces: V= 2

Frecuentemente: F= 3

Siempre: S= 4

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario


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

Puntaje máximo: 100 puntos

75 a 100 puntos de estilo de vida saludable.

25 a 74 puntos de estilo de vida no saludable.

Instrumento 2:
TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC DEL ADULTO MAYOR
MAYOR




Ministerio de Salud
Personas que aprendemos Personas

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

Instituto Nacional de Salud

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



	CLASIFICACIÓN				
	PESO (kg)				
	Delgadez		Normal	Sobrepeso	Obesidad
Puntaje MINI	0	1	2	3	3
IMC	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28
Talla (m)				*	≥ 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: Gulgoz 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		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. Marco Contreras Rojas Área de Normas Técnicas - D.M.N. www.vuz.gov.pe TALLAS: 1,30 a 1,85. PESOS: 32,1 a 109,5.

IMC = Índice de Masa Corporal
 Fuente: Contreras Rojas M, et al. Evaluación de la nutrición en el adulto mayor.
 > 23 = Índice de masa corporal normal; > 28 = Índice de masa corporal sobrepeso; > 32 = Índice de masa corporal obesidad.

MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR*

I. ÍNDICES 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. Consumo lácteos, carne, huevo y legumbres Lácteos al menos 1 vez/día Si No Huevo/legumbres 2 a más veces/sem Si No Carnes, pescado o aves diarias entre Si No 0,5 = sí 2 Si 1,0 = sí 3 Si	
3. Perímetro de Pantorrilla (cm) 0 = < 31 1 = ≥ 31	13. Consumo 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 subalimentación 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. Úlcera 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 nutritio)* 1994; second edition 15-59. En: OMS/OFP 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/m. 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 Boeno 276 Jesús María,
 Teléfono 0051-1- 4600316,
 Lima, Perú, 2007, 1ª Edición

Elaboración: Lic. Markela Contreras Rojas

Anexos 03. Ficha técnica de los instrumentos



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA



Para la validez de la escala de estilo de vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

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

	R-Pearson	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA



Resumen del procesamiento de los casos

		N
Casos	Válidos	27
	Excluidos (as)	2
	Total	29

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadístico de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25

Anexo 04. Consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS (Ciencias Médicas y de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Miranda Díaz, Melisa, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MOLINO CAJANLEQUE EN CHOCOPE, TRUJILLO 2024

- La entrevista durará aproximadamente 20 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: m.melisamiranda@gmail.com. o al número 956 614 267. Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico ciei@uladech.edu.pe
- Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	



Chimbote, 29 de abril del 2024

CARTA N° 0000000619- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**CARLOS ALZA MONCADA
ASENTAMIENTO HUMANO MOLINO CAJANLEQUE CHOCOPE TRUJILLO 2024**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL ASENTAMIENTO HUMANO MOLINO - CAJANLEQUE - CHOCOPE - TRUJILLO, que involucra la recolección de información/datos en 100, a cargo de MELISA MIRANDA DIAZ, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 45422159, durante el período de 26-03-2024 al 02-04-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

*Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación*