



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

**TESIS  
ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL  
ADULTO MAYOR EN FANUPE BARRIO NUEVO –  
MORROPE 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**Autor:**

**Bach. Sandoval Siesquen, Elvis Alex**

**Asesor:**

**Mg. Benavides Fernandez, Yanet Marisol**

**Línea de investigación:**

**Cuidar, Cuidado De Enfermería**

**Pimentel - Perú  
2018**

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO  
MAYOR EN FANUPE BARRIO NUEVO – MORROPE 2017**

**APROBACIÓN DE LA TESIS**

---

Mg: Yaneth Marisol Benavides Fernández

Presidente.

---

Mg: Giovanna Larraín Távara.

Secretario

---

Mg: Rosalia del Pilar Huiman Marchena.

Vocal

## **DEDICATORIA**

A mi madre, por mostrarme su camino y llenar mi vida de su radiante luz, con amor, paz y fortaleza para seguir mis metas. (Gracias señor por enseñarme a amarte).

A mis padres, por darme la vida, brindarme tanto amor y el apoyo incondicional y por ser quien soy gracias a ellos.

A mis hermanas, por brindarme estímulo para continuar mis proyectos y por tanto amor.

A mi tío Marcial Sandoval inoñan que me demostró su apoyo de trabajar con él en cualquier momento por motivos de horarios.

**ELVIS SANDOVAL**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios ya que sin él no hubiera llegado hasta donde estoy, porque él ha sido mi apoyo incondicional cuando mis energías desvanecían

Además quiero agradecer a mis padres, especialmente a mi madre quién con su ejemplo, me ha demostrado que todo en la vida es posible, y que mi límite es el infinito.

Agradezco también a mi hermosa familia que siempre estén conmigo para darme ánimos y seguir adelante, y que gracias a ellos esté cumpliendo mi sueño de ser Lic. Enfermero

**ELVIS SANDOVAL**

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017. Esta investigación, tuvo un diseño descriptivo correlacional, con una muestra probabilística de 74 adultos mayores del Caserío de Fanupe. El cuestionario adaptado sobre Estilos de Vida Saludables y el estado nutricional son los instrumentos de recojo de datos usados. Los resultados mostraron que el 13.5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable; dentro de la valoración nutricional se encontró que el 75.7% de los adultos mayores eran delgados, 18.9% normales y 5.4% tenían sobrepeso. Se realizó correlación de Spearman encontrando relación positiva y altamente significativa con un índice de 0.643. Finalmente se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional.

Palabras clave: Estado nutricional, Estilo de vida, Adultos mayores.

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to determine the relationship between the lifestyle and the nutritional status of the older adult in Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017. This research, had a descriptive correlational design, with a probabilistic sample of 74 elderly adults of the Fanupe's Caserío. The adapted questionnaire on Healthy Lifestyles and nutritional status are the data collection instruments used. The results showed that 13.5% of the population have a healthy lifestyle and 86.5% are unhealthy; within the nutritional assessment it was found that 75.7% of the elderly were thin, 18.9% normal and 5.4% were overweight. A correlation of Spearman was found, finding a positive and highly significant relation with an index of 0.643. Finally, it is concluded that the majority of older adults present an unhealthy lifestyle and that there is a statistically significant relationship with nutritional assessment.

Key words: Nutritional status, Lifestyle, Old's adults.

<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Situación problemática.....	9
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Hipótesis.....	12
1.4. Objetivos.....	13
1.5. Justificación e importancia.....	13
1.6. Antecedentes de la investigación.....	14
1.7. Marco teórico.....	19
1.7.1. Estilo de vida.....	19
1.7.2. Estado nutricional.....	25
CAPÍTULO II: MATERIAL Y METODOS.....	28
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	28
2.2. Población y muestra.....	29
2.3. Variables y Operacionalización.....	30
2.4. técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	40
3.1. Resultados en tablas y gráficos.....	40
CAPÍTULO IV DISCUSION.....	45
4.1. Discusión de resultados.....	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	48
5.1. Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
Bibliografía.....	50
ANEXO 01.....	56

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada, son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas <sup>(1)</sup>.

La motivación de esta investigación se centra en aspectos vinculados al cuidado de la salud del adulto mayor, siendo una población que va en aumento y requiere mayor demanda para las instituciones prestadoras de salud, por lo que se requiere de mayores cuidados para mejorar su bienestar físico, psicológico y ambiental, por lo tanto, la investigación se enfoca en el campo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades siendo considerada una de las prioridades fundamentales en cuanto a las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud (MINSA) como son el control de las enfermedades no transmisibles.

El estudio de investigación está plasmado en 5 capítulos, los cuales a su vez están conformadas por: Marco referencial, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones.

### **1.1. Situación problemática**

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 ancianos, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad <sup>(2)</sup>. Siendo así que, el envejecimiento se encuentra en relación directa al desarrollo socioeconómico de la localidad o las personas de edad avanzada, debido a los perfeccionamientos en las condiciones de vida y acceso a la atención de salud. Sin embargo, los maduros mayores son considerados como una población en situación de vulnerabilidad debido a la inseguridad social y económica, así como el alto riesgo de malnutrición que caracteriza a este grupo etario <sup>(1)</sup>.

Sin embargo, el incremento de la localidad adulta mayor es un fenómeno global. Cerca de 600 millones de personas mayores de 60 años viven en el mundo, y se programa que para el 2025 esta cifra se duplicará. En América del Sur, la población de adultos mayores aumentó, en Bolivia es de 67 años; mientras que en Perú, la esperanza de existencia al nacer ha aumentado a 75 años, siendo mayor porcentaje en mujeres que hombres, la población de adultos mayores peruanos representa el 9,2% de la metrópoli total y se espera que para el 2021 alcance el 11,2% de la metrópoli total, por lo tanto los resultados demuestran que cada vez aumenta más la esperanza de vida y existen más adultos mayos <sup>(1)</sup>.

De tal manera se considera uno de los puntos más importantes, el envejecimiento progresivo de los adultos mayores, es por lo que deben tener una buena calidad de vida, para que puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición, las enfermedades crónicas o enfermedades no trasmisibles, por lo que se considera que la primera causa de dichas enfermedades es ocasionada por los estilos de vida <sup>(3)</sup>, debido a que estos son el promotor de salud que procura el bienestar del ser humano y son asociados a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades en este grupo etario <sup>(4)</sup>.

Es así, que en esta etapa todo ser humano opta diferentes estilos de existencia; por lo que influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo, ya que mientras más saludable y mayores cuidados tengan, su calidad de vida será mejor; así como asimismo obtendrán mejores condiciones para enfrentar el

periodo de la vida que le sigue; la vejez. Los estilos de vida de un conjunto social comprenden una serie de pautas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones nacionales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida <sup>(5)</sup>.

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conductas que haya desarrollado durante los procesos de socialización <sup>(5)</sup>, desde una perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen, y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo, que es dignificar a la persona humana en la sociedad, a través de mejores condiciones de vida y de bienestar, que son determinados de la presencia de causas de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino todavía de acciones de naturaleza social <sup>(5)</sup>.

Sin embargo, deberían optar por mejores comportamientos o conductas saludables que son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento <sup>(5)</sup> y los estilos de vida teniendo en cuenta que estos influyen en el estado nutricional del individuo, así mismo el estado nutricional de un individuo es el resultado de la relación existente entre el consumo de nutrientes y el requerimiento de los mismos. A la vez el desequilibrio entre consumo y gasto energético de nutrientes forja un deterioro en el estado nutricional por exceso o defecto que tiene implicaciones en el estado de salud de los individuos <sup>(6)</sup>.

Así mismo se tienen como finalidad principal, la evaluación del estado nutricional de la población de adultos mayores, que es diagnosticar casos de malnutrición o desnutrición, sobrepeso u obesidad, que son la causa principal de los problemas de salud pública, por lo que se analizan los factores de riesgo, para proponer estrategias que puedan contribuir a perfeccionar la salud de dicha metrópoli y evitar complicaciones que ponen en riesgo la vida de las personas de edad avanzada, mejorando su calidad de vida a través de las estrategias de mejora

que beneficiara al adulto mayor a nivel físico como psicológico en forma integral <sup>(6)</sup>.

De tal manera, se considera que el estado nutricional es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del aporte calórico proteico, para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas, pero as anormalidades de esta condición son consideradas como desnutrición, sobrepeso y obesidad, estas se asocian a un mayor peligro de morbimortalidad que conlleva a mayores tasas de infección, aumento del número de caídas y fracturas, estancias hospitalarias más prolongadas, entre otros riesgos, así como la aparición de enfermedades agudas, crónicas o enfermedades no trasmisibles y un deterioro general de la calidad de vida <sup>(7)</sup>.

Por lo tanto, el estado nutricional es el resultado de decisiones que toma el indivisible cubierta su robustez y sobre las cuales ejercita cierto grado de inspección. Desde este punto de panorama, las malas decisiones y los hábitos perjudiciales conllevan riesgo que se originan en el propio individuo, la calidad de vida resulta dependiente no solo del estado biológico sino de las condiciones del medio ambiente (interacción social, hábitos, adecuado control y tratamiento de las tensiones y agitaciones negativas), un buen régimen de gimnasias, sueño y distracción; el examen y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, de manera consiste y mantenida en su existencia cotidiana para el mantenimiento óptimo de su salud <sup>(5)</sup>.

Sin embargo, los problemas de salud del adulto mayor están relacionados a su estado nutricional, es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la prevención y la promoción de la salud <sup>(7)</sup>. Por lo que el profesional de enfermería cumple un rol importante en estas acciones como es estar realizando actividades preventivas, promocionales, cumpliendo un cuidado holístico en el cuidado de las personas adultas mayores, atraves de la promoción de estilos de vida saludables, para mejorar su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbimortalidad en este grupo etario <sup>(4)</sup>.

En relación al sobrepeso y la obesidad también existen varios instrumentos para el despistaje de riesgo nutricional y de desnutrición, siendo el “Mini Nutritional Assessment” (MNA) el crecidamente utilizado y validado en diversas lenguas, que considera parámetros antropométricos, interrogaciones de autoevaluación y una encuesta nutricional. El índice de masa corporal (IMC) determina desnutrición, sobrepeso y obesidad. La medida de la circunferencia abdominal, permite valorar los casos de sobrepeso y obesidad <sup>(7)</sup>.

En la realidad problemática en Fanupe Barrio Nuevo Morrope, se evidenció un importante número de personas de la tercera edad entre 60 a 80 años, quienes viven en pobreza extrema, no hay programas para el adulto mayor y carecen de apoyo por parte del estado y el ministerio de salud, sumado a esto la falta de conocimientos sobre los estilos de vida que deberían adoptar las personas mayores para mejorar su estado nutricional, por lo tanto contribuye riesgo como analfabetismo existente en las personas de la tercera edad , de tal manera presentaron inadecuados comportamientos u conductas poco saludables (estilo de vida), que ponen en riesgo su salud, siendo comidas con exceso de grasas, el consumo excesivo de azúcar, alcohol, poco consumo de agua, la mala higiene y mala preparación de los alimentos, sobre pasar los límites del consumo de sal y la falta de ejercicios, falta de energía necesaria para realizar funciones vitales, son factores determinantes para que las personas adultos mayores defina su estilo de vida y estado nutricional.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe barrio nuevo – Morrope, 2017?

## **1.3. Hipótesis**

**H0:** Si existe relación entre los estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope, 2017?

**H1:** No existe relación entre los estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope, 2017?

## **1.4. Objetivos**

### **Objetivo general:**

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017.

### **Objetivos específicos**

- a) Identificar los estilos de vida del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017.
- b) Identificar el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017.
- c) Relacionar los estilos de vida y estilo nutricional del adulto mayor en Farrupe barrio nuevo Morrope 2017

## **1.5. Justificación e importancia.**

La presente investigación se justifica porque es importante para las ciencias de la enfermería en el ámbito de la prevención y promoción; el saber que el incremento de la población adulta mayor es un fenómeno global. Cerca de 600 millones de personas mayores de 60 años viven en el mundo, que podrían haberse prevenido con un buen estilo de vida y una buena nutrición <sup>(1)</sup>. Esto se da muchas veces por los factores que incluye en los adultos mayores como falta de ejercicios, alimentos no saludable para nutrir el organismo y la falta de conocimiento sobre lo importante de los estilos de vida y estado nutricional del adulto viejo.

Por ello; la presente indagación permitió que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como las Universidades, los institutos u otros entidades de salud socialicen dichos resultados y de una manera transversal se incorporen contenidos con una visión preventiva-promocional hacia la urbe adulta anciano, en plan de estudios del profesional de enfermería además le servirá como fuente

bibliográfica o de referencia que permitirá desarrollar futuros trabajos de indagación similares, buscando alternativas de solución para optimizar el estado nutricional del geronto.

De igual manera ayudará a los profesionales de salud conozcan qué factores influyen en que los adultos mayores, no tengan adecuado estilo de vida y estado nutricional, con el fin de abordar esta problemática a través de sesiones educativas sobre la importancia de mantener adecuados estilo de vida; y de esta manera el profesional de enfermería proporciona una mejor calidad de vida a las personas adultos mayores de los diferentes establecimientos de salud.

#### **1.6. Antecedentes de la investigación.**

Arancibia R et al <sup>(8)</sup> Cuba, 2015. En su investigación titulada: Estado nutricional y la actividad física de individuo de la tercera época, teniendo como objetivo: Evaluar el estado nutricional y su adecuación con el nivel de actividad física del adulto mayor en una población de referencia de la provincia de Ciego de Ávila, Se utilizó una metodología de estudio descriptivo de corte transversal en una población de la provincia Ciego de Ávila, realizaron un muestreo mediante la técnica de sitios centinelas, teniendo en cuenta una distribución por conjuntos de edades y sexos, que comprendió un sistémico de 1494 ancianos, de cinco municipios de la provincia avileña, sobre los cuales indagaron en lo referente al etapa nutricional, ingesta alimentaria, gasto energético por actividad física, adecuación de la dieta a la actividad mecánica y los niveles de actividad física alcanzados.

Los resultados son comprobándose que en el sexo masculino el estado que prevalece es el normopeso, no obstante existir deficiencias nutricionales tanto por exceso como por defecto en todos los grupos detallados, así como la condición de sobrepeso. En el Grupo I masculino las condiciones de obesidad (12.21 %), sobrepeso (33.72 %) y bajo peso (5.81 %) exceden en su unido los valores del normopeso expresados en este grupo (48.26 %), mientras que en el resto si bien existen los estados indicados los valores son más bajos, exceptuando el bajo peso (deficiencia nutricional por hipocalorías) que lentamente asciende aunque no

de modo sátira, no obstante es una regularidad tanto el incremento del bajo peso como del normopeso desde el Grupo I al IV. Se llegó a la conclusión que las de sexo femenino muestran que prevalece la condición de normopeso, respecto a cualquiera del pedazo de los estados nutricionales a pesar de que se va elevando desde el Grupo I al III <sup>(8)</sup>.

Merino J. et al citado por Elcorrobarrutia j <sup>(9)</sup>. en Chile en el 2016, estudiaron los Factores Biológicos y Psicosociales Predictores del Estilo de vida Promotor de Salud con el propósito de examinar el modo de vida promotor de robustez de las almas que residen en el sector Barrio Norte Concepción, Tuvo como objetivo: identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictoras de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra quedó conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52.5 % de la modelo tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y autoeficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de existencia promotor de salud.

González J <sup>(10)</sup> roma 2015, evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario santa francisca. Objetivos: Establecer la clasificación nutricional de 90 adultos mayores pertenecientes al Plan “Nueva Sonrisa” del Dispensario Santa Francisca Romana mediante el cuestionario Mini Nutritional Assessment, caracterizar la población estudio por sexo, edad y nivel económico, determinar los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional y validar la información obtenida en el MNA aplicado al adulto mayor a partir de las respuestas del informante, cuidador o familiar.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo transversal; el cual tuvo una muestra de 80 adultos mayores y conto con tres etapas: 1. Revisión de las historias clínicas generadas en el dispensario por el profesional en medicina general, 2. Aplicación del cuestionario Mini Nutritional Assesment (MNA), 3. Encuesta al familiar o cuidador del adulto mayor para corroborar la veracidad de la información suministrada. Los resultados obtenidos revelaron que el 15% de la población

estudio se encuentra en mal estado nutricional, el 66% en riesgo de malnutrición y el 19% en estado nutricional satisfactorio <sup>(10)</sup>.

Siendo el mayor porcentaje de la muestra 72,5% mujeres y 27,5 % varones, el 62,5% se encuentra en el grupo etareo de 70-79 años, seguido por 32,5 % entre 80 y 89, el 4% de 60 a 69 años y el 1% corresponde al rango mayor de 90 años, el 100% recibe menos de un salario mínimo. Los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional, fueron los relacionados con los parámetros dietéticos, en donde se encontró que el 86% de la urbe no consume carne, pescado o aves diariamente, el 84% no consume frutas o verduras dos veces al día y el 70% consume únicamente dos comidas al día .Finalmente la concordancia de las respuestas entre los adultos mayores y sus familiares fue favorable arrojando como resultado una fuerza de concordancia del 66% entre muy bueno y bueno <sup>(10)</sup>.

Aguilar G <sup>(11)</sup> lima – Perú, año 2013, Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, tiene como objetivo general determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo y objetivos específicos determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo en su dimensión biológica, social y psicológica. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, que asisten al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Lickert.

En cuanto a los estilos de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de 50 (100%) adultos mayores, 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable. Las conclusiones fueron :

La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales ,evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones (11).

Torrejón M, Reyna M (12) H.U.P Javier Heraud santa - Perú 2016, Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, en su investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. Teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del H.U.P Javier Heraud - Santa. La muestra estuvo constituida por 143 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: la escala de estilo de vida y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor de 60 años a más. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el Software SPSS versión 18.0.

Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi Cuadrado, con 95% de confianza, para determinar la relación que existe entre las variables, llegándose a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje, saludable. En relación al estado nutricional se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte, sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez; y más de la décima parte, obesidad. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la H. U. P. "Javier Heraud" del distrito de Santa (12).

Pardo R, Rodríguez N (13) P.J. la unión sector 7 Chimbote - Perú, 2015, estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. El presente trabajo de investigación, de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, se realizó con el objetivo de determinar el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del P.J. La Unión, sector 7. La muestra estuvo constituido por 171 adultos mayores de ambos sexos. Para la recolección de datos se aplicó tres instrumentos: la escala de estilo de vida, la ficha de valoración nutricional del adulto mayor y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores (> 60 años). El

análisis y el procesamiento de datos se realizaron en el Software SPSS versión 18.0, elaborándose tablas y gráficos simples y porcentuales.

Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de adultos mayores del P.J. La Unión, sector 7, presenta un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tiene un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional de los adultos mayores, tenemos que, cerca de la mitad presenta un estado nutricional normal; casi la cuarta parte presenta sobrepeso; un porcentaje menor presenta delgadez y una mínima parte, obesidad. Los adultos mayores del P.J. La Unión, sector 7, con estilo de vida no saludable presentan en mayor porcentaje estado nutricional normal, sobrepeso, delgadez y obesidad, respectivamente; y los adultos con estilo de vida saludable presentan en mínimo porcentaje obesidad, sobrepeso normal y delgadez, respectivamente <sup>(13)</sup>.

JHAIR J <sup>(14)</sup> Piura – Perú, 2010, estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH MALACASI Piura, El presente tesis de indagación es de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional. El objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona adulta en el AA. H.H Malacasi en Piura. La muestra estuvo conformada por 296 personas adultas a quienes se les aplicó la escala de estilos de vida y el cuestionario de factores biosocioculturales. Para el análisis y procesamiento de datos se utilizó el software SPSS versión 14.00, y la estadística descriptiva e inferencial. Elaborándose tablas simples y de doble entrada. Para la correlación de variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, con el 95.5 % de confiabilidad y significancia de  $P < 0.05$ .

Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de las personas adultas del AA.HH. Mala casi presentan estilo de vida no saludable, un porcentaje significativo tienen estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales encontramos que: La mayoría profesan religión católica, con estado civil soltero, con ingreso económico menor de 100 nuevos soles. Menos de la mitad son adultos maduros, con primaria completa e incompleta, más de la mitad son de sexo femenino y con ocupación ama de casa. Existe relación significativa entre los Factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil e ingreso económico con el estilo de vida de las

personas adultas. No existe relación significativa entre el estilo de vida y el factor social: ocupación de las personas adultas, al aplicar la prueba de Chi cuadrado <sup>(14)</sup>.

## **1.7. Marco teórico**

Teoría de Nola Pender y su Teoría Promoción de la Salud. Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud <sup>(15)</sup>.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, esto expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud <sup>(15)</sup>.

Esta teoría expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra como: las prácticas anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud y factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas <sup>(15)</sup>.

### **1.7.1. Estilo de vida**

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o

en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos, que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo <sup>(16)</sup>.

El concepto de estilo de vida apareció formalmente por primera vez en 1939, probablemente en las generaciones anteriores no era un concepto significativo, al ser las sociedades relativamente homogéneas. Pierre Bourdieu, quien fue uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo XX, centra su teoría en el concepto de habitus, entendido este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos <sup>(17)</sup>.

El Dr Andreu Prat el estilo de vida es “el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de nuestra vida <sup>(18)</sup>. Y el estilo de vida para el Dr. André Blake es “un factor que se puede controlar y que se expresa en la manera en que vivimos el día a día: realizando actividad física adecuada y sostenida o cultivando una vida sedentaria, eligiendo alimentos variados y de buena calidad nutricional o realizando una ingesta descontrolada en calidad y cantidad <sup>(19)</sup>.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Algunas de estos factores favorables para tener una buena vida saludable podrían ser: (1), Tener sentido de vida, objetivo de vida y plan de acción. (2), Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad (3), Mantener la autoestima, la autogestión y el deseo de aprender (4), Brindar afecto y mantener la integración social y familiar (5), Tener satisfacción con la vida <sup>(20)</sup>.

**Estilos de vida favorables (Saludables):** Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y

grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social <sup>(16)</sup>.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son: (1), Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida. (2), Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, lo cual permitirá no caer en la depresión. (3), Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social. (4), Tener satisfacción con la vida. (5), Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes. (6), Consuma diferentes tipos de alimentos durante el día, aumente el consumo de frutas verduras y legumbres, use de preferencia aceites vegetales y limite las grasas de origen animal, prefiera carnes como pescado, pavo o pollo, aumente el consumo de leche de bajos contenidos grasos, reduzca el consumo de sal y el consumo de azúcar. (7). Se recomienda realizar un mínimo de 30 minutos diarios de actividad Moderadamente intensa por lo menos 5 días a la semana <sup>(16)</sup>.

**Alimentación:** son sustancia que aporta la materia y la energía necesaria para realizar nuestras funciones vitales, también significa ingesta de alimentos de nuestro entorno que forman nuestra dieta (enseñanza familiar, costumbres sociales, creencias religiosas). Elegir una alimentación que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Por qué se ha demostrado que previene

enfermedades como la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos cánceres <sup>(21)</sup>.

**Actividad:** Según la OMS los beneficios que obtienen los adultos mayores al realizar actividad física son: Disminución de las tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal. Les permite tener un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea. Presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves <sup>(22)</sup>.

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar <sup>(23)</sup>.

**Ejercicio:** Es la actividad mecánica que se planifica y se sigue regularmente. Se realiza con movimientos repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener un componente específico del estado físico. Todo programa de ejercicios debe planificarse en tres tiempos: Calentamiento, Parte Principal, “Vuelta a la Calma” y Para planificar un programa de ejercicios se debe incluir los cuatro tipos de ejercicios: Ejercicios de Flexibilización, Ejercicios de Resistencia Cardiovascular, Ejercicios de Fortalecimiento, Ejercicios de Equilibrio <sup>(24)</sup>.

**Manejo del estrés:** El estrés que experimenta una persona responde al contexto en que se encuentra y a las habilidades que tenga para enfrentar la presión del ambiente. Todos y en especial los adolescentes, enfrentan muchas situaciones que les generan altos niveles de preocupación. Es conveniente que aprendan a reconocer sus reacciones de estrés y a relajarse, como también sean capaces de identificar lo que les ayudaría. Se entrega un test para conocerse en esta

dimensión y también varios ejercicios que el profesor o profesora puede enseñar cuando lo estimen conveniente <sup>(25)</sup>.

**Apoyo interpersonal:** es utilizado para referirse a tipos de comunicaciones, relaciones y vínculos que se establecen entre dos o más personas. La condición exactamente opuesta es la de 'intrapersonal', ya que esta implica fenómenos o situaciones en las cuales una persona está en íntimo contacto consigo mismo en vez de abrirse hacia el mundo exterior. Comúnmente, el término 'interpersonal' se usa para señalar capacidades de ese tipo que suponen que los individuos de características interpersonales tienen facilidad para relacionarse con otros y para establecer vínculos de diverso tipo con sus pares <sup>(26)</sup>.

El sostén social son las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Podemos distinguir cuatro tipos de apoyo social: (1), Apoyo emocional: se da en la interacción íntima. Consiste en transmitir afecto y confianza, escuchar, mostrar empatía y reconocimiento, hacer compañía, compartir vivencias. (2), Apoyo cognitivo: consiste en proporcionar información, dar consejos, intercambiar opiniones. (3), Apoyo instrumental: consiste en proporcionar asistencia física, ayudar a hacer recados o a realizar tareas domésticas cuando es necesario, ayudar en los desplazamientos. (4), Apoyo material: consiste en prestar o dar dinero, alojamiento, comida, ropa, pagar servicios <sup>(27)</sup>.

**Autorrealización:** El adulto mayor necesita autor realizarse, deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener su autoestima, se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad. La actuación básica de enfermería en el mantenimiento de la independencia del adulto mayor debe considerar: Considerar gustos y aficiones del adulto mayor, Realizar educación sanitaria referente a las diferentes formas de participación social, Elaborar un programa de actividades que ocupe el tiempo libre del adulto mayor. Para ello se podrían llevar acabo las siguientes acciones: Su pertenencia a un grupo de asociaciones, según sus preferenciaso aficiones, Se animará a realizar actividades útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, Mantener sus aficiones ayudar a fomentar sus hobbies <sup>(28)</sup>.

**Responsabilidades en salud:** porque tiene la virtud no sólo de tomar una serie de decisiones de manera consciente, sino también de asumir las consecuencias que tengan las citadas decisiones y de responder de las mismas ante quien corresponda en cada momento. El beneficiario, las personas adultas mayores serán el centro del proceso de atención en el cual se sustentará el Programa Nacional del Adulto Mayor y esta cuestión resulta, el aspecto central de la propuesta que orienta también la jerarquización de problemas y soluciones. Del contraste de diferencias entre la situación y modelo actual y las características y componentes que hemos desarrollado con vista al cambio del modelo de atención de nuestros mayores, es posible definir áreas críticas que orienten la jerarquización de objetivos y las actividades comprendidas en ellos. Se asume que el objetivo principal supone fortalecer redes de apoyo, para que los mayores permanezcan en la comunidad, allí donde reside la mayoría. En ello la estrategia de Atención Primaria de Salud, el cambio de modelo de atención y su fortalecimiento del primer nivel constituyen aspectos sustanciales de esta política <sup>(29)</sup>.

**Estilos de vida desfavorables (No saludables):** Son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida <sup>(30)</sup>. Son los estilos de vida los que conllevan a las personas al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

(1), Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico y mental. (2), Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales. (3), Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a las personas a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente. (4), Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también, hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria. (5), Consumo de alcohol y otras drogas que dañan la salud de la persona. (6), Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancaran el desarrollo personal <sup>(16)</sup>.

### 1.7.2. Estado nutricional

La evaluación del estado nutricional se define como la medición de indicador nutricional relacionados con el estado de salud, para identificar la posible ocurrencia, naturaleza y extensión de las alteraciones del estado nutricional, las cuales pueden ir de la deficiencia a la toxicidad <sup>(31)</sup>.

#### **Medidas antropométricas** <sup>(31)</sup>.

Se usan mediciones de las dimensiones físicas y composición del cuerpo.

**Peso:** es la estimación de la masa corporal de una persona expresada en kilogramos, y constituye una medida aproximada del almacenamiento corporal total de energía. Varía de acuerdo a la edad, al sexo, al estilo de vida, al estado de salud, entre otros <sup>(31)</sup>.

**Talla:** es la medición antropométrica del tamaño o estatura de la persona adulta mayor, obtenida siguiendo procedimientos establecidos. La medición de la talla en esta etapa de vida es referencial debido a la compresión vertebral, la pérdida del tono muscular, los cambios posturales, entre otros, que alteran la medición <sup>(31)</sup>.

**Índice de masa corporal (IMC):** es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es:  $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$  <sup>(31)</sup>.

**Delgadez:** es una clasificación de la valoración nutricional caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla. En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal menor a 23 <sup>(31)</sup>.

**Sobrepeso:** es una clasificación de la valoración nutricional, donde el peso corporal es superior a lo normal. En personas adultas mayores es determinado por un índice de masa corporal mayor o igual de 28 y menor de 32 <sup>(31)</sup>.

**Obesidad:** es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal mayor o igual a 32 <sup>(31)</sup>.

**Perímetro abdominal: Cinta métrica:** es el instrumento para medir el perímetro abdominal. Debe tener una longitud de 200 cm y una resolución de 1 mm. Se recomienda utilizar cinta métrica de fibra de vidrio; de no contar con esta cinta, utilizar cinta métrica no elástica <sup>(31)</sup>.

Solicitar a la persona que se ubique en posición erguida, sobre una superficie plana, con el torso descubierto, y con los brazos relajados y paralelos al tronco <sup>(31)</sup>.

Asegurar que la persona se encuentre relajada y, de ser el caso, solicitarle que se desabroche el cinturón o correa que pueda comprimir el abdomen <sup>(31)</sup>.

Mantener separados los pies a una distancia de 25 a 30 cm, de tal manera que su peso se distribuya sobre ambos miembros inferiores <sup>(31)</sup>.

Palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, ambos del lado derecho, determinar la distancia media entre ambos puntos y proceder a marcarlo; realizar este mismo procedimiento para el lado izquierdo <sup>(31)</sup>.

Colocar la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen, tomando como referencia las marcas de las distancias medias de cada lado, sin comprimir el abdomen de la persona <sup>(31)</sup>.

Realizar la lectura en el punto donde se cruzan los extremos de la cinta métrica <sup>(31)</sup>.

Tomar la medida en el momento en que la persona respira lentamente y expulsa el aire (al final de una exhalación normal). Este procedimiento debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando la cinta <sup>(31)</sup>.

Leer las tres medidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica en centímetros con una aproximación de 0,1 cm <sup>(31)</sup>.

## **Definición de términos básicos**

**Adulto mayor:** Persona entre los 65 y 79 años de edad. Para una persona mayor de 79 años <sup>(32)</sup>.

**Estilos de vida:** modo típico de vida o manera de vivir característico de un individuo o grupo <sup>(33)</sup>.

**Estado nutricional:** Estado del cuerpo en relación al consumo y utilización de nutrientes (MeSH). Condiciones corporales que resultan de la ingestión, absorción, utilización de alimentos y de factores patológicos significativos. Comparación entre el peso del niño o el perímetro braquial y los valores correspondientes a la estatura según la edad <sup>(34)</sup>.

## CAPÍTULO II: MATERIAL Y METODOS

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

#### Tipo de investigación:

Mendoza. <sup>(35)</sup>. Refiere que la investigación cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística. Para que exista metodología cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea lineal. Es decir, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en qué dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos.

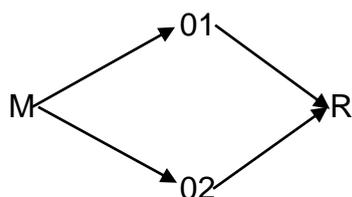
#### Diseño de la investigación

Se usará un diseño no experimental. Las investigaciones no experimentales son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de la variable en los cuales solo se observan fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Es de tipo transversal correlacional, descriptivo y transversal porque se recolectaran datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado.

En este estudio se recogerán los datos de forma directa tal, como lo expresan los adultos mayores, y como se obtenga los datos de su estado nutricional.

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



M: Adultos mayores

01: estilo de vida

02 estado nutricional

## **2.2. Población y muestra**

Podemos entender que una población abarca todo el conjunto de elementos de los cuales podemos obtener información, entendiendo que todos ellos han de poder ser identificados. La población deberá ser definida sobre la base de las características que la delimitan, que la identifican y que permitan la posterior selección de unos elementos que se puede entender como representativos. En este estudio la población estará conformada por 74 adultos mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017.

### **Criterio de inclusión:**

Personas lucidas, orientadas en tiempo espacio y persona.

Pacientes que voluntariamente acepten y consideren su participación en el estudio firmando consentimiento informado. (ANEXO 01).

Personas adultos mayores que aceptan participar del estudio.

Personas adultos mayores no presentan alguna patología.

### **Criterio de exclusión:**

Personas con mayor de 65 años, con discapacidad, limitación en la participación de la encuesta.

Pacientes que involuntariamente acepten y no consideren su participación en el estudio firmando consentimiento informado.

Personas adultos mayores que no aceptan participar del estudio.

Personas adultos mayores presentan alguna patología.

Muestra es una proporción de algo, es una parte o un subconjunto de la población en la que se observa el fenómeno a estudiar y de donde se sacó conclusiones generalizables a toda una población.

Se utilizará el muestreo no probabilístico – censal esto quiere decir, que en ocasiones resulta posible estudiar cada uno de los elementos que componen la población, realizándose lo que se denomina un censo, es decir, el estudio de todos los elementos que componen la población.

La muestra seleccionada durante el mes es de 74 personas adultos mayores que acuden al servicio en el centro de Salud Fanupe Barrio Nuevo.

### **2.3. Variables y Operacionalización**

#### **Variable independiente:**

Estilo de vida saludable.

#### **Variable dependiente:**

Estado nutricional

## Operacionalización

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
<b>Estilos de Vida</b>	<b>Estilos de vida favorables</b>	Alimentación	Cuestionario Escala de Likert
		Actividad y ejercicio	
		Manejo del estrés	
		Apoyo interpersonal	
		Autorrealización	
		Responsabilidades en salud	
	<b>Estilos de vida no favorables</b>	Mala alimentación	
		Alteración del sueño	
		Mal estado de higiene	
		Poca actividad física	
		Malas relaciones interpersonales	
Consumo de alcohol y tabaco			

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
<p style="text-align: center;"><b>Estado nutricional</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Medidas antropométrico</b></p>	<p>Rangos de antropometría en Adultos Mayores &gt; de 65 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balanza</li> <li>• Tallímetro</li> <li>• Calculadora</li> <li>• Centímetro</li> <li>• Cuestionario según Escala de Likert</li> </ul>
		<p>Peso: 38.9 – 78.8</p>	
		<p>Talla: 1.30 – 1.85</p>	
		<p>Índice de Masa Corporal Normal: 23 – 28 Delgadez: 19 – 23 Sobrepeso: 28 – 32 Obesidad: &gt;32</p>	
		<p>Perímetro abdominal Mujeres: &lt; 80 cm Hombres: &lt; 94</p>	

## **2.4. técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos primarios en una investigación científica se realizó básicamente por observación y por encuestas a los sujetos de estudio.

Larrea M Citado Por García F <sup>(36)</sup>. Define encuesta como “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población”. Aplicar una encuesta a una muestra representativa de la población es con el ánimo de obtener resultados que luego puedan ser trasladados al conjunto de la población.

Por lo que se afirma que la encuesta constituye el término medio entre la observación y la experimentación. En ella se pueden registrar situaciones que pueden ser observadas y en ausencia de poder recrear un experimento se cuestiona a la persona participante sobre ello, considerándola como un método descriptivo para detectar ideas, necesidades, preferencias, hábitos de uso, etc.; por esta razón la presente investigación asumirá este método que le permita lograr los objetivos de estudio <sup>(36)</sup>.

### **Técnicas de recolección de datos**

Se realizó visitas domiciliarias a la población de adultos mayores en Fanupe Barrio Nuevo Morrope donde se ejecutó la investigación, se conversó con dicha población y se explicó el propósito del estudio y el instrumento a utilizar, se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo 01), donde queda claro el respeto, la confidencialidad y la privacidad de la información recolectada.

## **Instrumentos de recolección de datos**

Se adaptó el cuestionario validado sobre Estilos de Vida Saludables tomado por el autor: Walker, Sechrist, Pender; Modificado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R<sup>(37)</sup>. Después de la adaptación el instrumento fue validado por juicio de expertos, que fueron 3 en total. (Anexo 02)

El cuestionario adaptado sobre Estilos de Vida Saludables y el estado nutricional consta de un total de 25 preguntas, y está dividido en 2 dimensiones: estilos de vida favorables y estilo de vida no favorable (2 preguntas), también se menciona los 6 indicadores: Alimentación (1–6 preguntas), Actividad y ejercicio (7-8 preguntas), Manejo del estrés (9-12 preguntas), Apoyo interpersonal (13-16 preguntas), Autorrealización (17-19 preguntas), Responsabilidades en salud (20-25 preguntas).

Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert (Nunca: 1, Algunas Veces: 2, Frecuentemente: 3 y Siempre: 4)

La calificación considerada para evaluar los estilos de vida Saludables fue:

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

## **Recolección de medidas antropométricas para evaluar el estado nutricional**

Los datos antropométricos de peso, talla, IMC, circunferencia de cintura, % de grasa corporal y % de grasa visceral fueron recolectados en el mismo cuestionario según escala de Likert <sup>(38)</sup>.

**Peso:** Para las mediciones de peso, se utilizó Balanza Digital. Las medidas se tomaron haciendo una visita domiciliaria, con la menor ropa posible, descalzos y sin metales. Se le solicitó que se pararan sobre la balanza digital <sup>(38)</sup>.

**Talla:** La talla se midió utilizando el tallímetro fijo de madera para adultos (mide 1.30-1.85). El participante debía estar descalzo, sin accesorios en la cabeza, y el plano del cuerpo tocaba en cuatro partes el plano del medidor (talones, nalgas, hombros y cabeza) y la pieza tope deslizante se baja hasta el vértice de la cabeza <sup>(38)</sup>.

**IMC (> 60años):** 23 a 28 Normal, 19 a 23 Delgadez, 28 a 32 Sobrepeso, >32 Obesidad <sup>(38)</sup>.

**Perímetro abdominal:** el perímetro abdominal, se midió en el momento de vacío entre el final de la espiración y el comienzo de la inspiración de una respiración normal, en el punto medio entre el margen costal inferior y la cresta ilíaca (espina ilíaca antero superior), con una cinta métrica para medir perímetros (mujeres < 80 cm y hombres <94) <sup>(38)</sup>.

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

Para la realización de la investigación se asumió las siguientes acciones: se presentara una solicitud de aprobación del proyecto a la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan para la respectiva ejecución, obtenida la aprobación de dirección se procederá al permiso respectivo al caserío Fanupe Barrio Nuevo Morrope, al cual se le presentara una solicitud explicando el nombre del proyecto, el objetivo y pidiendo la aprobación para poder realizar en ese lugar la recolección de datos.

## **2.5. validación y confiabilidad de instrumentos**

La confiabilidad se llevó a cabo mediante un piloto con el 20% del total de muestra aplicada en Fanupe Barrio Nuevo Morrope con las mismas características de la población en estudio, los resultados fueron evaluados con el método de la intercorrelación de ítems cuyo coeficiente alfa de Cron Bach alcanzó una confiabilidad de ,803 que significa que es confiable para su aplicación en el presente estudio.

Por último se presentara el consentimiento informado (Anexo 01) a los adultos mayores en Fanupe Barrio Nuevo Morrope pidiendo así la aceptación para que participen del proyecto, una vez aceptado el consentimiento informado los adultos mayores se les entregara un instrumento donde explica detalladamente que tendrá que hacer. Ese instrumento es un cuestionario tipo encuesta de estilo de vida (Anexo 02) que consta de 25 preguntas y ficha antropométrica del estado nutricional, que nos permitirá recoger datos para llegar al objetivo de la investigación.

### **Análisis estadístico de datos**

Después de haber obtenido los resultados por medio de la recolección de datos; el procedimiento de datos se efectuará de manera computarizada mediante una base de datos del programa SPSS versión 21.0, el respectivo análisis de los resultados se realizará a través de porcentajes, cuadros y gráficos estadísticos.

### **Principios éticos**

Los criterios éticos asumidos en la presente investigación están consignados en el Informe Belmont. Entre los principios básicos aceptados tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia. El principio de respeto a la dignidad: Los participantes (adultos mayores) de la investigación fueron tratados como agentes autónomos por su capacidad de deliberar y por ende tuvieron derecho a ser protegidos. EL investigador dio valor a las opiniones y elecciones de los participantes al mismo tiempo que evito influir en sus respuestas. El respeto a su autonomía se evidenció a través del consentimiento informado (Anexo 01).

EL principio de beneficencia: la investigación buscó la protección de cualquier daño, procurando el bienestar del usuario, por lo que se protegió la identidad de cada participante asegurando que sus opiniones sólo sirvió para fines de esta investigación. En este trabajo de investigación, no se expuso en ningún momento a los participantes a cualquier tipo de daño, por lo que los resultados obtenidos, fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación. Se brindó seguridad a los participantes por lo que la participación e información no fue usada contra ellos.

Principio de justicia: los adultos mayores , participantes de esta investigación serán tratados con justicia y equidad antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de lo establecido del investigador y el participante <sup>(39)</sup>.

### **Criterios de rigor científico**

Con el fin de asegurar la calidad de los datos y los resultados en esta investigación se tomaron en cuenta los criterios de rigor científico referidos por Hernández <sup>(40)</sup>, teniendo en cuenta la metodología cuantitativa los cuales son: Validez, generalizabilidad, fiabilidad y replicabilidad. La validez de esta investigación consistió en la adecuada Operacionalización de la preguntas de investigación, demostrando la relevancia de las variables de estudio abarcando todas las dimensiones que incorporan los objetivos específicos de la investigación.

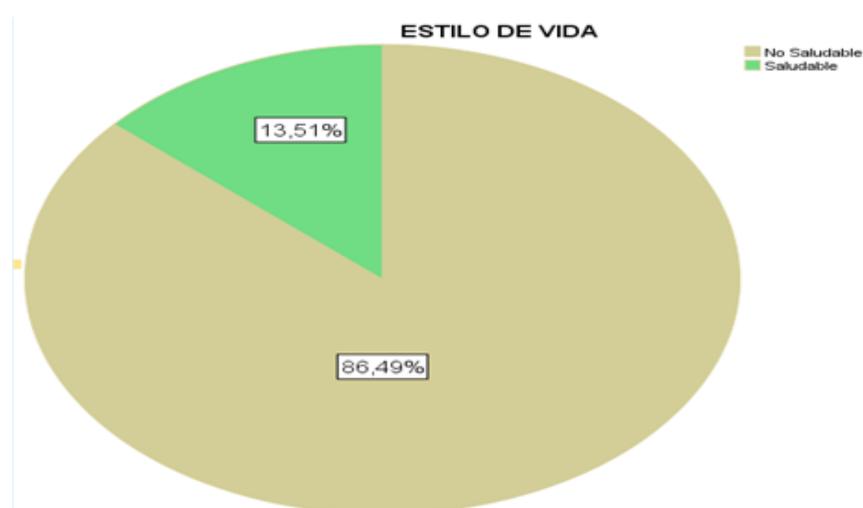
La fiabilidad de la presente investigación se sustenta en la precisión obtenida de la medición a través de la minimización del error sustentado en el tamaño de muestra asumido. La replicabilidad de los resultados se sustenta en el cumplimiento de la validez interna y externa que da la posibilidad de que se pueda repetir la investigación y que los resultados no se contradigan <sup>(40)</sup>.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla 1

*Frecuencia de los Estilos de Vida del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo  
Morrope – 2017*



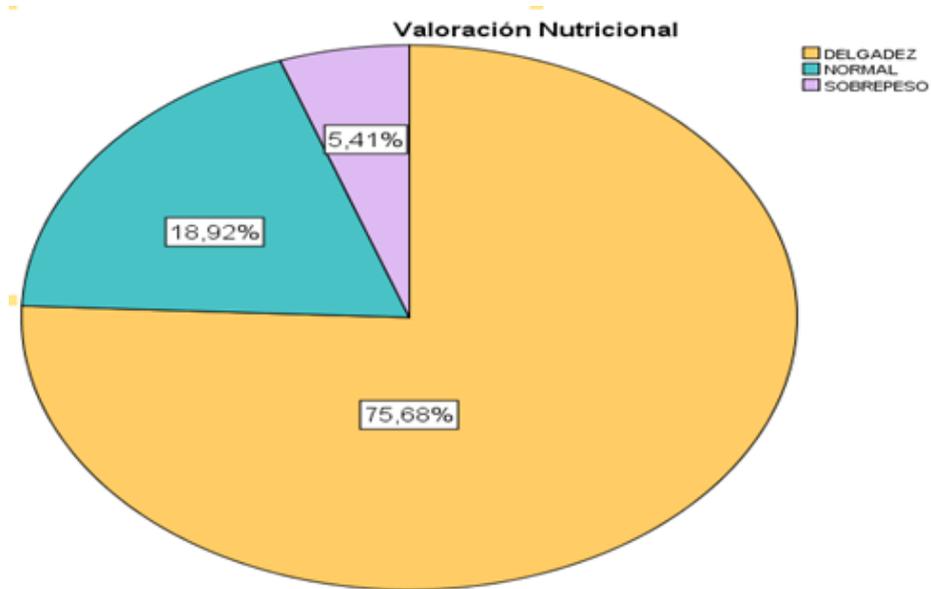
		Saludable	No Saludable	Total
Estilo de Vida	Frecuencia	10	64	74
	Porcentaje	13.5%	86.5%	100%

Fuente: Resultados Obtenidos aplicando cuestionario de Estilos de Vida Saludables

**INTERPRETACIÓN:** Se aprecia en la Tabla 1, que un 86.5% de los Adultos Mayores poseen Estilos de Vida No Saludables y un 13.5% poseen Estilos de vida Saludables, en Farrupe Barrio Nuevo Morrope, Tumán 2017

Tabla 2

*Valoración Nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope – 2017*



		Delgado	Normal	Sobrepeso	Total
Valoración Nutricional	Frecuencia	56	14	4	74
	Porcentaje	75.7%	18.9%	5.4%	100%

Fuente: Resultados Obtenidos aplicando Tabla de Valoración Nutricional según IMC Adulto Mayor– Gob. Reg. Lambayeque

**INTERPRETACIÓN:** Se aprecia en la Tabla 2, que un 75.7% de los Adultos Mayores se encuentran en clasificación de IMC delgado; un 18.9% Normal y un 5.4% en sobrepeso, según tabla de valoración nutricional para adulto mayor - Gobierno Regional, en Farrupe Barrio Nuevo Morrope, Tután 2017

Tabla 03

*Correlación entre Estilo de Vida y el Estado Nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope - 2017*

	Estilo de Vida	Valoración Nutricional
Correlación de Spearman	1.00	,643**
Sig. (bilateral)		,000
N	74	74

Fuente: \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas)

**INTERPRETACIÓN:** Se aprecia en la Tabla 3, que existe relación positiva y altamente significativa entre las variables de Estilo de Vida y Estado Nutricional a un nivel de 0.01 (2 colas)

Tabla 4

*Estado Nutricional según estilo de Vida del Adulto Mayor en Fanupe Barrio  
Nuevo Morrope - 2017*

		No Saludable	Saludable	Total
Valoración Nutricional	Delgadez	56 75.7%	0	56 75.7%
	Normal	4 5.4%	10 13.5%	14 18.9%
	Sobrepeso	4 5.4%%	0	4 5.4%
Total		64 86.5%	10 13.5%	74 100%

Fuente: Encuesta ejecutada en los adultos mayores

**INTERPRETACIÓN:** Se observa en la Tabla 4, que dentro de la población No Saludable existe 75.7% de Adultos mayores con valoración nutricional delgado, 5.4% en valoración Normal, y el mismo tanto para los longevos en sobrepeso; así mismo en la población Saludable se evidencia 13.5% en estado nutricional Normal, siendo nulo porcentaje para aquellos con delgadez y sobrepeso, en Farrupe Barrio Nuevo Morrope, 2017.

## **Contrastación de hipótesis**

### Hipótesis general

Hi: Existe relación entre El estado Nutricional y el estilo de vida del adulto Mayor en Farrupe Barrio Nuevo Morrope.

Para al contrastación de hipótesis, se trabajó mediante el coeficiente de correlación de Spearman, donde se determinó que existe relación positiva considerable de moderada a fuerte y al mismo tiempo significativa a nivel de 0.01 bilateral, por lo que se acepta la hipótesis general (Hi) del presente estudio.

## CAPÍTULO IV DISCUSION

### 4.1. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la asociación del *Estado Nutricional y estilo de Vida del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope - 2017*; es así que siendo la hipótesis general, cuyos resultados analizados se disertan a continuación:

En la tabla N°1 se evidencia la discrepancia entre los resultados obtenidos en relación al estilo de vida de nuestra población adulta con los diferentes estudios. Los resultados obtenidos nos muestran un mayor porcentaje sobre la población con estilo de vida no saludable con 86.5%, a diferencia de la investigación de Aguilar G (2014) en Lima sobre la población adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, exponiendo a 54% de pacientes con estilo de vida saludable; así mismo Senango G (2015) encontró que 65.3% de los adultos mayores tenían un estilo de vida saludable y 34.7% no saludable. Por otra parte cabe resaltar el estudio de Torrejón C (2015) quien coincide con la presente al mencionar en su estudio una población octonaria de 60.8% que presentan estilos de vida no saludables. Por lo antes expuesto se entiende que podría deberse a la falta de responsabilidad y/o iniciativa de los cuidadores a cargo o familias al no tener buena información nutricional o dietas equilibradas; por ello se insta a participar en el apoyo y afecto familiar a fin de concientizar a vivir saludablemente.

En la tabla N°2 Además se postula que dentro del estado nutricional, predominó la valoración Delgadez con 75.7%, resultado que se avala con el estudio de Sanango G (2015) en Cuenca donde indica que adultos mayores con edad de 85 años a mas fueron delgados con 55.6%; pese a ello cabe resaltar el contraste con el estudio de Marcelo E. (2015) con valoración del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud de Sullana; quien nos indica en su estudio que el estado nutricional sobresaliente fue el normal con 52.8%; otra investigación con Pardo Y (2014) en Chimbote, se encontró que el porcentaje de Adultos con delgadez fue mínimo mientras la valoración normal tuvo un porcentaje mayor. Con lo antes dicho se discute que los resultados obtenidos

presentan estilos de vida no saludables y que posiblemente su valor delgadez preponderante se deba a la influencia de factores varios, tal sea el caso del grado instrucción, mismo que fue predominante el analfabetismo en nuestra población, o las situaciones dificultosas que se presentan en ellos para cubrir sus necesidades básicas en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope.

En la tabla N°3 Al relacionar la variable de estilo de vida con el estado nutricional del adulto mayor se puede citar el estudio de torrejón C (2015) quien utilizando Chi-Cuadrado de independencia (3.754) encontró que no existe relación estadística significativa entre ambas variables; sin embargo dentro de la presente se procedió a calcular el estadístico Spearman con la finalidad de medir la asociación entre ambas variables, por ser un estudio de tipo cuantitativo arrojando un valor de 0.643, concluyendo que hay relación positiva considerable y significativa entre ambas variables, lo que significa que actúan de manera proporcional, esto a un nivel de significancia de  $P < 0.05$ , esta afirmación se puede sustentar con un nivel de confianza de 95% que la correlación es verdadera y un 5% de probabilidad de error. Dichos resultados muestran que hay longevos que aunque presenten estilos de vida no saludables tienen un estado nutricional normal, sin embargo en esta investigación se observó que predominaban aquellos ancianos con valoración delgadez y casi nula obesidad: probablemente se deba a que el estado nutricional en esta población se vea influenciado por múltiples factores y no solo al consumo de alimentos como bien se ha podido rescatar dentro de la encuesta aplicada, por lo que se hace hincapié que guardan relación significativa.

En la tabla N°4 se evidencia que son personas saludables aquellas que mantienen una valoración nutricional normal, mismas que ascienden a un total de 13.5%. Así mismo los no saludables son de valoración delgada y sobrepeso. La presente se contrasta con el estudio de Pardo R. y Rodríguez Y (2014) quienes en su estudio sostienen que cerca de la mitad presentó un estado nutricional normal; casi la cuarta parte presentó sobrepeso, un menor presenta delgadez y una mínima parte obesidad. Los adultos mayores de dicho estudio, con estilos de vida no saludables presentaron en mayor porcentaje estado nutricional normal, sobrepeso, delgadez y obesidad, y los que tuvieron estilo de vida saludable

presentan un mínimo porcentaje obesidad, sobrepeso normal y delgadez respectivamente. Se concluye que los ancianos de la localidad de estudio Farrupe Barrio Nuevo, no cuentan con las medidas adecuadas higiénico dietéticas que mantengan estilos de vida saludables óptimos en toda la población por lo que los resultados se avalan de sus condiciones de vida.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

La presente investigación se realizó para determinar la asociación del *Estado Nutricional y estilo de Vida del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope - 2017*, llegando a determinar que existe una relación positiva considerable y significativa ( $p < 0,05$ ). Lo que precisa, que ambas variables actúan de manera proporcional, aumentando los indicadores de Estado Nutricional; consecuencia de ello se evidencia un mejor Estilo de Vida en los Adultos Mayores en Fanupe Barrio Nuevo Morrope.

Se pudo Identificar los estilos de vida del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017, encontrando que existe gran parte de población con un alto índice de estilos de vida no saludables; así mismo al evaluar el el estado nutricional del adulto mayor se encontró que predominó la delgadez sobre las otras valoraciones.

Al relacionar los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor se evidencia que solo el 18.5% fueron sanos y mantenían un estilo de vida saludable dentro de Fanupe Barrio Nuevo.

Es un mayor % de la muestra; que no son acordes a un estilo de vida saludable. Se evidencia que el estado nutricional de los adultos mayores de Fanupe Barrio Nuevo es deficiente, y así mismo sus actividades diarias no son acordes aun estilo de vida saludable.

## **Recomendaciones**

A partir de los resultados se recomienda elaborar sobre el mantenimiento de estilo de vida y estado nutricional para los adultos mayores, por parte del área de enfermería así como talleres de estilos de vida saludable sobre la población de estudio, ya que existe una problemática de salud pública en los longevos de Farrupe Barrio Nuevo Morrope.

Ejecuta programas de prevención y promoción referidos al mejoramiento del estado nutricional; enfocados a enfatizar en el desarrollo de diversas actividades que impliquen alcanzar y mantener un peso saludable, con la inclusión de alimentos ricos en fibras, bajos en grasa y actividad física.

Desarrollar Estrategias que hagan más activa la participación de la población longeva, así mismo programas con información básica sobre los buenos hábitos cotidianos que conllevarían a un estilo de vida saludable entre los que cabe destacar buena alimentación, actividad física, manejo de estrés, apoyo interpersonal y responsabilidad en salud

Se recomienda a las autoridades que analicen los resultados obtenidos en la presente investigación, y a la vez propiciar capacitaciones a los adultos mayores sobre adecuados estilo de vida y mantenimiento del estado nutricional acorde a su edad

Seguir realizando estudios en nuestra localidad, con la finalidad de que se amplié la información sobre este tema; debido a que es evidente la presencia de estilos de vida no saludables y estado nutricional de delgadez y sería relevante detectarlos para poder hacer una adecuada intervención.

## Bibliografía

1. TACO C, SENAYDA , VARGAS A, ROSENDA M. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE POLOBAYA AREQUIPA 2015. tesis de enfermería. AREQUIPA - PERU: UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, POLOBAYA; 2015.
2. Tarqui Maman , Alvarez-Dongo d, Espinoza Oriundo p, Gomez Guizado G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. Peru Med Expana Salud Publica. 2014 febre a mayo; III(44).
3. Aguila DRd. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 22. Available from: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
4. Aguilar Molina GR. Estilo de vida el adulto mayor que asiste al Hospital Materno, 2013. TESIS DE ENFERMERIA. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA; 2015.
5. Torrejon Mendoza C, Reyna Marquez E. Estilo de vida y Estado nutricional del Adulto Mayor. CIENTIFICA IN CRESCENDO. 2014 25 de octubre; |||(273).
6. GONZALEZ GONZALEZ JL. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL PLAN NUEVA SONRISA DISPENSARIO SANTA FRANCISCA. 2015 junio; 7(12).
7. Fernando Varela L. Nutrición en el Adulto Mayor. Med Hered. 2015 septiembre; XX|V(183).
8. Rancibia R, Hernandez D, Hernades D. Estado nutricional y actividad física en el adulto mayor en una población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila, Universidad Máximo Gómez. Cuba 2013. [Online].; 2015 [cited 2017 junio 2. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Manuel\\_Hernandez-Triana/publication/262214521\\_Estado\\_nutricional\\_y\\_actividad\\_fsica\\_en\\_el\\_adulto\\_mayor\\_e\\_n\\_una\\_poblacin\\_de\\_referencia\\_de\\_la\\_Provincia\\_Ciego\\_de\\_vila\\_Cuba/links/0c9605370efbe202dd000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Manuel_Hernandez-Triana/publication/262214521_Estado_nutricional_y_actividad_fsica_en_el_adulto_mayor_e_n_una_poblacin_de_referencia_de_la_Provincia_Ciego_de_vila_Cuba/links/0c9605370efbe202dd000000.pdf).
9. ELCORROBARRUTIA JIMÉNEZ M, FLORES LLORCA S. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR. tesis de enfermería. chimbote: universidad catolica los angeles de chimbote, chimbote - lima; 2016.
10. GONZALEZ GONZALEZ J. EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES. descriptivo transversal. ROMA: JAVERIANA FACULTAD DE CIENCIAS CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA, SANTA FRANCISCA - ROMA; 2015.
11. Aguilar Molina R. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo. tesis de enfermería. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Lima - peru; 2015.

12. Torrejón Mendoza C, Reyna Márquez E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/116>. 2016 junio; |||(2).
13. Pardo Robles YM, Rodríguez Núñez Y. estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/220>. 2015 mayo; V(271).
14. NEIRA FIESTAS JJ. ESTILOS DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA ADULTA EN EL AA.HH MALACASI PIURA. tesis de enfermería. MALACASI: UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELESCHIMBOTE, Piura - lima; 2015.
15. Aristizábal Hoyos GP. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2015 mayo; 8.
16. Neyra Salvador gG. Estilos de vida de los oficiales alumnos de la Escuela superior de guerra del ejército. TESIS DE ENFERMERIA. Lima: Universidad Nacional De San Marcos, Lima - peru; 2015. Report No.: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3075/1/Neyra\\_Salvador\\_Giuliana\\_Gloria\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3075/1/Neyra_Salvador_Giuliana_Gloria_2013.pdf).
17. Palomares Estrada L. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD. peru: UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS, Lima; 2014.
18. MEJIA PACHECO IG, GALARZA ALVAREZ AE. ESTILO DE VIDA DE LOS MIGRANTES ADULTOS MAYORES ESTADOUNIDENSES RESIDENTES EN LA CIUDAD DE CUENCA, 2015. descriptiva. ecuador: UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERIA, cuenca; 2016.
19. MEJIA PACHECO IG, GALARZA ALVAREZ AE. ESTILO DE VIDA DE LOS MIGRANTES ADULTOS MAYORES ESTADOUNIDENSES RESIDENTES EN LA CIUDAD DE CUENCA, 2015. descriptiva. ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería, cuenca; 2015.
20. TACO C, SENAYDA Y, VARGAS A, ROSENDA M. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE POLOBAYA. TESIS DE ENFERMERIA. AREQUIPA - PERU: UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, POLOBAYA; 2016.
21. SENAYDA Y, VARGAS A, ROSENDA M. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE POLOBAYA. TESIS DE ENFERMERIA. AREQUIPA : UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, POLOBAYA; 2015.
22. MEJIA PACHECO IG, GALARZA ALVAREZ AE. ESTILO DE VIDA DE LOS MIGRANTES ADULTOS MAYORES ESTADOUNIDENSES RESIDENTES EN LA CIUDAD DE CUENCA, 2015. TESIS DE MEDICINA. ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería, cuenca; 2016.

23. Moreno González A. Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. *Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2015 diciembre; 5 (9)(226).
24. Mayor GDAFyEDA. *Guía De Actividad Física y Ejercicio Físico Del Adulto Mayor*. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 27. Available from: <http://medicos.cr/web/documentos/boletines/BOL201112/Ejercicio%20f%C3%ADsico%20y%20adulto%20mayorpdf.pdf>.
25. Loving Tubesing N. manejo del estrés. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 19. Available from: [https://www.hsolc.org/sites/default/files/documents-forms/public/spanish/Stress%20Control%20\(S\).pdf](https://www.hsolc.org/sites/default/files/documents-forms/public/spanish/Stress%20Control%20(S).pdf).
26. Diccionario. Definición interpersonal. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 27. Available from: <http://www.definicionabc.com/social/interpersonal.php>.
27. Del Valle Gómez g, Coll i Planas L. relaciones sociales y envejecimiento saludable. [Online].; Junio 2015 [cited 2017 mayo 27. Available from: <http://salut-entelliment.uab.cat/publicacions/docs/relacionsocialsesp.pdf>.
28. Nadia M. necesidad de autorrealización. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 27. Available from: <http://entendiendolaedaddeoro.blogspot.pe/2012/06/necesidad-de-autorrealizacion.html>.
29. Maldonado Guerrero. L. Responsabilidad social del adulto mayor. [Online].; 2016 [cited 2017 mayo 27. Available from: <http://www.igualdad.gob.ec/docman/informate/1070-adultos-mayores-autora-linda-maldonado/file.html>.
30. Neyra Salvador G. *Estilos de vida de los oficiales alumnos de la Escuela superior de guerra del ejército. Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud*. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, lima - peru; 2015.
31. Aguilar Esenarro L, Contreras Rojas M, Del Canto y Dorador J, Vélchez Dávila W. *guía y técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor*. ministerio de salud. lima: instituto nacional de salud, lima - peru; 2015 septiembre.
32. BIREME. [http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface\\_language=p&previous\\_page=homepage&previous\\_task=NULL&task=start](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start). [Online]. [cited 2017 julio domingo. Available from: [http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface\\_language=p&previous\\_page=homepage&previous\\_task=NULL&task=start](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start).
33. BIREME. [http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface\\_language=p&previous\\_page=homepage&previous\\_task=NULL&task=start](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start). [Online]. [cited 2017 julio domingo. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi->

bin/decserver/decserver.xis&interface\_language=p&previous\_page=homepage&previous\_task=NULL&task=start.

34. BIREME. [http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface\\_language=p&previous\\_page=homepage&previous\\_task=NULL&task=start](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start). [Online]. [cited 2017 julio domingo. Available from: [http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface\\_language=p&previous\\_page=homepage&previous\\_task=NULL&task=start](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start).
35. Mendoza Palacios R. Investigacion cuantitativa y cualitativa - diferencias y limitaciones. [Online]. Piura; 2017 [cited 2017 mayo ocho. Available from: <https://www.prospera.gob.mx/Portal/work/sites/Web/resources/ArchivoContent/1351/Investigacion%20cualitativa%20y%20cuantitativa.pdf>.
36. Torres M , Inga P. Métodos de recolección de datos para la Investigación. [Online].; 2014 [cited 2017 junio tres. Available from: [http://www.tec.url.edu.gt/boletin/URL\\_03\\_BAS01.pdf](http://www.tec.url.edu.gt/boletin/URL_03_BAS01.pdf).
37. Diaz R, Marquez E, Delgado R. escala del estilo de vida. [Online].; 2015 [cited 2017 junio 05. Available from: <http://es.calameo.com/read/000083014a3c0c587ed82>.
38. Palomares Estrada. estilo de vida saludable y su relacion con el estado nutricional en profesionales de la salud. cuantitativo. lima: universidad peruana de ciencia aplicadas, lima - peru; 2014.
39. Kenneth John R , Brady J , Cooke R , Height D. Informe de Belmont. [Online].; 2014 [cited 2017 junio diez. Available from: [http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/informe\\_belmont\\_espanol.pdf](http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/informe_belmont_espanol.pdf).
40. Hernandez S , Fernandez C , Baptista L. Metodologia de la Investigacion. Quinta ed. Chacon JM, editor. Mexico: El omercio S.A; 2015.
41. Torrejón K, Reyna ME. Estilo de Vida y Estado Nutricional del adulto mayor. Rev. Ciencias de la Salud. 2012 Octubre; III.
42. Rubio AR. <http://www.gerencie.com/author/alonso-riobo-rubio>. [Online].; 2014 [cited 2016 septiembre 21.
43. GARRIDO JJF. DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA. españa y cuba: UNIVERSITAT DE VALÈNCIA, DEPARTAMENT DE ANTROPOLOGIA SOCIAL; 2009.
44. envejecer SaelcdDp. [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf). [Online]. [cited 2016 septiembre 22.

45. Acosta Ruiz AM, Rodríguez Núñez Y. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR. [Online].; 2013 [cited 2016 SEPTIEMBRE 22. Available from: <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/86-estilo-de-vida-y-estado-nutricional-del-adulto-mayor-ana-maria-acosta-ruiz>.
46. Mendoza Palacios R. Investigacion cuantitativa y cualitativa - diferencias y limitaciones. [Online]. Piura; Piura, 2016 [cited 2016 mayo siete. Available from: [http://www.mecanicahn.com/personal/marcosmartinez/seminario1/los\\_pdf/I-Variables.pdf](http://www.mecanicahn.com/personal/marcosmartinez/seminario1/los_pdf/I-Variables.pdf).
47. Ashqui Chacha SP. Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipólio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia Pasa perteneciente al Ambato Provincia de Tungurahua durante el periodo enero - junio 2013. tesis. Ecuador : Universidad Tecnica de Ambato , Ambato; 2014.
48. Lopez Morales. Universidad de Verona. [Online].; 2016 [cited 2016 abril tres. Available from: <http://www.dlts.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid586090.pdf>.
49. Macías Reyes. Enciclopedia virtual. [Online].; 2016 [cited 2016 abril cuatro. Available from: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>.
50. Ruiz Limón R. Biblioteca Virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales. [Online].; 2013 [cited 2015 noviembre siete. Available from: [http://alondra.udea.edu.co/moodle/pluginfile.php/59665/mod\\_resource/content/2/AN%C3%81LISIS%20Y%20SINTESIS.pdf](http://alondra.udea.edu.co/moodle/pluginfile.php/59665/mod_resource/content/2/AN%C3%81LISIS%20Y%20SINTESIS.pdf).
51. Hernaez L. Educad a los niños y no será necesario castigar a los hombres. Educad hombres. Tesis. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2010. Report No.: 4.
52. Brady J, Height D, Kenneth J. Informe de Belmont. [Online].; 2010 [cited 2015 noviembre uno. Available from: [http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/informe\\_belmont\\_espanol.pdf](http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/informe_belmont_espanol.pdf).
53. Garcia De Lorenzo A, Ruiperez Cantera I. Valoracion Nutricional En El Anciano. [Online].; 2012 [cited 2016 septiembre 22. Available from: [http://www.senpe.com/documentacion/consenso/senpe\\_valoracion\\_nutricional\\_anciano.pdf](http://www.senpe.com/documentacion/consenso/senpe_valoracion_nutricional_anciano.pdf).
54. Perez c, Bustamente S. ESTILO DE VIDA Y FACTORES. Lic. enfermeria. lima: universidad catolica los angeles de chimbote, chimbote; 2011.
55. Benavent G , Ferrer F , Francisco del Rey. Fundamentos de Enfermeria Barcelona-España: Grafos S.A arte sobre papel; 2012.
56. Ayustu Mujillo D, Grande Sellera R. La Gestión de enfermería y los servicios Generales en las

organizaciones sanitarias Diaz de Santos S, editor. Madrid; 2012.

57. Mero A , Andrade G. Grado de Satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que recibe en los servicios de salud preventivo y hospitalario periodo enero - junio 2012. [tesis]. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manabí - Ecuador; 2012. Report No.: 2.



**ANEXO 01**

**HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION  
EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION**



**TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope - 2017**

**INVESTIGADOR (as):** Elvis Alex Sandoval Siesquen

Yo, \_\_\_\_\_, identificada (a) con D.N.I. Nº \_\_\_\_\_ declaro que acepto participar en la investigación:

“Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope – 2017”, realizado del Estudiante Sandoval Siesquen Elvis, asesorada por la Dra. Arias Flores Cecilia Teresa. Dicha investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017. Por lo cual, participaré en la aplicación de los instrumentos: cuestionario; para luego realizar el análisis respectivo. Asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de los investigadores y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con la investigadora. Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

*Chiclayo, \_\_\_\_\_ del 2017*

\_\_\_\_\_  
**Nombre y apellido:.....**

**DNI.....**

\_\_\_\_\_  
Sandoval Siesquen Elvis Alex  
**Investigador**

**ESCALA PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN FANUPE BARRIO NUEVO MORROPE – 2017**

:

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	
<b>EDAD:</b>	
<b>SEXO:</b>	
<b>NIVEL DE ESTUDIO</b>	Analfabeta ( ) ) Primaria ( ) ) Secundaria ( ) ) Superior técnico ( ) Superior universitario ( )
<b>PESO (KG.)</b>	
<b>TALLA (M)</b>	
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)</b>	
<b>CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL</b>	

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE= 3

SIEMPRE = 4

N°	ITEMS				
<b>ALIMENTACION</b>					
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 sin ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza. Actividades que incluyan al movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
9	Usted identifica las situaciones que la causa tensión o preocupación en si 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
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comente 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
<b>AUTORREALIZACION</b>					
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
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
20	Acude por lo menos 1 vez al año a un establecimiento de salud para revisión medica	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 medico	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 forman su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consume sustancias.; cigarros, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Resumen de procesamiento de casos y Estadísticas de fiabilidad

		N	%		
Casos	Válido	10	47,6	Alfa de Cronbach	N de elementos
	Excluido <sup>a</sup>	11	52,4		
	Total	21	100,0		

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha		Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Come Ud. Tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	127,2000	136,622	,396	,794
Todos los días, Ud. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día Incluye entre comidas el consumo de frutas Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	126,4000	129,600	,549	,785
Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	126,7000	140,456	,254	,799
Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	127,2000	152,178	,278	,819
Diariamente Ud. Realiza. Actividades que incluyan al movimiento de todo su cuerpo. Usted identifica las situaciones que la causan tensión o preocupación en su vida.	127,0000	135,556	,521	,790
Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	127,6000	121,156	,749	,772
Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	126,3000	140,233	,238	,800
Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una	126,8000	147,289	-,078	,808
Cuando presenta una molestia acude al	127,7000	122,456	,853	,770
Toma medicamentos solo prescritos por el	126,5000	144,722	,033	,808
Toma en cuenta las recomendaciones que le	127,0000	144,444	,048	,807
Participa en actividades que forman su salud:	126,5000	138,278	,362	,796
Consumo de sustancias, cigarrillos, alcohol y/o	126,5000	137,611	,642	,791
Suma	126,9000	138,989	,255	,800
	66,8000	96,178	,796	,761