



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD
FÍSICA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA,
CHICLAYO, 2018-2019**

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

Autora:

Bach. Pérez Vásquez Ana Nelba

(0000-0001-9007-7543)

Asesor:

MSc. Velásquez Caro Juan Miguel

(0000-0001-7869-5031)

Línea de investigación

Ciencias de la vida y cuidado de salud humana

Pimentel – Perú

2022

**ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CALIDAD DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA,
CHICLAYO, 2018-2019**

PRESENTADA POR:

Bach. ANA NELBA PÉREZ VÁSQUEZ

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para obtener el título profesional de:

Licenciada de Enfermería

Aprobado por los miembros del jurado de tesis

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
Presidenta del Jurado

Mg. Karen Milagros Villareal Dávila
Secretaria del Jurado

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro
Vocal/ Asesor de tesis

Dedicatoria

A Dios por darme la existencia, por darme salud, por esa gran familia que tengo y otro día más de vida.

A mi familia que más amo y admiro en este mundo a mis padres Filemón y Carmela por el apoyo constante por sus enseñanzas por su disciplina, darme la fuerza que necesito para y ayudarme a conseguir mis sueños.

A mis hermanos por el cariño, y ser mi sustento incondicional en los años de mi formación universitaria.

A mis hijas por ser mi luz y alegría, son lo más hermoso y bello que tengo en la vida que me llenan de mucha dicha y felicidad, por ser el motor y motivo, por quien me esfuerzo cada día para seguir adelante y ser una profesional competente.

A mi esposo por su apoyo constante y estar presente en todos los momentos de mi vida.

Ana Nelba

Agradecimiento

A Dios, por la posibilidad de formarme profesionalmente.

A mis queridos padres por su apoyo incondicional, maravillosa educación, palabras de apoyo, amor infinito, por inculcarme la perseverancia y salir adelante tras las dificultades presentadas en el camino.

A mis tíos, tías y primos por ese granito de arena que me han brindado, por estar presente siempre en sus corazones.

A mi asesor MSc. Miguel Velázquez Caro, por el apoyo, por su responsabilidad en todas nuestras horas de asesoría, por su trabajo y entrega en la realización de nuestro estudio de investigación, por transmitirnos sus diversos conocimientos que han contribuido en la realización de nuestra tesis.

Ana Nelba

Resumen

El objetivo fue determinar la relación entre la alimentación saludable, actividad física y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018- 2019. Fue tipo cuantitativa, descriptiva, no experimental, participaron 77 adultos mayores. Resultados: el 50.6% de los adultos mayores presentaron una alimentación no saludable con baja calidad de vida; la prueba de chi cuadrado muestra p valor de 0.030. Así mismo el 46.8% presentan una baja actividad física con una baja calidad de vida; mientras que solo el 1.3% presenta una alta actividad física con una alta calidad de vida un p valor de 0.028. Conclusión: existe relación entre la alimentación saludable, actividad física con la calidad de vida de los adultos mayores, por ello los cuidados de enfermería deberían orientarse hacia la promoción de la salud enfatizando en la alimentación saludable y actividad física a este grupo etario.

Palabras Clave: alimentación saludable, actividad física, calidad de vida, adulto mayor.

Abstract

The objective was to determine the relationship between healthy eating, physical activity and the quality of life of the elderly at the José Olaya Health Center, Chiclayo, 2018-2019. It was a quantitative, descriptive, non-experimental type; 77 older adults participated. Results: 50.6% of the older adults presented an unhealthy diet with low quality of life; the chi square test shows a p value of 0.030. Likewise, 46.8% have low physical activity with a low quality of life; while only 1.3% present a high physical activity with a high quality of life, a p value of 0.028. Conclusion: there is a relationship between healthy eating, physical activity and the quality of life of older adults, therefore nursing care should be oriented towards promoting health, emphasizing healthy eating and physical activity for this age group.

Key Words: healthy eating, physical activity, quality of life, elderly.

Indice

Dedicatoria	III
Agradecimiento.....	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Indice	VII
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática.....	9
1.2. Antecedentes de estudio.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema	14
1.4. Formulación del problema.....	19
1.5. Justificación e importancia del estudio	19
1.6. Hipótesis	20
1.7. Objetivos	20
1.7.1. Objetivo general	20
1.7.2. Objetivos específicos.....	20
II. MATERIALES Y MÉTODO	22
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	22
2.2. Población y muestra	22
2.3. Variables y operacionalización	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad ..	27
2.5. Procedimiento de análisis de datos	28
2.6. Criterios éticos.....	28
2.7. Criterios de rigor científico	29
III. RESULTADOS.....	30
3.1. Resultados.....	30

3.2. Discusión de resultados	31
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
4.1 Conclusiones.....	34
4.2 Recomendaciones.....	34
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	42

Índice de Tablas

Tabla 1: Tipo de alimentación saludable del adulto mayor atendido en Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019	27
Tabla 2: Nivel de actividad física en los adultos mayores atendidos en Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019	28
Tabla 3: Calidad de vida del adulto mayor atendido en Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019	28
Tabla 4: Alimentación saludable relacionada con la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019	29
Tabla 5: Relación entre la actividad física y la calidad de vida del adulto mayor atendido en Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, Chiclayo, 2018-2019	30

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La población mundial viene envejeciéndose de manera significativa; se estima que la persona mayor de 60 años llegará a duplicarse, pasando del 11% a un 22%. El hecho de poder envejecer satisfactoriamente obedece a diversos componentes. De modo general las personas incrementan su capacidad funcional al comenzar la edad adulta, y posteriormente comienza a debilitarse por las cosas a las que nos exponemos a lo largo de la vida como la actividad física, alimentación, adecuado descanso (1).

En países europeos como España, Grecia y Marruecos, es común una dieta controlada en carnes, hidratos de carbono o carbohidratos, por ello tienen una dieta con alta concentración de alimentos en base a vegetales aceite de oliva, cereales, frutas, verduras frescas, carne, pescado y lácteos, con esta dieta se logra equilibrar azúcar en sangre, una disminución del colesterol y triglicéridos y una disminución el riesgo de cardiacos y también asociados otros problemas de salud, esta dieta mediterránea es adecuada para todas las personas de todas las edades, y promueve una alimentación adecuada y más sana (2).

Cada día más las personas están preocupadas por la calidad de vida (CV) la misma que responde a factores sociales, económicos, personales, emocionales, ambientes ecológicos, situaciones de salud-enfermedad en forma personal y social. La CV se relaciona en gran medida a la prevención y bienestar (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice la actividad física es elemental cuando se describe a la persona saludable que corresponde a una situación de total bienestar tanto en los aspectos: físico, lo mental y el aspecto social y no solo ausencia de enfermedad o ausencia de dolor (4).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que en países como: Ecuador el 30% de todas las personas adultas padecen de

sobrepeso, hígado graso, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, y además presentan una inadecuada alimentación. Siendo estos problemas que incrementan los riesgos de morir y sufrir nuevas enfermedades perjudicando la CV en la etapa adulta mayor.

Los cambios anatomofisiológicos de la etapa adulta mayor como los cambios en el deterioro de la dentadura, una reducción en la masa muscular, disminución del flujo salival, problemas para la deglución, reducción de la sensibilidad de los sabores tanto salado como dulce, también hay una pérdida de la motilidad intestinal con ello da parte al estreñimiento, y la capacidad de adquisición de nutrientes se va debilitando y alterando la CV (3).

En todas las personas mayores, el desarrollo de actividades que demanden esfuerzo físico son consideradas como sinónimo de una vida saludable. La mayor parte de las personas adultas tienen algún conocimiento de las ventajas sobre realizar actividad física; sin embargo, hay un desconocimiento en qué modo logra conectarse lo físico o conectarse con lo social, la fortaleza de realizar las actividades del día a día y su asociación con la alimentación (5).

Por otro lado, respecto a la alimentación, existen diversos factores como la situación socioeconómica, apoyo y sustento familiar y todas las situaciones de forma general que se relaciona con la situación nutricional del anciano y que también están presentes marcando la CV (6). Existen variaciones fisiológicas propias del envejecimiento que producen que la desintegración de los alimentos varíe siendo relevante que la enfermera tenga conocimiento de estos cambios para orientar actividades que promuevan la salud y asegurarse que la persona preste atención acertada y adecuada a las necesidades propias (7). La ingesta de alimentos saludables está caracterizada porque en la dieta se aporte diversos nutrientes esenciales que le permitan al adulto mayor tener energía (8).

El Ministerio de Salud (MINSA-Perú,) promueve la actividad física del adulto mayor mediante los denominados “Programas del adulto mayor” donde realizan distintas actividades a fin de reducir el riesgo desencadenar enfermedades cardiovasculares, metabólicas, obesidad, disminución de los

niveles de stress y ansiedad, también es un factor importante para la recreación e interacción social (9).

Según el INEI en el 2014 se incrementó 9.7 % la existencia en las familias de un adulto mayor por familia (10). El AM es un ser humano con 60 años a más y en el departamento de Lambayeque se cuenta con 02 centros de atención integral de la persona adulto mayor (CIAM) cuyo fin es el de ofrecer atención médica y atención social ambulatoria para mejorar su salud; en el marco de las políticas que involucra de manera inclusiva a todos los ciudadanos en la sociedad, brindándoles áreas de recreación y socialización para el uso adecuado en su tiempo libre, por ello el establecimiento no solo es adecuado como área de recuperación sino incluso como un área para realizar diversas actividades de logren evitar enfermedades mediante la promoción de la salud de forma activa y constante, con horarios entrevista de acuerdo con la normas de atención integral al adulto mayor (11).

1.2. Antecedentes de estudio

Se ha realizado la búsqueda de antecedentes relacionadas con las variables en cuestión a fin de conocer el estado del arte, en ese sentido se han consultado bases de datos Scopus, WOS, Scielo entre otras bases de impacto.

En el ámbito internacional:

En España. Martín A. en 2018 investigó con para determinar el papel del ejercicio físico para determinar la CV de las personas AM. Siendo que apareció muy vinculada con la capacidad funcional, la capacidad cognitiva, las diversas actividades productivas, la autonomía funcional, la autoestima, la salud física, así mismo con la salud mental, estados de optimismo, acciones de participación e inclusión social, la vitalidad, el envejecimiento activo, así como el envejecimiento saludable y el desarrollo de la concentración mental. Se concluye que la actividad física en el AM desarrolla un papel importante que determina la calidad de vida de los AM (12).

En España, Casels et.al en el año 2017. Analizaron cómo influye la actividad

física, la alimentación, y CV. fueron 279 pacientes de los cuales un número de 155 fueron mujeres, de $76,6 \pm 6,27$ años. Se logró como resultado que determinadas enfermedades como la sarcopenia se relacionan con determinantes de salud, como una menor CV, menos rutina física mayor desnutrición, que se agrava en los AM varones (13).

A nivel nacional

En Perú Yakely T, en el año 2015, realizó una investigación para hallar la correlación existente para el estilo de vida y el estado nutricional de personas adultas mayores. Respecto a la metodología, fueron 80 pacientes AM. Entre los resultados, fue el sexo masculino quien más predominó, estado civil casados, nivel primario de estudios, de ocupación independientes; así mismo más de la mitad de la población sin enfermedad diagnosticada. Los resultados también mostraron que la mayoría con formas de vida no saludables. Sin relación para el estilo de vida y el estado nutricional de pacientes AM que son atendidos en Arequipa, centro poblado de Polobaya (14).

Vigil K. en el año 2014, investigaron para determinar la asociación de estilos de vida con estado nutricional de los AM en Chota, fue cuantitativo y descriptivo- transversal. Participaron 263 adultos con más de 60 años de edad. Resultó que 82,9% no realiza prácticas de formas de vida saludable, respecto a la nutrición, movimiento físico y los ejercicios, el apoyo interpersonal y la responsabilidad respecto al cuidado de su salud en salud tienen estilos de vida que se categorizan como no saludables; sin embargo, respecto a manejar el estrés y de la auto-realización ellos si desarrollan estilos de vida que son saludables. Respecto al estado nutricional el 42,2% está dentro de los estándares de lo normal, 35,7% delgadez y 22% tazas de sobre-peso y también existencia de obesidad. Concluyendo la existencia de relación para el estilo de vida y el nivel del estado nutricional (15).

Gálvez K, Carrasco L. en el año 2018, determinaron la relación entre estilos de vida con estado nutricional de las mujeres y varones am del Hospital II – 2 de Tarapoto. Fue no experimental, cuantitativa-descriptiva y correlacional; participaron 139 adultos, se usó la encuesta y la entrevista. Resultando que el 50.4% son de 36 a 59 años, 63,3% son mujeres, 48,2% de nivel secundario, 67,6% independiente. El 79,9% forma de vida saludable. Las dimensiones con más relación nutricional fueron control del estrés ($p = 0.046$), alimentación ($p = 0.049$) 95% de significancia. Se concluye sin relación con estilos de vida y el nivel del estado nutricional. (16).

En el ámbito local no se evidencian publicaciones en artículos científicos de bases de datos de impacto que hayan abordado.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Pender, propuso el “Modelo de Promoción de la Salud” en el cual se promueven conductas personales relacionadas con la salud, mediante conductas sanas. Se fundamenta en las formas en las cuales las personas se deben cuidar para tener una vida adecuada, siendo el profesional de enfermería el primordial motivador para que las personas conserven su salud individual y vivir saludablemente previniendo enfermedades por variaciones respecto al estilo de vida de las familias y comunidades (17).

Por otra parte, es importante mencionar que Maslow con la motivación y necesidades del ser humano, según la cual los actos derivan de la motivación para cubrir las necesidades, según el beneficio orientado a la comodidad (18). Maslow destaca que las necesidades o requerimientos más esenciales, los seres humanos desplegamos los requerimientos y gustos muy altos. La buena nutrición es fundamental para evitar afecciones en la salud integral y en general para lograr buena CV (18).

Es importante conocer algunos conceptos de alimentación saludable;

actividad física; CV (19).

Primero la alimentación saludable; es toda materia elaborada, semi elaborada o natural que se predestina para ser consumido por el ser humano, aportan energía necesaria para el funcionamiento de los procesos biológicos. Su clasificación según su origen en: Origen animal, vegetal, mineral(19).

Según otra clasificación, pueden ser energéticos, correspondiente a nutrientes que proporcionan energía que requiere el organismo para ejecutar las actividades diarias, además de distribuir calor (20); el segundo grupo son los alimentos constructores, se conocen como plásticos y permiten que el cuerpo humano crezca, beneficia a reconstruir o reparar tejidos dañados del organismo favoreciendo al cuidado de la vida, forman el cabello, las uñas, los tejidos de la piel, su función principal es aportar el sustrato necesario para la renovación y el crecimiento de los distintos tejidos y estructuras del organismo: Leche y productos lácteos (queso, yogur); Carnes, pescados, viseras y huevos; Frutas, cereales y grasas; Frutos secos, almendras, maní; Lentejas, frijoles, garbanzo (20). El tercer grupo son los alimentos reguladores.

Permiten que el organismo adquiera los nutrientes de modo adecuado, beneficiando la coordinación del funcionamiento de su cuerpo, también optimizan las funciones de piel y ojos, además es de gran ayuda para la prevención de enfermedades. Estos alimentos reguladores se adquieren primordialmente de las verduras, frutas y las hortalizas (20). Además de ser abundantes en vitaminas y minerales, en cuanto a las frutas y los vegetales que tienen fibra el cual evitan el estreñimiento (20).

Belén Otero (21). Refiere que la alimentación en el AM, va cambiando según incrementan los años por los cambios anatomofisiológico como contextura corporal estatura, agua músculos y huesos. Siendo necesario una adecuada alimentación que proporcione energía, proteínas, carbohidratos y lípidos, dado que si no existe un adecuado equilibrio puede aparecer desnutrición.

Existe con frecuencia estreñimiento, siendo importante el consumo de fibra y agua. Es importante cuidar los complementos nutricionales porque el apetito y capacidad gástrica están reducidos. La falta de dientes, disminución del olfato, gusto, conllevan a reducción del apetito (21).

Es importante conocer que los macronutrientes. Incluye al agua, carbohidratos, grasas y las proteínas. Todos los mencionados excepto el agua proveen de energía determinada en forma de las calorías básicas para crecer, la restauración y los nuevos tejidos, así como el transporte de los diversos estímulos del sistema nervioso y la regulación de los procedimientos corporales. Los carbohidratos la fuente más importante de energía (22).

Respecto a los micronutrientes, estos contienen los minerales y las vitaminas, siendo así su denominación porque el organismo lo necesita en pequeñas cantidades, intervienen en los diversos cambios químicos, ejemplo: las vitaminas intervienen en el metabolismo y adecuando funcionamiento de las células junto a las enzimas (22, 23).

Segundo la actividad física, se refiere al ejercicio frecuente y constante de la actividad de los AM. Son varias las ventajas de su práctica entre ellas aumenta la flexibilidad, fuerza y mejora la resistencia cardiovascular; así mismo ayuda a conservar la fuerza vital y la fuerza física, las ventajas no solo son físicas sino también psíquicas; retardando la atrofia de los músculos esqueléticos, las articulaciones desarrollan mejor su función previniendo osteoporosis y las frecuentes rupturas óseas; previenen la arteriosclerosis, y restablecen la función endocrina, sobre todo de las glándulas suprarrenales como la resistencia y adaptación al estrés (24).

La OMS, recomienda la actividad física para las personas adultas mayores consistiendo en actividades recreativas como el desplazamiento mediante los paseos actividades ocupacionales, algunas labores domésticas, participación de juegos, realizar deporte o realizar ejercicios diarios con los familiares o comunidades de amigos. Esto evita de depresión y los hace

sentirse bien (25). Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal realizado con los músculos esqueléticos y se efectúa un gasto de energía. Diversos autores precisan que es el cuarto factor de riesgo para la mortalidad mundial.

La misma OMS, indica que la inactividad física es la principal causa de los casos de diabetes y de cardiopatía isquémica. Realizar la actividad física de manera regular en el grupo de mayores disminuye riesgo de desarrollar hipertensión, desarrollar cardiopatía coronaria, e inclusive accidente cerebrovascular, así como diabetes, depresión y caídas. En general la actividad física mejora la salud ósea y salud funcional es esencial para lograr el equilibrio calórico y control de peso (26).

La OMS la "actividad física es distinto al "ejercicio", siendo este una variedad de la actividad física que ha sido planificada o también llamada estructurada que se realiza de manera repetitiva y se realiza para mejorar el mantenimiento de la aptitud física. La actividad física además de incluir al ejercicio, también abarca a otras actividades que son parte del movimiento del cuerpo (26).

El proceso del envejecimiento, corresponde a la tercera edad y abarca una época amplia en la vida de un ser humano, la cual está determinada por aspectos genéticos, hábitos, los estilo de vida; en esta etapa se inicia la disminución de la funcionalidad del SNC, perdiendo capacidades y habilidades del diario,; entre ellas se encuentra la deambulación y la autonomía, por ello existe relación con la disminución del movimiento, audición, visión, se suceden las caídas que pueden terminar en limitación funcional (27).

El tercereo es la CV; es la valoración multidimensional de situaciones individuales de vida en el ambiente donde se varían la satisfacción de necesidades, las situaciones de vida y la evaluación subjetiva de bienestar (28). CV corresponde a la calidad del envejecimiento; es así mismo elegible

en el sentido que es individual y también socio-cultural todas las condiciones que viven, maneras de comportarnos (25).

La CV es el producto de diversos factores algunos como los objetivos van a depender de la misma persona y también de las distintas circunstancias externas como: lo socioeconómico, la sociopsicológico, los aspectos de la cultura y los aspectos políticos; los mismos que interactúan con el AM. DE otro lado lo subjetivo está relacionado con la satisfacción de la persona, grado de realización de cada una de sus aspiraciones tanto personales de sus condiciones globales (25).

Según Soldevilla A (29), la CV son las condiciones que van a favorecer a la vida o el nivel de felicidad o la satisfacción de la persona; en el caso de los AM está cubierta por las necesidades básicas: salud, vivienda, alimentación, vestido, posición social, relaciones familiares, relaciones sociales.

En el PLANPAM, se considera al envejecimiento saludable como lo físico, lo psíquico y también lo social del AM logrado mediante la cobertura y mejora de condiciones de los servicios socio sanitario, seguridad, apoyo alimentario y apoyo nutricional, creación de oportunidades para una vida de paz dentro de su familia y comunidad (30, 31).

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre la alimentación saludable, actividad física y calidad de vida del adulto mayor que es atendido en el C. S José Olaya, Chiclayo, en el año 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio

La población de AM presentan problemas como es la mala nutrición, el importe inadecuado de nutrientes que el organismo necesita para el buen funcionamiento, la falta de actividad física para prevenir las dolencias que no trasmisibles: cardíacas, ACV, la diabetes, formas de cáncer, de esta

manera conocer los estilos de vida, como es su alimentación diaria de esta población y así poder modificarlos para mejorar su salud. También conocer si se realiza algún de movimientos físicos o se practica algún tipo de ejercicio físico ya que es una población vulnerable e influyen muchos factores, y así darles a conocer la gran importancia.

A nivel local, son escasos los estudios de la nutrición y actividad física del AM para disminuir las morbimortalidades generadas directa o indirectamente por una mala nutrición o el sedentarismo, nos ayudaría a poner mayor interés en estas dos variables presentes en la salud del AM y sin actividad física y a la promoción de salud dentro de la atención diaria de la persona adulta mayor puesto así mejorar los niveles de nutrición y motivarlos a realizar actividad física para el beneficio de su propia salud.

Es esencial reconocer la alimentación del AM para poder intervenir a través de la promoción de salud de utilizar una alimentación combinada y moderada de los buenos hábitos alimenticios, la orientación y consejería integral de acuerdo a su cultura, costumbres, mediante afiches, trípticos. Estos componentes tienen como objetivo compartir conocimientos, cómo nutrirse de manera adecuada, como salir del sedentarismo diario a fin de evitar posteriores enfermedades.

Es importante conservarse dinámico, haciendo periódicamente cierto tipo de actividad física a fin de incrementar las necesidades de energía y un adecuado consumo de nutrientes. Asimismo, de evitar la obesidad, conservar la masa ósea, la independencia y la movilidad física, disminuye el peligro de caídas, ayuda a un adecuado estado nutricional, el consumo adecuado de energía elemental en adecuado funcionamiento del organismo día a día.

1.6. Hipótesis

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la alimentación saludable, actividad física y la calidad de vida del adulto mayor.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la alimentación saludable, actividad física y la calidad de vida del adulto mayor.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la alimentación saludable, actividad física y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019.

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar el tipo de alimentación saludable del AM que se atiende en el Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018- 2019.
- Evaluar el nivel de la actividad física del AM atendido en el Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018- 2019.
- Identificar el nivel de CV del AM atendido en el Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019.
- Identificar la relación entre la alimentación saludable y la CV del AM que se atiende en el Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019
- Identificar la relación entre la actividad física y la CV del adulto mayor que se atiende en el Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Fue cuantitativa, porque midió las tres variables y su relación, asignado un valor estadístico a la relación entre ellas: alimentación, actividad física y CV del adulto mayor que participó de la investigación (32).

El diseño fue básico (33). porque se aportó al nuevo conocimiento, sin manipular ni someter a experimentos; fue descriptiva-transversal porque se realizó en un determinado periodo de tiempo. Así mismo fue correlacional porque relacionó las variables alimentación saludable, actividad física con la variable CV (34).

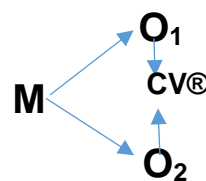
Representación Gráfica:

M: Adultos mayores

O1: Alimentación saludable

O2: Actividad física

r: CV y relación entre O1-O2



2.2. Población y muestra

La población (35) estuvo conformado por 329 adultos mayores tanto varones como mujeres atendidos en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo al norte peruano.

Muestra (35) lo constituyó 77 adultos mayores de ambos sexos.

El muestreo fue aleatorio simple. Se tomaron criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores que aceptaron libremente ser parte de la investigación
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona
- Adultos mayores sin dolores o afectaciones que les limite su tranquilidad
- Adultos mayores atendidos en el centro de salud

Criterio de exclusión:

- Adultos que no firmaron el consentimiento informado
- Adultos mayores que son fuera de la jurisdicción
- Adultos mayores que presentan desorientación o dolor que limite su participación en la investigación

2.3. Variables y operacionalización

Variable 1: Alimentación saludable

Definición conceptual: Es la nutrición saludable por la diversidad de nutrientes primordiales y la energía que se obtiene para vivir sanos; una nutrición saludable contiene proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos, lípidos, la fibra y agua (8).

Definición operacional: Se medirá mediante la identificación si la nutrición del AM es adecuada o inadecuada

Variable 2: Actividad física

Es la forma de vida saludable donde el ejercicio que realiza el AM contribuye a la prevención, tratamiento, rehabilitación de enfermedades, mejorando el nivel de salud (5).

Definición operacional: se midió identificando las dimensiones de bienestar, salud, ejercicio propiamente, referidos a frecuencia, duración, actividades.

Variable 3: Calidad de vida

Definición conceptual: Interrelación de diversos factores como los económicos, los sociales, las necesidades personales, la libertad emocional, el medio ambiente, las situaciones de salud-enfermedad tanto de modo personal como de modo social (3).

Definición operacional: Se midió evaluando su grado de instrucción y condición económica del AM que se atendió en el centro de salud

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Alimentación Saludable	Nutrición	Adecuada Inadecuada	1-2vez por semana 3-4 vez por semana Todos los días	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
Actividad Física	Salud	Actividad	Domésticas Caminatas, montar bicicleta, deporte	
	Bienestar	Frecuencia	1 vez por semana 2-3 vez por semana 4 veces a más	
	Ejercicio	Duración	15 minutos 30 minutos Más de 30 minutos	
Calidad de vida	Grado de instrucción	Bienestar familiar	Sin Instrucción Primaria Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior	
	Condición económica	Ingresos	Menor de 400 soles De 400-930 soles De 930- 1,500 soles Más de 1,500 soles	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica fue la encuesta, respecto al instrumento fue cuestionario el mismo constó de 17 reactivos. Se contó con el juicio de tres expertos a fin de validar el instrumento. Los expertos fueron enfermeras que laboran el primer nivel de atención con AM y que hacen docencia universitaria; así mismo todas tuvieron el grado de maestría. Lo más importante de su aporte fue en cuanto al orden de las preguntas y la manera de su redacción a fin que los AM puedan comprenderlo.

Una vez validado el instrumento, la investigadora procedió a aplicarlo en una prueba piloto a fin de lograr la confiabilidad. La muestra piloto correspondió a 14 AM que sin atendidos en el establecimiento de salud de José Olaya y que contaban con características semejante a la muestra en estudio. se utilizó la estadística Alfa de Cronbach obteniendo 0.745 interpretándose como un instrumento de excelente confiabilidad y se procedió a su aplicación siendo de excelente confiabilidad

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Una vez obtenida la información se utilizó el SPSS versión 25 a fin de lograr las frecuencias absolutas y relativas que permitieron construir tablas que den respuesta a los objetivos trazados.

2.6. Criterios éticos

Los aspectos éticos (36) que se utilizaron para la investigación fueron los reportados por Belmonte que hace mención referente al respeto a las personas, beneficencia

Principio de beneficencia:

En todo momento se cuidó hacer el bien a los participantes del estudio, evitando exponerlos a situaciones que ponga en riesgo su integridad

Principio de no-maleficencia:

Es decir, "ante todo, no hacer daño"; se cuidó la protección física, psicológica, emocional de los AM, evitando presionarlos para que respondan alguna pregunta que les pudiera resultar incómoda

Principio de autonomía:

Se tuvo en cuenta que, si el AM decidió ya no seguir adelante con la encuesta, se respetó su decisión

Principio de justicia:

Todos los AM fueron tratados con respeto a su raza, condición económica, sexo, y no se hizo ninguna preferencia

2.7. Criterios de rigor científico

Se efectuó con la presentación de datos válidos y fiables, utilización de instrumentos válidos y confiables; como el consentimiento informado, documento que contenía toda la información de los beneficios y derechos del AM para que libremente decida ser o no parte de la investigación.

La confidencialidad, la investigadora mantuvo absoluta reserva de todos los datos brindados y solo se han usado para la investigación en estricto anonimato (37).

La credibilidad: Se ha mantenido neutralidad frente a los resultados obtenidos

La transferibilidad o aplicabilidad de los resultados han sido mostrados con absoluta veracidad a fin que sean fácilmente traspalados a otras realidades con características semejantes

III.RESULTADOS

3.1. Resultados

Tabla 1: Tipo de alimentación saludable del adulto mayor atendido en Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019

Alimentación saludable	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	54	70.1
Adecuada	23	29.9
Total	77	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018 - 2019

El 70.1% presenta una alimentación tipificada como inadecuada, mientras que el 29.9% tiene una alimentación tipificada como adecuada.

Tabla 2: Nivel de actividad física en los adultos mayores atendidos en C.S José Olaya, Chiclayo, 2018-2019

Actividad física	Frecuencia	Porcentaje
Baja	47	61.0
Moderada	24	31.2
Alta	6	7.8
Total	77	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018 - 2019

El 61% presenta una baja actividad física. Los AM que presentan una actividad física moderada representan el 31.2%. Solo el 7.8% muestra una alta actividad física.

Tabla 3: Calidad de vida del adulto mayor atendido en C.S Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Baja	51	66.2
Regular	22	28.6
Buena	4	5.2
Total	77	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018 - 2019

El 66.2% presenta una CV baja el 28.6% una calidad de vida regular y el 5.2% tiene una CV buena.

Tabla 4: Alimentación saludable relacionada con la calidad de vida del adulto mayor atendido en el C.S Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019

Calidad de vida								
Alimentación saludable	Baja		Regular		Buena		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuada	39	50.6%	14	18.2%	1	1.3%	54	70.1%
Adecuada	12	15.6%	8	10.4%	3	3.9%	23	29.9%
Total	51	66.2%	22	28.6%	4	5.2%	77	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,311	2	,030
Razón de verosimilitud	6,912	2	,046
Asociación lineal por lineal	6,547	1	,003
N de casos válidos	77		

El 50.6% de los adultos mayores presentan una alimentación inadecuada con una baja CV; el 1.3% presenta una alimentación inadecuada con una alta CV. Las relaciones entre las variables tuvieron el *P* valor de 0.030; por ello se rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis alterna.

Tabla 5: Relación entre la actividad física y la calidad de vida del adulto mayor atendido en C.S José Olaya, Chiclayo, Chiclayo, 2018-2019

Actividad física	Calidad de vida							
	Baja		Regular		Buena		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja	36	46.8%	10	13.0%	1	1.3%	47	61.0%
Moderada	12	15.6%	10	13.0%	2	2.6%	24	31.2%
Alta	3	3.9%	2	2.6%	1	1.3%	6	7.8%
Total	51	66.2%	22	28.6%	4	5.2%	77	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo,

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,145	4	,028
Razón de verosimilitud	10,733	4	,011
Asociación lineal por lineal	9,893	1	,005
N de casos válidos	77		

El 46.8% de los AM presentan una baja actividad física con una baja CV; el 1.3% presenta una alta actividad física con una alta CV

. Para la relación entre las variables la Chi cuadrado mostró *P* valor de 0.028, entonces se rechaza hipótesis nula y acepta hipótesis alterna.

3.2. Discusión de resultados

Respecto a la muestra conformada por 77 AM atendidos en C:S José Olaya de Chiclayo al norte de Perú; se evidenció el 70.1% presenta una alimentación no saludable, y el 29.9% tiene una adecuada alimentación saludable, situación que conlleva a la reflexión de desarrollar estrategias para fomentar la promoción de la alimentación saludable en este grupo etario (1); que dado los cambios anatómico y fisiológicos son personas cuyo cuidado depende de la familia. Al respecto, González Orellana (2) desarrolló una investigación que abordó la problemática del AM para mejorar el problema ya identificado respecto a la inadecuada alimentación y actividad física de este grupo etario; y desarrolló un programa de alimentación saludable en un establecimiento del primer nivel en Ecuador; logrando que también los familiares participen de él y se mejoró de manera significativa el ejercicio físico y la alimentación sumando ambos a la CV del AM (2).

Siendo esa experiencia importante considerarla en nuestro país, dado que se desarrollan estrategias, pero no integran al AM con su autocuidado y la participación de su familia que son los principales cuidadores.

Respecto, a la actividad física, la investigación muestra que el 61% presenta una baja actividad física y el 31.2%. actividad física moderada, el 7.8% alta actividad física Al respecto Díaz N. (2019), concluyó que los participantes de su investigación conformado por AM presentaron factores como sexo, el nivel de ocupación, el estado activo o sedentario de sus ocupaciones en el mismo hogar, los hábitos determinaron su actividad física; así las mujeres tuvieron mayor actividad física que los varones, quienes vivían con sus nietos o hijos que trabajaban fuera del hogar también realizaban labores como el cocinar y limpiar entonces realizaban más actividad física; sin embargo no eran actividades recreativas; de modo general la actividad física se asoció a la CV (38).

La CV de los AM se obtuvo que la mayoría (66.2%) tiene una CV baja, 28.6%, CV regular, solo el 5.2% tiene buena CV. Estos resultados al ser comparados con los de Varela (31), concluyó que al aplicar la escala de actividad, ocio y CV;

la mayoría de AM tuvo una puntuación baja, explicando que la edad y condiciones de salud física, limitan su independencia para realizar las actividades del cotidiano, de su tiempo libre, siendo necesario que los cuidadores le brinden ayuda para que se integren en el día a día y se sientan útiles en su ámbito familiar. Así mismo esa investigación concluyó que la integración social del AM está directamente relacionada con las relaciones familiares, por ello cuando están lejos de esos entornos como los asilos de ancianos o casas de reposo, los AM merman su CV.

La calidad y satisfacción de vida está condicionada por satisfacción de necesidad básicas como la alimentación adecuada, un estado nutricional relativamente bueno y relaciones familiares saludables (39).

En lo concerniente a la alimentación saludable y CV de los AM de esta investigación, se tuvo que el 50.6% de los AM presentan una alimentación inadecuada y baja CV; mientras que solo el 1.3% presenta una alimentación inadecuada con una alta CV. El p valor de 0.030 deduciendo que la alimentación saludable está relacionada favorablemente con la CV de los AM. Al respecto Troncoso (40), refiere que la caracterización nutricional, los requerimientos energéticos y los requerimientos nutricionales en los AM, se encuentran limitados no únicamente por el aspecto nutricional, sino por aspectos psicológicos, lo económico, social. Siendo en ese sentido una de las limitaciones de la investigación porque se podría profundizar en otros estudios los aspectos económicos, culturales presentes en la CV del AM.

Troncoso (40), demostró que al estar relacionada la alimentación saludable y la CV en los AM, es necesario que se desarrollen estrategias para poner atención a la prevención de las enfermedades crónicas de los AM, y que son la primera causa que los conlleva a la muerte: enfermedades cardio-vasculares, cáncer, enfermedades cerebro-vasculares.

La investigadora pone de manifiesto que hay necesidad de cambios progresivos en los estilos de vida para mejorar la CVa de la población mediante le educación en actividad y ejercicio y la alimentación saludable ambos son sistemáticos; con ello llegar a una longevidad de los AM pero con CV óptima.

En cuanto a la actividad física y CV de los AM el 46.8% de los AM presentan baja actividad física con una baja CV; mientras que solo el 1.3% presenta una alta actividad física con una alta CV. Respecto al p valor de 0.028, evidencia que la actividad física se relaciona favorablemente con la CV de los AM que fueron investigados.

Al respecto Rubilar (42) en su investigación sobre actividad física y CV de los AM encontró que el 89,7% tenían una frecuencia de actividad física entre 2-3 veces en la semana. Dato que levemente supera el área de la CV en términos generales. Este dato se obtuvo en un grupo de estudio pues en cuanto a la comparación con los otros grupos se obtuvo que respecto a la frecuencia de actividad física en la CV no se aprecian marcadas diferencias en el puntaje. DE otro lado es loable destacar que Mezadri (43), relacionó CV con actividad física en AM de Brasil siendo positiva la asociación encontrada entre las dos variables, en personas que son denominadas como físicamente muy activas; pero en esa investigación la relación solo es evidente en el área física. Al respecto el autor concluye que para que la actividad física desarrolle un real impacto para la CV dentro del área física, es importante que se evalúe y supervise la frecuencia y tipos de actividades. El MINSA en Perú y distintas organizaciones en el mundo precisan que en los AM estas sesiones deben ser de tipo aeróbicos, incremento de fuerza, mayor flexibilidad y también de equilibrio para reafirmar el ejercicio.

La actividad física dentro de espacios naturales incrementa el bienestar psicosocial, la cohesión al ejercicio, función física y también la función psicológica y minimiza las tasas de mortalidad y se recomienda que el “ejercicio verde” es una estrategia para mejorar la CV en el AM (41).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- La mayoría de los adultos mayores tienen una alimentación inadecuada; siendo un grupo minoritario los que presentaron alimentación adecuada.
- Más de la mitad de los adultos mayores presentaron baja actividad física, y solo un escaso porcentaje actividad física adecuada.
- La calidad de vida de más de la mitad de los adultos mayores es baja y un mínimo porcentaje presenta buena calidad de vida.
- La relación de variables alimentación saludable y calidad de vida es favorable. (p valor de 0.030)
- La relación de variables ejercicio físico y calidad de vida es favorable. (p valor de 0.028)

4.2 Recomendaciones

- A la Dirección del Centro de Salud de José Olaya, para que se fortalezca el seguimiento de las metas del Programa del Adulto mayor a fin que se mejoren las estrategias de alimentación saludable y actividad física de los pacientes de este grupo etario.
- A la Gerencia Regional de salud para que desarrollen capacitaciones al personal de enfermería que les permita mayor compromiso y compartir experiencias con otras realidades nacionales e internacionales donde los AM tiene una mejor alimentación saludable y ejercicio físico evidenciado en CV óptima.
- Desarrollar de manera activa el involucramiento de la familia del adulto mayor a fin que favorezcan el entorno familiar y se promueva una alimentación saludable y actividad física del AM mejorando su calidad de vida
- Que las instituciones formadoras de enfermería, favorezcan el desarrollo de investigaciones y publicaciones de estas dos variables a fin que se

pueda dar a conocer la realidad peruana y sobre todo permitan conformar redes de apoyo a las enfermeras peruanas que trabajan con este grupo etario.

- A las instituciones formadoras de recursos de salud y a los institutos de investigación desarrollar mayores estudios con un enfoque más integral para conocer e incluir las conductas, aspectos de cultura y aspectos sociales, condiciones económicas, los requerimientos de dieta propios del adulto mayor.

REFERENCIAS

- 1- Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida. 24, setiembre, 2018. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- 2- González S. Alimentación Saludable del Adulto Mayor en el Centro de Salud Boca de Caña, del cantón zamborondón 2014 - 2015. Universidad de Guayaquil. 2015.
- 3- Urzúa A. y Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Scielo. [publicación en línea] 2012 abril. [citado: 2018/ 09/ 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
- 4- Duarte I. Hacia un buen envejecer: La importancia del ejercicio en la calidad de vida de las personas a lo largo de las biografías. Unesco. [publicación periódica]. citado el 2018-09-29. Disponible en: http://jornadas.cienciassociales.edu.uy/wpcontent/uploads/2017/10/Hacia-un-buen-envejecer_Ivan-Duarte.pdf
- 5- Ceballos O, Álvarez J, Medina R. Actividad Física y Calidad de Vida en adultos mayores. [en línea]. Monterrey. Editorial: El Manual Moderno. [citado el 2018/09/29].
- 6- Bolet Astoviza Miriam. Socarrás Suárez María Matilde. La Alimentación y Nutrición de las Personas Mayores de 60 años. Revista Habanera Ciencias Médicas [en línea]. 2009 marzo [citado 2018 septiembre 26]; 8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020&lng=es
- 7- Alvarado García A. Lamprea Reyes L. Murcia Tabares K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Enfermería universitaria [revista en la Internet]. 2017 septiembre [citado: 2018 septiembre 27]; 14 (3): 199-206.
- 8- Alimentación y Nutrición Saludable en la etapa del adulto mayor. Ministerio de Salud. [citado 2018-09-30]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>

- 8- Rejas N. Gestión para la promoción de la actividad física para la salud. [En línea]. Primera edición. Lima-Perú. Biblioteca central del ministerio de salud; 2015. [citado 2018-09-30]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3299.pdf>
- 9- Ugarte J. Estudio de identificación de negocios potenciales de servicio al adulto mayor en la provincia de Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. 2015-12-01. [citado 2018-09-30]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/146/1/TL_Ugarte_Lopez_JoseMiguel.pdf
- 10- Zelada, C. (2015) Geresia Lambayeque celebra día del Adulto Mayor bajo el lema: Todos envejecemos, promovamos adultos mayores activos y saludables. [En línea]. 07/09/2014. citado el 29/09/2018. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/18487?pass=NA==>
- 11- Aranda Roberto. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Oct [citado 2022 Ene 02] ; 17(5): 813-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es
- 12- Casals C, Suárez-Cadenas, Carvajal Francisca María, Aguilar Trujillo, Jiménez Arcos, Vázquez Sánchez. Relación entre calidad de vida, actividad física, alimentación y control glucémico con la sarcopenia de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 Oct [citado 2022 Ene 03] ; 34(5): 1198-1204. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000500025&lng=es. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1070>.
- 14- Taco Yakely, Vargas Milagros. En su trabajo de investigación. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Distrito de Polobaya. Arequipa-Perú. Universidad Nacional San Agustín. Arequipa. 2015. [Citado: 2019 mayo 30]
- 15- Vigil K. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la ciudad de Chota, 2014. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de

la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Cajamarca Perú. 2014. Consulta 31.10.17 7:39 pm. <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/266/T%20305.244%20V677%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 16- Gálvez K, Carrasco L. “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto. [Tesis pregrado] Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la salud. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto 2018. URL: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3182/enfermeria%20%20%20katty%20fiorella%20g%c3%a1vez%20acho%20%26%20luz%20mery%20carrasco%20ram%c3%adrez.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- 17- Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Jul 21]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=es.
- 18- Jonathan G. Pirámide de Maslow: ña jerarquía de las necesidades humanas. Psicología y mente. [citado 2019 Junio 10] ; Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>
- 19- Organización mundial de la salud (2018). Organización panamericana de la salud (OPS). Educación en inocuidad de alimentos. [En línea]. Citado el 08/12/2018.
- 20- Bárbara Vicente (2016). Clasificación funcional de los alimentos. [En línea]. 2006 enero 15. Citado el 08/12/2020. Disponible en: <http://www.repelandando.com/inspire/vida-sana/clasificacion-funcional-de-los-alimentos/>
- 21- Belén Otero Lamas. Nutrición. Primera edición (2016). México: Ma. Eugenia Buendía López 2012.

- 22- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2015). Macronutrientes y micronutrientes. FAO. [En línea]. [Citado: 2018 noviembre 30]
- 23- Bo urges (2018). Dieta saludable. [En línea]. [citado: 2018 noviembre 30]; Disponible en: https://www.profeco.gob.mx/revista/publicaciones/adelantos_08/16-21%20COMER%20BIEN%20OKMM.pdf
- 24- Heredia Guerra (2016). Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores. GERONINFO. [Citado 2018 Dic 02]; Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/ejercicio_fisico_y_deporte_en_los_adultos_mayores.pdf
- 25- Organización Mundial de Salud (2015). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. [Citado: 2020 mayo 09]; Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
- 26- Organización Mundial de Salud (2019). Niveles recomendados de actividad física para la salud de 65 años en adelante. [Citado: 2020 mayo 09]; Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
- 27- Chalapud-Narvárez, Escobar-Almario. Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. Rev Univ. Salud. 2017; 19(1):94-101. [Citado: 2020 mayo 09]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-0100094.pdf>
- 28- Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urizar, Alejandra. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. (2015). Terapia psicológica, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- 29- Soldevilla Agreda J. Javier. Calidad de vida es... Gerokomos [Internet]. 2008 Jun [citado 2018 Dic 11]; 19(2): 8-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2008000200001&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2008000200001&lng=es)

- 30-Velarde-Jurado Elizabeth, Ávila-Figueroa Carlos. Evaluación de la calidad de vida. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2016 Jul [citado 2018 Dic 11]; 44(4): 349-361.
- 31-Varela Pinedo Luis F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. Med. exp. salud pública [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Jul 21]; 33(2): 199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342016000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
- 32-Monje. C. A. metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. citado el: 2018. 11. 15. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guiadidactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- 33-Valmi D. S (2016). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev. Latino-am Enfermagem. En línea. Citado: 2018.
- 34-Medina. G. J. Martínez. C. M. Diseño y elaboración del proyecto de investigación clínica para profesionales de ciencias de la salud. Revista metodología- enfermería cardiología. Citado: 2018.11.15. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/64_01.pdf
- 35-López, Pedro Luis. (2017). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. México DF
- 36-Azulay Tapiero (2018). Principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2001 Dic [citado 2018 Dic 03]; 18(12): 650-654.
- 37-Alcaraz, Juan G. Rojas, Dinora Rebolledo. (2017). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación. VOL. 12 N° 3 - CHÍA, COLOMBIA- DICIEMBRE. [Citado: 2019 mayo 30]
- 38-Nuria M. (2016). Influencia del programa “envejecimiento saludable” para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores Huancayo. 2016. [Citado: 2019 mayo 30]; Disponible en:

http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/159/Nuria_Diaz_Malen_y_At_aucusi_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 39-Luján J. (2016). "calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de belén". Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2015. [citado: 2019 junio 08]; disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>
- 40-Troncoso Pantoja Claudia. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Jul [citado 2022 Ene 04]; 17(3): 58-64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300010&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.10>.
- 41-Reyes-Rincón Hannia, Campos-Uscanga Yolanda. Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2022 Ene 05] ; 14(2): 14207. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200007&Ing=es. Epub 25-Ene-2021.
- 42-Rubilar Sepúlveda Mariela, Medina Giacomozzi Alex. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. Revista médica Risaralda [Internet]. 2020 Dic [citado el 2022 Ene 12] ; 26(2): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672020000200130&Ing=en. <https://doi.org/10.22517/25395203.22981> .
- 43-Mezadri T, Grillo L, Lacerda L, Caleffi F, Felipe M. Calidad de vida y actividad física en personas de la tercera edad con apoyo de la Estrategia de Salud Familiar en Itajaí, SC, Brasil. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2016; 21 (1): 45-54. DOI: 10.12820/rbafs.v.21n1p45-54

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para la protección de los derechos éticos de los participantes que proporcionaran la información para la investigación titulada alimentación saludable y actividad física en la calidad de vida del adulto mayor del centro de salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019. Se finaliza el siguiente consentimiento informado:

Declaro a través del presente documento haber sido informado de manera clara y precisa de la presente investigación, en pleno uso de mis facultades, libres y voluntariamente doy constancia de lo siguiente.

Ha sido informado (a) respecto a los aspectos de la investigación. Por lo tanto, los datos obtenidos, serán finalmente copiados por la investigadora que además serán procesados en estricta confidencia respetando nuestra intimidad y confianza

Para que así conste, firmo, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna el presente documento.

Firma del participante

Fecha

ANEXO 02: CUESTIONARIO

Instrucciones: El objetivo de esta encuesta es determinar la relación de la alimentación saludable y la actividad física en la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018- 2019. Por favor responder con un aspa(X) la respuesta que Ud. considere correcta.

I. DATOS GENERALES

Edad: a. 60-69 años b. 70-79 años c. 80-89 años d. 90 a más

Sexo: a. Femenino b. Masculino

II. CALIDAD DE VIDA

1. ¿Qué grado de instrucción tiene?

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria Incompleta
- d. Secundaria Completa
- e. Superior

2. ¿Actualmente trabaja?

- a. SI
- b. No

3. ¿Cuánto es su ingreso mensual?

- a. Menor de 400 soles
- b. De 400-930 soles
- c. De 930-1,500 soles
- d. Más de 1,500 soles

II. ALIMENTACIÓN SALUDABLE

4. ¿Cuántas veces come al día?

- a. 1 veces
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. 4 veces a más

5. ¿Cree usted que los alimentos que consume son adecuados para su salud?

- a. SI
- b. NO

6. ¿Usted sigue algún tipo de dieta?

- a. Dieta normal
- b. Dieta blanda
- c. Dieta hipo sódica
- d. Dieta hipo proteica
- e. Otras dietas

7. ¿Cuántas veces a la semana consume frutas y verduras?

- a. 1 vez
- b. 2-3 veces
- c. 4-5 veces
- d. Todos los días

8. ¿Cuántas veces a la semana consume menestras?

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. Todos los días

9. ¿Cuántas veces a la semana consume frituras?

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. 4 veces a más

10. ¿Come despacio y sentado?

- a. SI
- b. No

11. ¿Cuántas veces a la semana come carne?

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. 4 veces a más

12. ¿Qué tipo de carne consume más?

- a. Pollo
- b. Res
- c. Pescado
- d. Otros

13. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

- a. 1-3 vaso
- b.
- c. 4-6 vasos
- d. 7-8 vasos
- e. No consume

III. ACTIVIDAD FÍSICA

14. ¿Cree usted que hacer deporte es importante para su salud?

a. SI

b. No

15. ¿Usted realiza algún tipo de actividad física?

a. SI

b. No

16. ¿Qué actividad física o ejercicio realiza?

a. Caminatas

b. Manejar bicicleta

c. Baile, aeróbicos

d. Otros

17. ¿Qué tiempo usted se dedica a realiza actividad física?

a. 15 minutos

b. 30 minutos

c. 1 hora

d. 1 hora a más