

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO
MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
HUARCAYA CORDOVA ARITZA MELANIA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA - PERÚ

2018

ASESORA

Mg. ROSARIO AROSTIGUE SIANCAS

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Privada San Juan Bautista, ya que fue mi casa de estudios durante el tiempo de la carrera, y por brindarme la oportunidad de cumplir con mis sueños.
- A la Gerente del Centro de Salud Subtanjalla por permitirme realizar la investigación en el establecimiento y brindarme las facilidades para la aplicación del instrumento.
- A mi asesora Mg. Rosario Arostigue Siancas por guiarme y brindarme sus conocimientos metodológicos para la elaboración de la estructura de la investigación.

DEDICATORIA

A mis padres y mi hijo Adiel por el ser el pilar y soporte que necesite durante estos años de arduo estudio, además de apoyarme en cada decisión que tome durante mi vida.

RESÚMEN

Los adultos mayores son una población frágil que necesitan de cuidados especiales y de comportamientos adecuados para mantener una vida sana, la práctica de estilos de vida saludables y el mantenimiento de un peso adecuado favorecen a una mejor vida. El objetivo de la investigación fue determinar el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla de Ica, Julio 2018. El propósito de la investigación es proporcionar investigación actual y fidedigna sobre la problemática de salud del adulto mayor, a lo concerniente a sus hábitos de vida, ya que los estilos de vida adecuados ayudan al adulto mayor a prevenir enfermedades y por ende mejorar el estado de salud incluido el estado nutricional. El tipo de investigación fue no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 adultos mayores y la muestra por 50 adultos mayores. Resultados: En la tabla se puede apreciar que 48%(29) tienen de 60 a 69 años, el 42%(21) presentaron educación secundaria y el 38%(19) educación primaria, el 68%(34) fueron de sexo femenino, finalmente el 42%(21) fueron amas de casa y el 38%(19) no trabajaba o eran jubilados. Con respecto al estilo de vida el 78%(39) fue saludable y el 22%(11) fue no saludable, según el estado nutricional el 46%(23) tuvo sobrepeso, el 40%(20) tuvo un estado normal y el 14%(7) presentó obesidad. Conclusiones: El estilo de vida según dimensiones higiene, alimentación, hábitos nocivos, sueño y descanso son saludables y según actividad física es no saludable. El estado nutricional según Índice de masa corporal es de sobrepeso.

Palabras claves: Estilo de vida, estado nutricional, adulto mayor.

ABSTRAC

Older adults are a fragile population in need of special care and appropriate behaviours to maintain a healthy life, healthy lifestyles and the maintenance of an adequate weight are conducive to a better life. The objective of the research was to determine the lifestyle and nutritional status of the elderly attending the Ica Subtanjalla Health Center, July 2018. The purpose of the research is to provide current and reliable research on the health problems of older adults, regarding their life habits, as proper lifestyles help the older adult to prevent diseases and thus improve health status including nutritional status. The type of research was nonexperimental, descriptive and cross cutting. The population consisted of 60 older adults and 50 older adults. Results: The table shows that 48 per cent (29) are aged 60 to 69, 42 per cent (21) had secondary education and 38 per cent (19) had primary education, 68 per cent (34) were female, finally 42 per cent (21) were housewives and 38 per cent (19) not working or retired. With respect to lifestyle, 78 per cent (39) were healthy and 22 per cent (11) were unhealthy, according to nutritional status 46 per cent (23) were overweight, 40 per cent (20) were normal and 14 per cent (7) were obese. Conclusions: The lifestyle according to dimensions hygiene, nutrition, harmful habits, sleep and rest are healthy and according to physical activity is unhealthy. The nutritional status according to Body Mass Index is overweight.

Key words: Way of life, nutritional condition, major adult.

PRESENTACIÓN

La población adulta mayor es una población frágil que debe tener cuidados especiales acorde a su edad, su alimentación es fundamental para mantener un estado nutricional óptimo que le permita realizar sus diversas acciones, además de un estilo de vida adecuado fomentando la actividad física y las relaciones interpersonales con otros miembros de su familia y sociedad, esto ayuda a que el adulto mayor lleve un mejor envejecimiento. El objetivo fue identificar los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor que acude al centro de salud Subtanjalla, Ica Julio 2018. La investigación tiene relevancia ya que la población adulta mayor por los cambios físicos y psicológicos que experimenta los hacen más vulnerables, el estado de abandono que tienen algunos de hace que puedan sufrir caídas y fracturas por la falta de calcio en sus huesos, esto se ve evidenciado en el estado nutricional donde la desnutrición y la obesidad son causas de patologías que pueden llevarlos hasta la muerte, el estilo de vida también es un factor primordial donde la buena alimentación, la recreación y otras actividades ayudan a disminuir el grado de ansiedad o depresión que puedan presentar. El estudio está constituido por los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: Está conformado por el planteamiento, la formulación, los objetivos, justificación propósito del problema.

CAPÍTULO II: Estuvo conformado por el marco y la base teórica, además de las variables y definición operacional de términos.

CAPÍTULO III: Incluye el tipo de estudio, área de estudio, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, consideraciones éticas, diseño de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Análisis de los resultados y la discusión de la investigación.

CAPÍTULO V: Se presenta las conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

Pág.

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESÚMEN	v
ABSTRAC	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA:

I. a. Planteamiento del problema.	13
I. b. Formulación del problema.	15
I. c. Objetivos:	15
I.c.1. General	15
I.c.2. Específicos	15
I. d. Justificación	16
I. e. Propósito.	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:

II. a. Antecedentes bibliográficos.	17
II. b. Base teórica.	22
II. c. Hipótesis.	36
II. d. Variables.	37
II. e. Definición operacional de términos.	37

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

III. a. Tipo de estudio.	38
--------------------------	----

III. b. Área de estudio.	38
III. c. población y muestra.	38
III. d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	39
III.e. Consideraciones éticas	39
III. f. Diseño de recolección de datos.	40
III. g. Procesamiento y análisis de datos.	40

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

IV. a. Resultados.	45
IV. b. Discusión.	53

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

V. a. Conclusiones.	57
V. b. Recomendaciones.	58

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
----------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	65
--------------	----

ANEXOS	66
--------	----

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1 Datos generales de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	43
Tabla 2 Estilos de vida según higiene del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	88
Tabla 3 Estilos de vida según alimentación del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	88
Tabla 4 Estilos de vida según hábitos nocivos del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	89
Tabla 5 Estilos de vida según sueño y descanso del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	89
Tabla 6 Estilos de vida según actividad física del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	90
Tabla 7 Estilos de vida global del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	90
Tabla 8 Estado nutricional el adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	91

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Estilos de vida según higiene del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	44
Gráfico 2 Estilos de vida según alimentación del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	45
Gráfico 3 Estilos de vida según hábitos nocivos del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	46
Gráfico 4 Estilos de vida según sueño y descanso del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	47
Gráfico 5 Estilos de vida según actividad física del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	48
Gráfico 6 Estilos de vida global del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	49
Gráfico 7 Estado nutricional el adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica julio 2018.	50

LISTA DE ANEXOS

Nº	TÍTULO	Pág.
Anexo 1	Operacionalización de variables	65
Anexo 2	Instrumentos	68
Anexo 3	Tablas de códigos	73
Anexo 4	Validación del instrumento prueba binomial	75
Anexo 5	Confiabilidad del instrumento – Alfa de Cronbach	76
Anexo 6	Tabla matriz de variables	77
Anexo 7	Tablas de frecuencia	88
Anexo 8	Consentimiento informado	92

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En el 2016 la Organización Mundial de la Salud reconoció que en las últimas décadas el aumento de adultos mayores va en aumento, en relación a que la esperanza de vida aumento y que las tasas de fecundidad han disminuido. ¹ Además, *“Entre el 2015 y 2050 el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará pasando del 12% al 22%; para el 2020 el número de personas mayores de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años, de estos el 80% vivirá en países de ingresos bajos y medianos”*. ²

En el 2017 la Fundación Chile expuso que *“la mayoría de adultos mayores no realizan actividad física a diario, solo el 19% lo hacen, por otro lado, son independientes solo el 34% prepara sus alimentos y cuentan con recursos para hacerlo, un 72% presenta alguna enfermedad degenerativa como diabetes, hipertensión, osteoporosis o cáncer”*. ³

En el 2015 un artículo publicado por la revista en línea Prensa Libre de Guatemala expuso que *“La participación periódica en actividades físicas moderadas pueden retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas en las personas de la tercera edad; Además mejora la salud mental y favorece el contacto social; también se obtienen ventajas económicas cuando las personas mayores están físicamente activas, los gastos médicos se reducen cuando no existe enfermedad”*. Existen diversos factores que

*contribuyen a la inadecuada nutrición, pueden ser ocasionados por una ingesta inadecuada y mínima de alimentos, además de la presencia de prótesis dentales en mal estado y deficiencia en la dentición, además de falta de conocimiento sobre nutrición y elegir mal los alimentos, padecimiento de enfermedades crónicas, etc.”*⁴

En el 2018 se realizó una investigación en Lima sobre el estado nutricional de los adultos mayores, teniendo en cuenta los resultados de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), donde se encontró que *“el 30% presentó desnutrición aguda, el 20.6% sobrepeso y el 9.8% obesidad, teniendo como factores asociados la edad mayor a 70 años y el vivir en zonas rurales, la mayoría fue ubicada en la sierra y selva”*.⁵

En el 2016 el Ministerio de Salud de Perú implementó nuevas estrategias para mejorar la atención en los pacientes longevos, es por ello que se introdujo dentro de los programas sociales el Tayta Wasi, que no es otra cosa que uso centros especializados en brindar atención integral para mejorar el estado de nutrición y estilos de vida en dicha población.⁶

Según Varela L. en el 2016 realizó una compilación de información en Lima sobre la situación del adulto mayor donde encontró dentro del PLANPAM (Plan Nacional para Personas Adultas Mayores), que *“los adultos mayores presentan problemas en la nutrición, siendo el sobrepeso y desnutrición un factor desencadenante para enfermedades crónicas, un porcentaje mínimo de la población adulta mayor realiza actividad física y mantiene una buena nutrición, solo el 28% realiza actividad física”*.⁷

En el 2014 en Lima se realizó una investigación donde se buscó conocer cómo se encontraba la nutrición en los ancianos,

evidenciándose que el 26.8% presento delgadez o desnutrición, el 21.7% sobrepeso y el 10.6% obesidad, el 40.9% presento normalidad en el estado nutricional. ⁸

Durante el internado rural realizado en el Centro de Salud Subtanjalla se pudo apreciar que asistían adultos mayores a las consultas sin compañía de familiares y a la evaluación nutricional presentaban desnutrición, sobrepeso y obesidad, por otro lado, se les veía con falta de aseo por lo que era observable que estaba el estilo de vida no saludable. Por este motivo se planteó la siguiente interrogante de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo es el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica Julio 2018?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. Objetivo general

Determinar el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica Julio 2018

I.c.2. Objetivos específicos

O.E.1. Identificar el estilo de vida del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, según sea:

- Higiene
- Alimentación
- Hábitos nocivos
- Sueño y descanso
- Actividad física

O.E.2. Evaluar el estado nutricional del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, según sea:

- ✓ IMC (Índice de Masa Corporal)

I.d. JUSTIFICACIÓN:

La investigación tiene relevancia ya que la población adulta mayor por los cambios físicos y psicológicos que experimenta los hacen más vulnerables, la falta de cuidados oportunos y óptimos que tienen algunos de hace que puedan sufrir caídas y fracturas por la falta de calcio en sus huesos, esto se ve evidenciado en el estado nutricional donde la desnutrición y la obesidad son causas de patologías que pueden llevarlos hasta la muerte, el estilo de vida también es un factor primordial donde la buena alimentación, la recreación y otras actividades ayudan a disminuir el grado de ansiedad o depresión que puedan presentar.

I.e. PROPÓSITO:

El propósito de la investigación es proporcionar información actual y fidedigna sobre la problemática de salud del adulto mayor, en lo concerniente a su estilo de vida y estado nutricional que tienen, ya que los estilos de vida adecuados ayudan al adulto mayor a prevenir enfermedades y por ende mejorar el estado de salud incluido el estado nutricional, además servirá como guía para futuras investigaciones relacionadas a este grupo etéreo. Por otro parte, es necesario que la población en general conozca la situación de los adultos mayores, con la finalidad de que se tomen medidas hacia su cuidado y mejorar su calidad de vida, todo esto de la mano en la mejora del estilo de vida y alimentación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

Ávila M, Erices L, Muñoz G, Vidal Y. Durante el 2017 realizaron un estudio descriptivo con la finalidad de conocer que **ESTILO DE VIDA Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES DE DISTINTAS AGRUPACIONES DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN ESPECÍFICAMENTE DE YMCA CONCEPCIÓN Y NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE DE LA COMUNA HUALPEN. CHILE.** *Metodología:* La muestra conto con 40 participantes, los cuales respondieron el TEST FANTASTIC para la medición de los estilos de vida y actividad física el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Resultados:* Con respecto al estilo de vida se encontró que la población de la YMCA Concepción fue excelente y muy bien con un 50% y el grupo NSG presento un 10% de estilo de vida justo, mientras que el 40% y 45% se catalogaron como estilo de vida Bien y Muy bien. El 50% manifestó tener buen sueño, el 44% presento una dieta balanceada, el 48% realiza actividades recreativas, con respecto a la actividad física el 65% del grupo NSG fue moderada y el 30% baja, los del grupo YMCA Concepción presento que el 56% tuvo actividad física moderada y solo el 12% tuvo actividad física baja, los adultos mayores de 60 a 69 años presentaron mayor actividad física. *Conclusiones:* La población adulta mayor del grupo NSG presento mejor estilo de vida y actividad física en relación al grupo YMCA Concepción. ⁹

Suárez A. En el 2015 realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal con el objetivo de conocer el **ESTADO DE NUTRICIÓN EN LOS ADULTOS DE 65 AÑOS EN BADAJOZ. ESPAÑA.** *Metodología:* El estudio conto con 272 participantes, se aplicó un cuestionario como

instrumento de recolección de datos. **Resultados:** El 40.1% fueron hombres, el 51.4% de hombres tuvieron de 65 a 74 años, el 46% de mujeres tuvieron entre 65 y 74 años, el 48.6% de hombres tuvieron más de 74 años y de las mujeres el 54% tuvieron más de 74 años, de los hombres el 35.8% no presentaron estudios, el 49.5% tuvieron estudios básicos y el 14.7% tuvieron estudios superiores, de las mujeres el 40.5% no tuvieron educación, el 55.8% tuvieron educación básica y solo el 8.1% tuvieron estudios superiores. Con respecto al estado nutricional en relación al índice de masa corporal de los hombres el 1.8% eran desnutridos, el 41.3% eran normales, el 37.6% tenían sobre peso y el 19.2% tenían obesidad, en relación a las mujeres el 0.6% tenían desnutrición, el 27.6% tenían estado nutricional normal, el 42.9% tenían sobre peso y el 28.8% tenían obesidad. **Conclusiones:** El estado nutricional de los adultos mayores de Badajoz no es adecuado. ¹⁰

Gordon M, Gualotuña M. En el 2015 realizaron una investigación descriptiva, de correlación y transversal con la finalidad de relacionar los **ESTILOS DE VIDA Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD PUJILI DE JULIO A DICIEMBRE. ECUADOR.** **Metodología:** La muestra estuvo conformada por 11 pacientes, para obtener los datos se revisaron las historias. **Resultados:** El 70% son de sexo femenino, el 56% tienen sobrepeso, el 50% realizan ejercicios de forma ocasional, un 46% consumen grasas, un 64% mencionaron que consumían bebidas alcohólicas, consumían tabaco en un 30%, un 72% no podían conciliar el sueño. **Conclusiones:** Se concluyó que hay una relación directa entre los estilos de vida y la presencia de hipertensión. ¹¹

Gonzales S. En el 2014 realizó un estudio descriptivo con la finalidad de conocer la **ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL ADULTO MAYOR DEL C.S. CAÑA, CANTÓN SAMBORONDON. ECUADOR.**

Metodología: La muestra fue un total de 49 adultos mayores, se utilizó como técnica la observación y la entrevista y como instrumento la encuesta y la revisión bibliográfica. **Resultados:** El 62.5% manifestó que la alimentación fomenta un estilo de vida saludable, el 25% consume proteínas, carbohidratos y grasas durante la semana, el 12.5% consume minerales y vitaminas durante la semana; el 75% manifiesta que la rutina y falta de tiempo afecta la correcta alimentación, en la evaluación del adulto mayor se evidencio que el 15% estaba desnutrido y el 43% tenía sobrepeso, solo el 12% tuvo obesidad. **Conclusión:** La alimentación en el adulto mayor es inadecuado por lo que se evidencia alteración en el estado nutricional.

12

Chagua A. En el 2018 realizó un estudio descriptivo con la finalidad de relacionar el **ESTILO DE VIDA Y LA NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR, COOPERATIVA HUANCARAY – SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA.** **Metodología:** El universo estuvo constituido por 80 participantes, para recolectar los datos se empleó la encuesta, con un cuestionario tipo escala de Lickert para la primera variable y una guía de recolección de datos para la segunda variable. **Resultados:** Como resultados se obtuvo que un 37.5% presentaron estilo de vida sana, con buena dieta, estado nutricional e índice de masa corporal y por lo contrario un 62.5% presentaban riesgo en su estado general de salud, al presentar estilos inadecuados en las variables mencionadas anteriormente, además se encontró que el 10% presentaron desnutrición, el 36.25% presentaron normalidad, un 38.75% tuvieron sobrepeso y obesidad presentaron un 15%. **Conclusiones:** Existió una relación directamente proporcional entre los hábitos de vida y la nutrición en la población estudiada. ¹³

Taco S, Vargas R. En el 2015 realizaron una investigación de tipo descriptivo, correlacional y transversal con la finalidad de relacionar el

ESTILO DE VIDA Y NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR DE POLOBAYA. AREQUIPA. **Metodología:** *La totalidad de la muestra que formo parte del estudio fue de 80 participantes, para recolectar los datos se usó la Escala de Estilo de vida.* **Resultados:** *El 55% tuvo entre 70 y 79 años, el 57.5% fue de sexo masculino, el 40% fue casado, el 42.5% solo tuvo primaria, el 68.8% tuvo como condición laboral el ser independiente. El 70% presentaron estilos de vida inadecuados, con respecto a la nutrición el 1.3% tuvo delgadez, el 35% tuvo condición normal, el 62.5% tuvo sobrepeso y el 1.3% tuvo obesidad.* **Conclusiones:** *Al realizar el análisis se halló una relación inversamente proporcional en cuanto al estilo de vida y la nutrición de la población estudiada.* ¹⁴

Bustamante N. En el 2015 realizó un estudio de prospección, descriptiva y de correlación, con la finalidad de relacionar los **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR AAHH. SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO. AMAZONAS.** **Metodología:** *La totalidad de participantes fue de 45 adultos mayores, para recolectar los datos se aplicó la entrevista utilizada en el estudio de Walker y Pender.* **Resultados:** *Un 51.1% eran mujeres, un 37.8% tenían estudios primarios, un 68.9% profesaban catolicismo, un 66.7% estaban dentro de un matrimonio, trabajaban en el hogar un 48.9%, un 57.8% ganaban menos de 100 soles al mes, con respecto a su estilo de vida, se evidenció que era adecuado o saludable y como contraparte existió un 37.8%.* **Conclusiones:** *En relación a los factores sociales y culturales, excepto en cuanto al catolicismo, por otro lado, no se evidencian relación en los factores biológicos.* ¹⁵

Cruz N. En el 2014 realizó un estudio con modalidad descriptiva y con diseño de corte transversal con la finalidad de identificar los **ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN EN EL**

HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO. PUNO. Metodología: El estudio conto con 40 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Con respecto a los hábitos de alimentación el 52.5% fueron no favorables, con respecto a la movilidad un 57.5%, según actividades recreativas un 62.5% fue no favorable, además un 75% presento buen sueño. **Conclusiones:** Dentro de las 4 dimensiones estudiadas se evidenció que fue no saludable en 3 de ellas. ¹⁶

Valenzuela R. Durante el 2016 realizó un estudio de tipo descriptiva, de correlación y de corte transversal con la finalidad de determinar los **ESTILOS DE VIDA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS DE PREVALENCIA EN LA POBLACIÓN ANCIANA EN LA COMUNA DE EL TREBOL, DISTRITO DE PUEBLO NUEVO. CHINCHA. Metodología:** La técnica fue la encuesta, el instrumento el cuestionario estructurado. **Resultados:** Existe un predominio de actividad física inadecuada con un 64.3%, dieta con un 90%, hábitos nocivos con un 91.4%, número de comidas con un 62.9%, higiene con un 75.7%, tiempo libre con un 74.3%, interacción social con un 81.4% y prevención con 75.7%, en el consumo de productos tóxicos un 68.6% fueron regulares y también de igual modo con un 64.3% en lo concerniente al reposo y sueño. Las enfermedades crónicas prevalentes fueron la hipertensión y diabetes mellitus. **Conclusiones:** Las enfermedades crónicas de prevalencia presentaron relaciones directas con los estilos en la vida del adulto mayor. ¹⁷

Los antecedentes utilizados en el estudio han servido para la elaboración de la discusión, así como guía para la elaboración metodológica de la investigación, además de conocer el comportamiento de las variables de estudio a nivel internacional y nacional. Los estudios revisados muestran la realidad de la situación del adulto mayor con respecto al título de investigación,

por otro lado, servirá para interpretar la conducta de la población de estudio.

II.b. BASE TEÓRICA:

Estilos de vida

Según Perea en el 2004 expresó que los estilos de vida son un *“conjunto de actividades que conforman la forma de vivir de los individuos, es como ven el mundo y como se comportan dentro de él; tienen relación directa con las costumbres y los hábitos adoptados en el hogar o entorno cercano, simplemente se puede decir que es el cómo vive la persona”*.¹⁸

Guerrero L, León A. En el 2009 manifestaron que lo estilos de vida tienen relación con la sociología, el cual estudio sus comportamientos dentro de la sociedad, lo describieron como *“la forma que un individuo o sociedad toma como adecuado y lo realiza con frecuencia, aquí se evidencian las actitudes, la ética o normas que aprendieron como normales y adecuadas, cada individuo es independiente de cómo se comporta, es por ello que se afirma que el estilo de vida es individual”*.¹⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1986 intento definir lo que significaba un estilo de vida saludable, mencionando que es *“una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”*.²⁰

Tipos de estilos de vida

a.- Estilos de vida saludables: A nivel mundial en 2004 se propuso en la sesión anual de la Organización Mundial de la Salud la implementación de los estilos de vida saludable como parte de la estrategia para mejorar el estado general de salud y prevenir las enfermedades ocasionados por costumbres inadecuadas en las poblaciones de riesgo, esto va de la mano con el aumento de las enfermedades degenerativas y crónicas

como la hipertensión y la diabetes. Además, se fomenta acciones para eliminar o disminuir el sedentarismo en la población mundial, puede propiciar una mejoría gradual en la modificación de los estilos en la alimentación y consumo de sustancias nocivas para la salud como el alcohol, el tabaco y las drogas. Por otro lado, se mencionó los componentes propuestos en la Carta de Ottawa sobre la promoción de la salud, donde se hizo mención de que: *“La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.”* ²¹

Algunos de los factores protectores o estilos de vida favorables son:

- 1.- Practicar de ejercicio físico; se debe realizar una actividad física moderada, habitual y frecuente, esto es la forma más adecuada para prevenir las enfermedades físicas como la diabetes, hipertensión o aterosclerosis y las enfermedades psicológicas como la ansiedad, depresión, etc.
- 2.- Alimentación balanceada: Se debe mantener una alimentación equilibrada que incluya todos los componentes básicos para una buena nutrición como proteínas, minerales y vitaminas.
- 3.- Adoptar comportamientos de seguridad: Prevenir siempre antes que lamentar, evitar realizar actividades riesgosas, además de evitar accidentes de tránsito.
- 4.- Evitar el consumo de alcohol y tabaco
- 5.- Practicar el sexo seguro, con una sola pareja y sino es su pareja usar protección.
- 6.- Asistir a controles médicos periódicamente. ²²

b.- Estilos de vida no saludables: Los estilos de vida no saludables son la contraparte de los estilos de vida que una persona debe realizar. Las acciones o conductas que conllevan a los hábitos no saludables son:

- 1.- Sedentarismo
- 2.- Malos hábitos alimentarios como consumo de grasas o condimentos
- 3.- Violencia intrafamiliar
- 4.- Exposición al estrés
- 5.- Consumo excesivo de cigarrillos o alcohol
- 6.- La no adherencia terapéutica.
- 7.- Malas relaciones interpersonales. ²³

ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

Los estilos de vida en el adulto mayor son aquellos comportamientos que realiza en relación a su higiene, alimentación, descanso y sueño y actividad física, que se detallara a continuación:

Higiene

Un aspecto fundamental en los adultos mayores es el autocuidado relacionado a la higiene, en muchos casos existe una dejadez en la vestimenta y el aseo, al mejorar esta situación el adulto mayor sentirá una mejoría en el estado de ánimo y se deben de realizar acciones como:

- La realización del baño diario, ayuda a eliminar las células muertas de los tejidos de la piel, hidratarla y propiciar relajación en el adulto mayor, siempre se debe de tener cuidado con la temperatura del agua, evitando que este muy fría o muy caliente para evitar enfermedades o lesiones en la piel.
- Se debe utilizar jabones neutros y de preferencia con medicación.
- A la hora de realizar el lavado del cabello, utilizar shampoo de tipo suave, esta actividad debe ser de 2 a 3 veces por semana.

- En los caballeros se debe rasurar con sumo cuidado para evitar cortes o irritación en la piel.
- Al realizar el secado debe ser minucioso, logrando un secado integro, especialmente en las zonas de difícil acceso o en los pliegues, para evitar la humedad y propiciar la presencia de micosis.
- Aplicar cremas rehidratantes luego del baño, de forma especial en los pies, para evitar la formación de callos o grietas en la superficie de la piel.
- Realizar masajes a la hora de peinarse para propiciar la mejor circulación en los tejidos capilares.
- El cuidado de los pies y manos es fundamental, el corte de las uñas debe de ser de forma recta, para evitar la encarnación de las uñas, si el adulto mayor no lo puede hacer por sí solo, debe pedir ayuda para su realización.
- Se debe de realizar el cambio de ropa, especialmente la ropa interior, el tipo de ropa debe de ser suave y de preferencia de algodón, evitando el material sintético.
- La ropa debe de ser holgadas, en especial los calcetines para evitar la compresión y favorecer la irrigación sanguínea a todos los tejidos del cuerpo.
- Los zapatos que se utilizaran deben de ser cómodos y sueltos, la suela debe de tener rugosidad para evitar resbalarse, no se deben de colocar zapatos con tacos o suelas duras. ²⁴

Alimentación

La alimentación es primordial en el mantenimiento de la salud, el cuerpo humano necesita de diversos componentes como proteínas, carbohidratos, vitaminas, etc. Estos se encuentran en los alimentos, para

mantener una buena alimentación debe existir una combinación adecuada en composición y ración para que el adulto mayor pueda obtener los nutrientes que necesita para mantenerse sano. Pero el adulto mayor tiene barreras que pueden evitar que lo realice con éxito, para eso se deben tener en cuenta que factores lo afectan y como contrarrestarlo. Entre los factores que alteran la alimentación se tienen:

- La educación: El adulto mayor puede presentar limitaciones en la comprensión o expresión al presentar niveles bajos de instrucción, se evidenciará al no entender y asimilar la importancia de los alimentos que va a ingerir.
- Cambios fisiológicos: Las funciones del cuerpo presentan modificaciones como la disminución en la segregación de saliva, evita que el adulto mayor tenga una buena deglución, producto de una ineficiente masticación, por otro lado, existe deficiencia en la absorción de nutrientes.
- La dentadura sufre cambios, la pérdida de piezas dentales parciales y totales, la dentición es fundamental para ingerir alimentos.
- Los hábitos en la alimentación como las horas de comida, las raciones y tipo de alimentos que se consumen.
- El estado general de salud, se presenta un cambio en el aspecto físico a nivel del cuerpo humano, pero también existen cambios o alteraciones a nivel psicológico como la demencia, enfermedades como Alzheimer o Parkinson.

Los cuidados elementales que los adultos mayores deben de realizar son:

- La búsqueda de información sobre la diversidad de alimentos y su importancia.

- Alimentarse de forma balanceada, de no ser posible o ser dependientes, el cuidador debe de asegurar que la alimentación lo sea.
- Mantener un consumo regular de frutas, verduras o cereales. De no ser posible, el cuidador debe de promover la ingesta de estos alimentos.
- Consumo de carne, de preferencia de aves o pescados.
- Consumo de agua, de referencia 2.5 litros diariamente.
- Realizar una correcta masticación.
- Evitar alimentos condimentados o ricos en grasas.
- Evitar consumo de alimentos muy fríos o muy calientes.
- Mantener un momento para compartir con los miembros de la familia durante las comidas, para hacerlas amenas.

Hábitos nocivos:

Consumo de bebidas alcohólicas: Para mantener una salud adecuada es necesario evitar consumir bebidas con contenido de alcohol, porque producen alteraciones en el organismo, tanto físico como mental, los riesgos que ocasionan en el adulto mayor que consume alcohol son: Lesiones o fracturas ocasionadas por caídas, las caídas por problemas en el equilibrio, los trastornos en la conducta; ansiedad, agresividad o depresión, además la incapacidad para valerse por sí mismos, la alteración del patrón del sueño, las intoxicaciones al ser mezclados con los medicamentos o el aletargamiento. Dentro de las alteraciones orgánicas se encuentra las arritmias, derrame cerebral, cirrosis hepática y deterioro de la capacidad intelectual.

Consumo de tabaco: Al igual que en el caso del alcohol, el consumir tabaco produce problemas, especialmente en el sistema respiratorio, llegando a considerarse una enfermedad, la cual causa dependencia y

adicción, además de ser uno de los causantes de las mayorías de cáncer en el mundo, en especial los cánceres de pulmón, laringe y boca, además de problemas cardíacos y bronquitis y fibrosis pulmonar.

Sueño y descanso

El adulto mayor presenta un patrón del sueño diferenciado del adulto, generalmente suelen dormir de 5 a 6 horas durante las noches y por otro lado las siestas de 30 a 60 minutos en las tardes. El dormir o descansar produce un mejor estado físico, y emocional en ellos. En muchos casos la persona duerme, pero no descansa, es por ello que se debe de propiciar un descanso durante el sueño, es por ello que se debe acostar sin haber comido previamente, ponerse ropa holgada y sin elásticos, tener una ropa de cama limpia y ordenada, evitar consumir café antes de dormir porque produce insomnio.

Por otro lado, el ambiente donde se va a dormir debe de ser tranquilo, ventilado, pero no frío, además no tener presencia de ruidos molestos o luces que puedan evitar que se pueda conciliar el sueño. Además, es recomendable que el adulto mayor procure ir a dormir sin tener alguna preocupación o tratar de controlar esos pensamientos que pueden producir ansiedad o estrés. ²⁵

Actividad física

El adulto mayor debe de realizar actividad física regularmente, siempre y cuando pueda realizarla. No existen muchas limitaciones para la realización de actividad física, por ende, la edad tampoco lo es. La actividad física tiene múltiples beneficios. Dentro de las actividades físicas que el adulto mayor son necesarias para el fortalecimiento de sus músculos y huesos, puede realizar caminatas diarias, ejercicios de estiramiento, práctica de deportes, participación en actividades grupales como el yoga, tai chi, grupos sociales de apoyo para realización de reuniones, viajes, etc, evitar el sedentarismo, si no es posible salir se deben realizar actividades en el hogar, como las tareas diarias o ejercicios

como sentarse y pararse de una silla, pararse y levantarse lentamente usando las puntas de los pies.

Los beneficios que tiene la actividad física en el adulto mayor son: *Fomenta el fortalecimiento de los huesos y músculos, alivia el estrés y la ansiedad, mejorando el estado de ánimo, regula la glucosa en la sangre, además disminuye los niveles de grasa en el cuerpo, mejora la calidad del sueño, favorece a la circulación.* ²⁶

Nutrición

Una definición acertada sobre la nutrición es la que emite la OMS, en donde menciona que es *“la ingesta de alimentos y que puedan cumplir con los requerimientos nutricionales del cuerpo, además menciona que la práctica de una nutrición adecuada fomenta el bienestar físico y mental de los individuos, por otro lado, como contraparte expresa que una mala nutrición disminuye la inmunidad del cuerpo y hace mayor el riesgo de padecer enfermedades”.* ²⁷

ESTADO NUTRICIONAL

Según el Ministerio de la Salud *“es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar”.* ²⁸

Indicadores del estado nutricional en el adulto mayor

Para poder medir el estado nutricional de los adultos mayores se utiliza la antropometría, es fundamental el conocimiento del peso y la talla, es fundamental que en el adulto mayor se realice una medida del peso adecuado y más aun de la talla que tiene que ver con el peso puede ser engañoso. Para la medida del estado nutricional se utiliza con frecuencia

el índice de Masa Corporal (IMC), por otro lado, también es utilizada la circunferencia de la cintura, en el estudio se mencionan las tres y pueden ser usadas de igual modo, aunque por efectos de estudio se utilizó el IMC.

- a) **Peso y talla:** Ambas mediciones son útiles para determinar a groso modo el estado nutricional global, en los niños es más específica, pero en el adulto mayor solo permitirá conocer aproximadamente el estado nutricional, el uso combinado de ambos es necesaria, en especial al indicar el índice de masa corporal. Al medir el IMC se puede determinar el estado nutricional del adulto mayor pero también se debe tener en cuenta por la degeneración de los tejidos estos pueden perder de 1 a 1.5 kg, si se evidencia una disminución mayor a 2.5kg es necesario un diagnóstico nutricional específico para identificar las causas.
- b) **Índice de Masa Corporal (IMC):** También llamado índice de Quetelet, que no es otra cosa de la relación entre el peso y la talla, para medirla se debe utilizar una fórmula aritmética ($\text{peso kg}/\text{talla}^2 \text{ m}^2$), es muy utilizada por su efectividad, no existen valores exactos en el adulto mayor por los factores mencionados líneas arriba, pero se consideran valores normales, cuando el IMC es de 19 a 24, el sobrepeso es considerado de 25 a 29, la obesidad se ubica con valores mayores de 30, y la desnutrición en valores menores a 19. Es fundamental que los valores mayores o menores a lo normal sean un llamado de atención para identificar las causas y buscar estrategias para controlarlas.
- c) **Circunferencia de la cintura:** Los valores normales están en el hombre identificados por debajo de 102cm y en las mujeres por debajo de 88 cm., los valores mayores evidencian un problema en el peso y una posibilidad abierta de riesgo a padecer complicaciones de tipo metabólico. ²⁹

Diferencias en la medida del estado nutricional en los adultos y adultos mayores

Si bien es cierto se utiliza el índice de masa corporal para establecer el estado nutricional en los adultos, existe una diferencia estipulada por Lipschitz D. en su investigación realizada en 1994 mencionada por Conroy G. que se tomó en cuenta por considerarse importante. Para mejor entendimiento se utilizó la comparación siguiente:

Bajo peso	:	Menor de 22
Eutrófico (normal)	:	De 22 a 27
Sobrepeso	:	De 27 a 32
Obesidad	:	Mayor a 32 ³⁰

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Las actividades que el personal de enfermería realiza en la promoción de la salud y mantenimiento de los estilos de vida saludables en los adultos mayores son variadas y están orientados a dimensiones específicas, la promoción de la alimentación saludable, actividad física, promoción del sueño y descanso y evitar los hábitos nocivos.

- ✓ Brindar consejería sobre alimentación saludable, utilizando estrategias de comunicación efectivas, claras y simples.
- ✓ Realizar sesiones demostrativas al adulto mayor y/o cuidador para la adecuada preparación de sus alimentos.
- ✓ Brindar consejería integral sobre higiene y aseo, realización de lavado de manos, a través de sesiones demostrativas.

- ✓ Brindar consejería sobre la actividad sexual en el adulto mayor
- ✓ Fomentar la actividad física individual y grupal.
- ✓ Fomentar la participación en grupos afines buscando la interacción social.
- ✓ Brindar consejería sobre los beneficios de una buena alimentación y la actividad física
- ✓ Brindar consejerías sobre lo perjudicial que son los hábitos nocivos.
- ✓ Realizar consejerías sobre la importancia del sueño y descanso en el adulto mayor.
- ✓ Educar sobre técnicas de relajación para evitar la ansiedad o depresión.
- ✓ Fomentar el control del peso y estado nutricional.
- ✓ Fomentar la asistencia al establecimiento de salud evitando la autofarmacia.³¹

Norma técnica de salud para la atención integral del adulto mayor

La Norma técnica está conformada por componentes:

- **Componente Organización:** El componente organización está orientado a la oferta de los servicios de salud, incluyéndose la infraestructura, el recurso humano, equipamiento, materiales y las referencias y contrarreferencias.
- **Componente de prestación:** Está orientado netamente a la atención del adulto mayor y las prestaciones de salud, siendo una atención integral, brindando atención al entorno del adulto mayor como la familia y sociedad. La atención de la persona adulta mayor comprende el paquete de atención que abarca la captación de la persona adulta mayor (PAM), pudiendo ser como usuario o acompañante, siendo

referido por el promotor de salud o por búsqueda activa en la comunidad.

Posteriormente se procede a la admisión del adulto mayor, orientando al paciente y/o familiar sobre su atención, apertura de historia clínica y realización del triaje, donde se busca identificar problemas potenciales del adulto mayor.

Se procederá a la atención integral, realizando una valoración del adulto mayor a través de la Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM) a través de la historia clínica, debe ser realizado por todos los profesionales de la salud, comprobar las capacidades y problemas que presentan, realizar el examen físico completo, realización del paquete completo de exámenes de laboratorio, esto es fundamental para la clasificación del adulto mayor, pudiendo ser persona adulta mayor saludable, persona adulta mayor enferma, persona adulta mayor frágil y paciente geriátrico completo, se realizara un plan de atención.

El plan de atención está orientado a satisfacer las necesidades:

- Necesidad de desarrollo
 - Necesidad de mantenimiento de la salud
 - Necesidades derivadas del daño
 - Necesidades derivadas de secuelas y disfunciones.
- **Componente gestión:** Está orientado a la supervisión y evaluación del programa y de la satisfacción de los adultos mayores, se debe realizar la programación de actividades y atenciones del adulto mayor; se debe pedir asistencia profesional, supervisión y evaluación de cumplimiento de metas, esta medida por indicadores de estructura, de proceso, de resultado y de impacto, realización de investigación y de la vigilancia epidemiología activa.

- **Componente financiero:** Las atenciones del adulto mayor están financiadas por partidas de tesoro público y otras fuentes privadas o nacionales, además de los recursos obtenidos por el Seguro Integral de Salud. ³²

TEORÍAS DE ENFERMERIA

MARTHA ROGERS “MODELO DE LOS PROCESOS VITALES”

Rogers en su modelo, propone que los individuos son un todo que tiene interrelación con su entorno y que se adapta a las circunstancias que pueden suceder, cada individuo tiene procesos vitales como la respiración, la alimentación, la eliminación y en forma global la satisfacción de las necesidades. Cada proceso tiene sus limitaciones, específicamente en el adulto mayor, quien en muchas ocasiones no es capaz de cumplir con la satisfacción de sus necesidades, siendo indispensable el apoyo de personas miembros de la familia o sociedad.

La enfermera es un eje principal para la concepción del logro de la satisfacción de los procesos vitales, aquí su rol cumple algo fundamental, porque debe de apoyar al adulto mayor a cumplir con estos procesos a través de la educación sanitaria, en el cual se debe enseñar como realizar una adecuada alimentación, un aseo oportuno, una eliminación saludable, etc.

Por otro lado, si el adulto mayor es dependiente total o parcialmente dependiente, el profesional de enfermería tiene la misión de educar a los cuidadores ocasionales, que pueden ser miembros de la familia u otras personas que pertenezcan al entorno.

SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”

Según Callista Roy el ser humano es un ser que se adapta a todo, al medio ambiente, al estado de salud o al cambio de entorno cercano, es por ello que se busca propiciar estrategias y técnicas para que el adulto

mayor se pueda adaptar a los cambios que se ha sufrido con el paso de los años en su estado físico y mental.

El adulto mayor debe de tener metas específicas que desea cumplir, conocer los cambios de su entorno y el mantenimiento de la salud. Los modos de afrontamiento y la capacidad de adaptación servirán para acomodarse a los eventos que suceden en su entorno. EL adulto mayor debe de lidiar con los cambios en su aspecto físico, en donde la pérdida de masa muscular puede limitar sus fuerza, movilidad y coordinación, por otro lado, otro problema fundamental son los cambios en el sistema digestivo, que van desde la ingesta de alimentos iniciando en la masticación, hasta la absorción de los nutrientes ingeridos. La capacidad para asearse, deambular o recordar cosas en muchos casos se ven disminuidos y es por ello que el adulto mayor debe de adaptarse para poder realizar dichas actividades sin problemas y que así pueda satisfacer sus necesidades.

El profesional de enfermería es el ente que propicia una mejora en la capacitación del adulto mayor y/o cuidador para que se logre realizar actividades sin restricciones o si en caso existan restricciones se deben de realizar actividades que logren disminuirlas y que a la larga no sean un impedimento para que las actividades diarias como alimentación, eliminación o aseo sean un problema. ³³

TEORÍA DE NOLA PENDER: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La teoría de Pender esta entrada en las acciones que el individuo y el profesional de enfermería realizan para mantener la salud y prevenir las enfermedades.

En la primera premisa se menciona que las experiencias previas y la influencia del entorno es determinante en la adaptación de actitudes y comportamientos que promueven la salud, si un individuo considera que

algo que está haciendo mal, para su experiencia es correcta, entonces el cambio será difícil de hacer, es por ello que se debe de realizar estrategias para poder modificarlas sin que el individuo entienda que se le está obligando a cambiar sin motivo o razón.

La segunda premisa menciona los factores personales como los biológicos o psicosociales, estos influyen determinantemente en la conducta y comportamiento del individuo y es el mayor reto que la enfermera tiene en cuanto a la modificación de hábitos saludables en el adulto mayor, los hábitos aprendidos en el transcurso de la vida son difíciles de modificar, es por ello que la educación sanitaria es fundamental, se debe de brindar información sobre las consecuencias de las conductas que están realizando y de los beneficios que un cambio pueden ocasionar en su estado de salud.

Para que esta modificación en las conductas de los adultos mayores funcione se debe de atender primero a los miembros de la familia y del entorno cercano, ya que ellos ayudaran a promocionar hábitos saludables, si en el hogar se practican de forma natural, entonces el adulto mayor puede aceptarlas, logrando una mejora en su conducta.³⁴

II. c. HIPÓTESIS:

II.c.1. Hipótesis global:

El estilo de vida es no saludable y el estado nutricional es inadecuado en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica Julio 2018.

II.c.2. Hipótesis derivadas:

Hipótesis derivada 1

El estilo de vida según dimensiones higiene, alimentación, hábitos nocivos, sueño y descanso y actividad física es no saludable del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica Julio 2018.

Hipótesis derivada 2

El estado nutricional según Índice de masa corporal es de sobrepeso en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica Julio 2018.

II.d. VARIABLES

V1: Estilo de vida

V2: Estado nutricional

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

Estilo de vida: Son todas las conductas o comportamientos que los seres vivos realizan de forma particular o de forma grupal para poder satisfacer las necesidades de alimentación, eliminación, aseo, etc.

Nutrición: Es la relación entre la ingesta de alimentos y la satisfacción de los requerimientos nutricionales que el organismo necesita, están relacionados con el equilibrio entre las necesidades de proteínas, vitaminas, carbohidratos y minerales.

Estado nutricional: Es el equilibrio que se cumple en cuanto a la relación de la ingesta de alimentos y los parámetros adecuados del peso y talla, evidenciados por los índices de masa corporal.

Adulto Mayor: Se define así a toda persona que tiene más de 65 años.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

El estudio fue descriptivo, ya que las variables de estudio fueron descritas tal cual como se presentan en su ambiente, cuantitativo, porque los resultados del estudio fueron presentados en tablas y porcentajes, además de corte transversal ya que el instrumento fue aplicado en un momento indicado, durante el desarrollo del estudio.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio fue realizado en el C.S. Subtanjalla, ubicado en la Av. San Martín N° 800, es un establecimiento sin internamiento, de Categoría I – 3, el horario de atención es de 8:00 am a 8:00 pm, cuenta con los servicios de medicina, obstetricia, odontología, enfermería, farmacia, laboratorio y tóxico, nutrición, rehabilitación, psicología.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

La población estuvo constituida por 80 pacientes adultos mayores.

Muestra

La muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Obteniéndose un total de 50 adultos mayores.

Criterios de inclusión

- ✓ Adultos mayores que deseen participar en la investigación
- ✓ Adultos mayores que acuden al centro asistencial
- ✓ Adultos mayores sin déficit en el sensorio.

- ✓ Adultos mayores independientes.

Criterio de exclusión

- ✓ Adultos mayores que se encuentren esporádicamente en la jurisdicción
- ✓ Adultos mayores con problemas en el sensorio
- ✓ Adultos mayores dependientes o limitaciones físicas.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para el estudio se utilizó la encuesta como técnicas, además del cuestionario para recolectar los datos de la primera variable, para la segunda variable se utilizó como técnica la observación y su instrumento fue la ficha de recolección de datos donde se obtuvieron los pesos y tallas. Los instrumentos fueron validados a través de la prueba binomial de jueces de expertos con la opinión de 5 expertos en el tema y la confiabilidad fue realizado a través del coeficiente de Alfa de Cronbach. El instrumento se aplicó durante la segunda semana de julio en el área de espera del establecimiento.

III.e. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los estudios biomédicos están regidos por códigos, principios e informes que abarcan los puntos que se deben de tener en cuenta para realizar estudios en seres humanos, esto inicio a raíz de los abusos y atrocidades que se cometieron en el régimen Nazi, es por ello que se realizó un juicio, el juicio de Núremberg dio inicio al código del mismo nombre, pero en la investigación se utilizó la Declaración de Helsinki de 1964 y sus sucesivas modificaciones en las cuales de hace énfasis en los principios éticos de justicia, autonomía y beneficencia; el investigador debe de tener presente estos principios durante la investigación, es primordial que se justo, que sea de igual impacto para todos los participantes y que no existan

preferencias para algunos sujetos de investigación; que el participante se autónomo, que sea capaz de decidir si desea participar en la investigación y si está de acuerdo tiene derecho de dejar de participar en cualquier momento de la investigación, beneficencia, toda investigación debe ser realiza en busca del bienestar del individuo, evitando causarle algún daño físico o mental.

Por otro lado, se debe evaluar los riesgos, costos y beneficios, es decir que si el gasto que se realiza en la investigación es adecuado para los beneficios que se van a obtener y además en todo momento se debe evaluar el riesgo que el sujeto de investigación corre durante el estudio.

Otro principio es la privacidad, en donde el consentimiento informado es importante, este es un documento en donde se asevera que el sujeto de estudio está de acuerdo en la participación del estudio y puede decidir cuándo dar por terminada su participación. Poblaciones vulnerables, es necesario realizar una evaluación adecuada del tipo de población de estudio, ya que se debe de tener un cuidado cuando la investigación es realizada en adultos mayores, niños o personas que no puedan valerse por sí mismos.

III. f. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En primer lugar se obtuvo el permiso del director del Centro de Salud de Subtanjalla, posteriormente se procedió a informar al personal de salud que ahí trabaja para que tengan conocimiento sobre las actividades que se realizaron en el establecimiento, inmediatamente se realizó la aplicación del instrumento, para ello se les informó brevemente a los pacientes o acompañantes de los adultos mayores sobre la finalidad del instrumento, posteriormente se realizó el vaciado de los datos en la tabla matriz y luego se realizaron los gráficos y tablas.

III.g. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

- Recolección de datos
- Ordenamiento de los datos
- Elaboración de tablas y gráficos.

Para procesar los datos se utilizó el programa Excel, en el cual se elaboró una matriz para vaciar los datos codificados previamente, posteriormente se realizó la elaboración de los gráficos y tablas. Para la elaboración de los gráficos se tuvieron en cuenta los siguientes valores:

Dimensión higiene:

Saludable : 10 – 18

No saludable : 0 – 9

Dimensión alimentación

Saludable : 11 – 20

No saludable : 0 – 10

Dimensión hábitos nocivos

Saludable : 5 – 8

No saludable : 0 – 4

Dimensión descanso y sueño

Saludable : 9 – 16

No saludable : 0 – 8

Dimensión actividad física

Saludable : 9 – 16

No saludable : 0 – 8

GLOBAL

Saludable : 40 – 78

No saludable : 0 – 39

Para la variable estado nutricional se tuvo en cuenta el IMC y los valores fueron:

Bajo peso : Menor de 22

Eutrófico (normal) : De 22 a 27

Sobrepeso : De 27 a 32

Obesidad : Mayor a 32

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

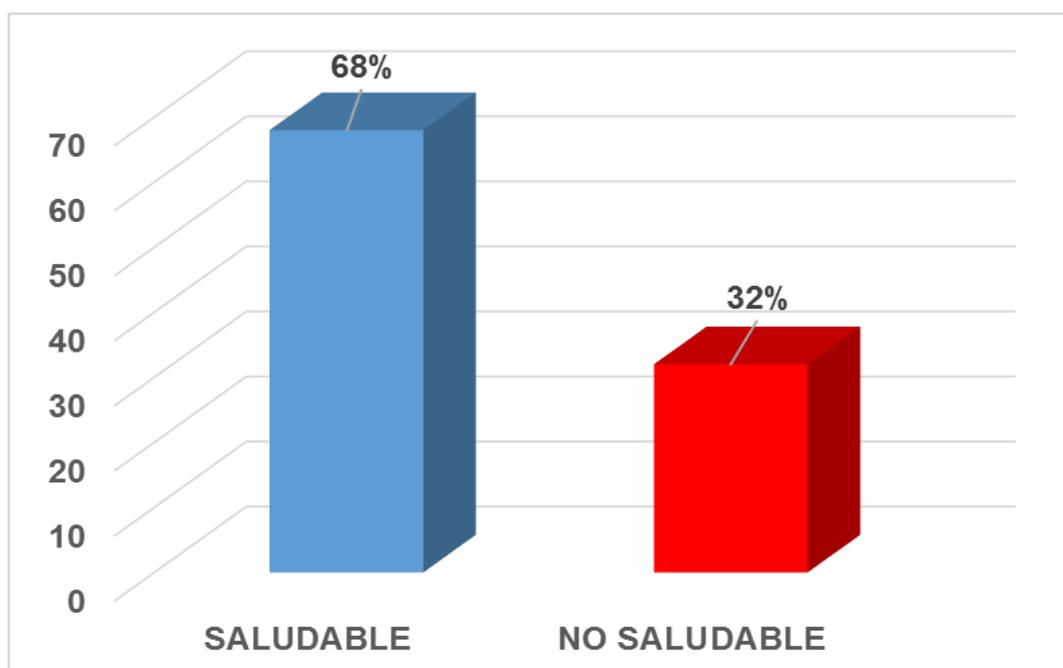
IV. a. RESULTADOS:

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018

DATOS	CATEGORIAS	Fr	%	
GENERALES				
	EDAD	De 60 a 69 años	24	48
		De 70 a 79 años	21	42
		De 80 a 89 años	5	10
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	5	10
		Primaria	19	38
		Secundaria	21	42
	SEXO	Superior	5	10
		Masculino	16	32
	OCUPACIÓN	Femenino	34	68
Ama de casa		21	42	
Obrero/empleado		3	6	
Trabajador independiente		7	14	
	No trabaja/jubilado	19	38	
	TOTAL	50	100	

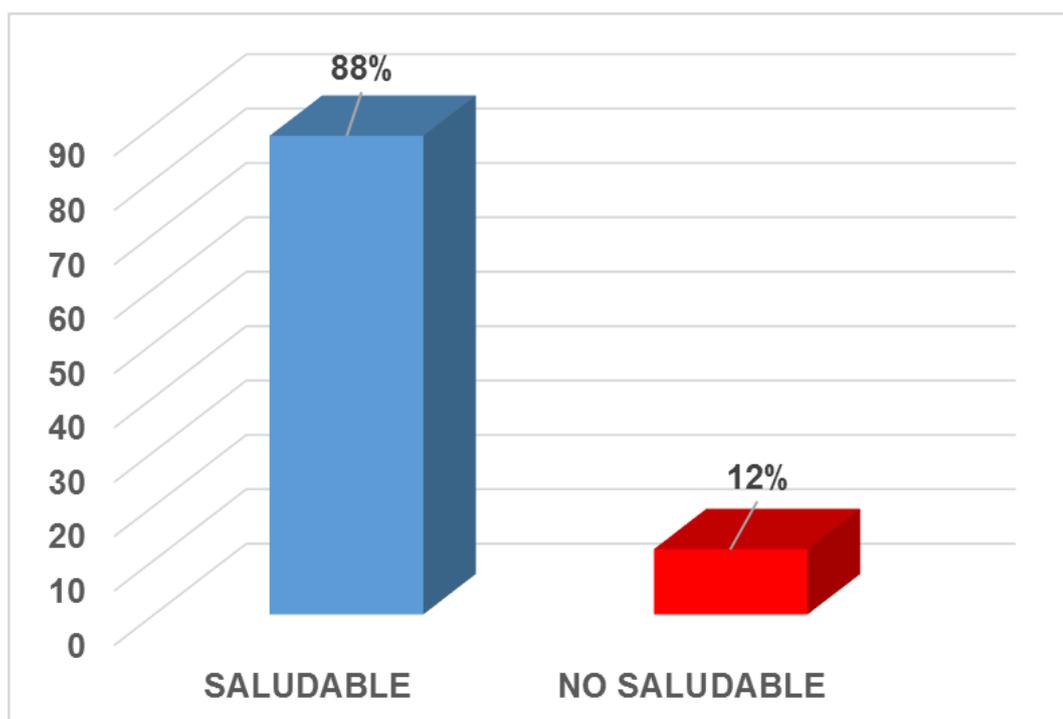
En la tabla se puede apreciar que 48%(29) tienen de 60 a 69 años, el 42%(21) presentaron educación secundaria y el 38%(19) educación primaria, el 68%(34) fueron de sexo femenino, finalmente el 42%(21) fueron amas de casa y el 38%(19) no trabajaba o eran jubilados.

GRÁFICO 1
ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE DEL ADULTO
MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018



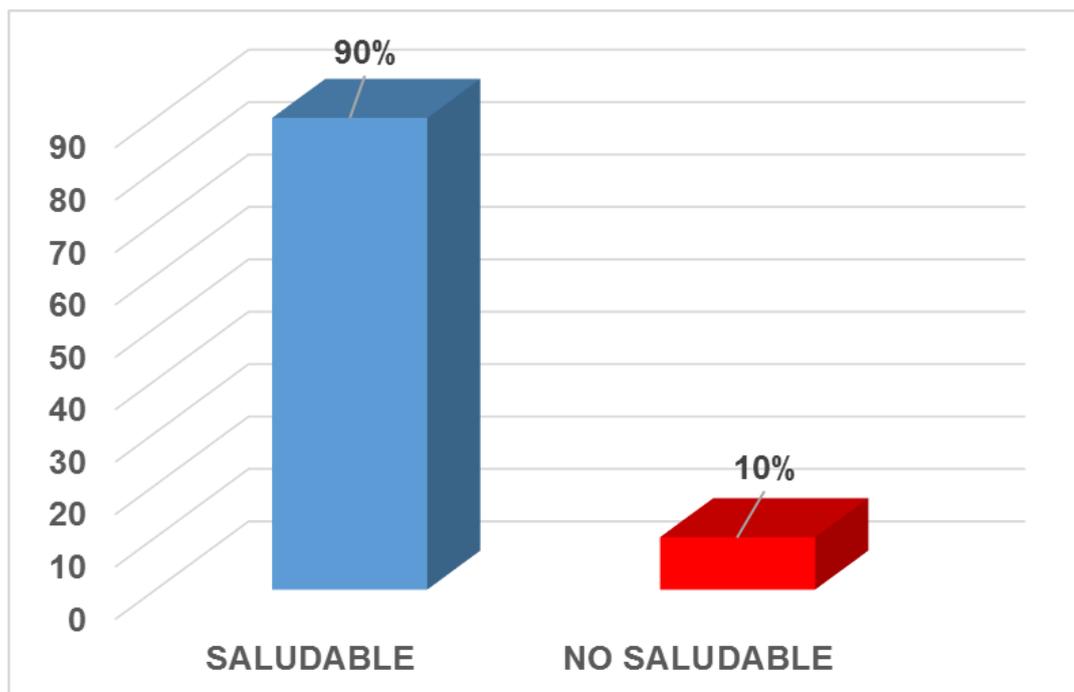
Con respecto al gráfico 1, el estilo de vida según higiene, el 68%(34) fue saludable y el 32%(16) fue no saludable.

GRÁFICO 2
ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DEL ADULTO
MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018



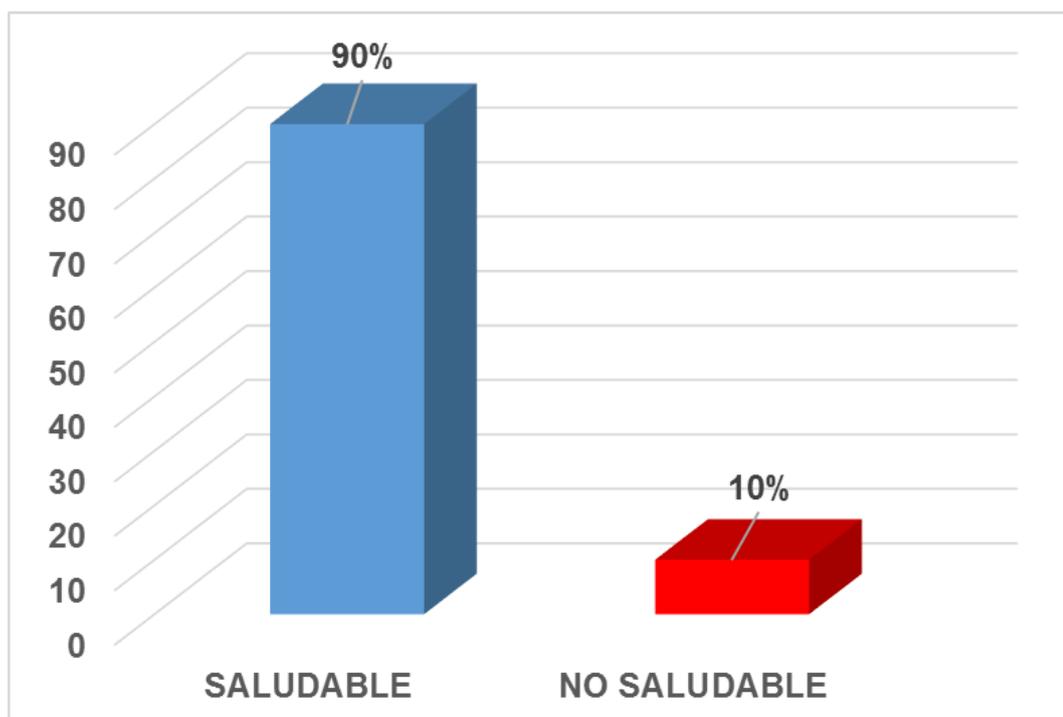
En el gráfico 2 con respecto a los estilos de vida según alimentación presentaron que un 88%(44) fue saludable y el 12%(6) fue no saludable.

GRÁFICO 3
ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION HÁBITOS NOCIVOS DEL
ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018



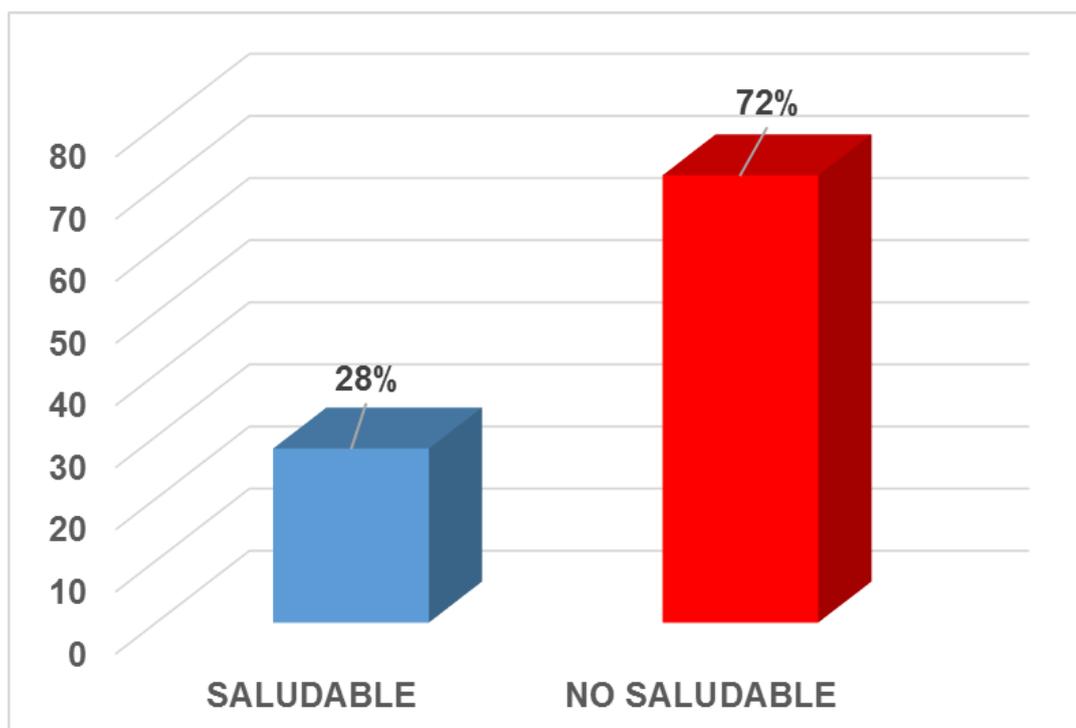
Con respecto a los hábitos nocivos el 90%(45) tuvo un estilo de vida saludable y solo el 10%(5) fue no saludable.

GRÁFICO 4
ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSION SUEÑO Y DESCANSO DEL
ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018



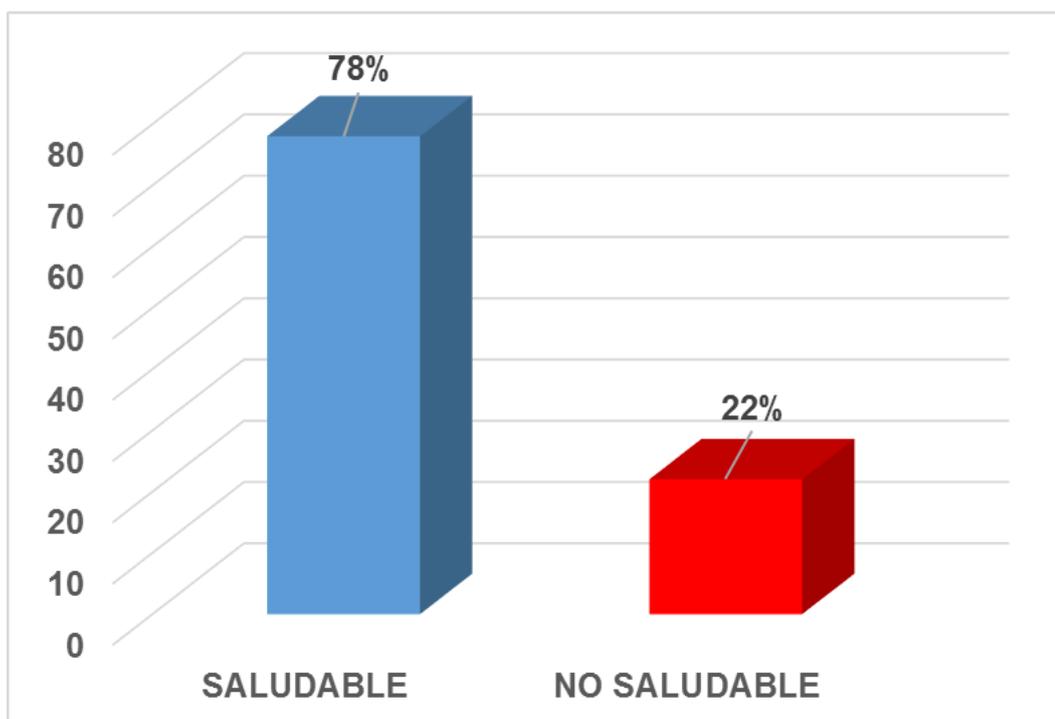
En relación al sueño y descanso, el 90%(45) tuvieron estilos de vida saludables y el 10%(5) fueron no saludables.

GRÁFICO 5
ESTILOS DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DEL
ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018



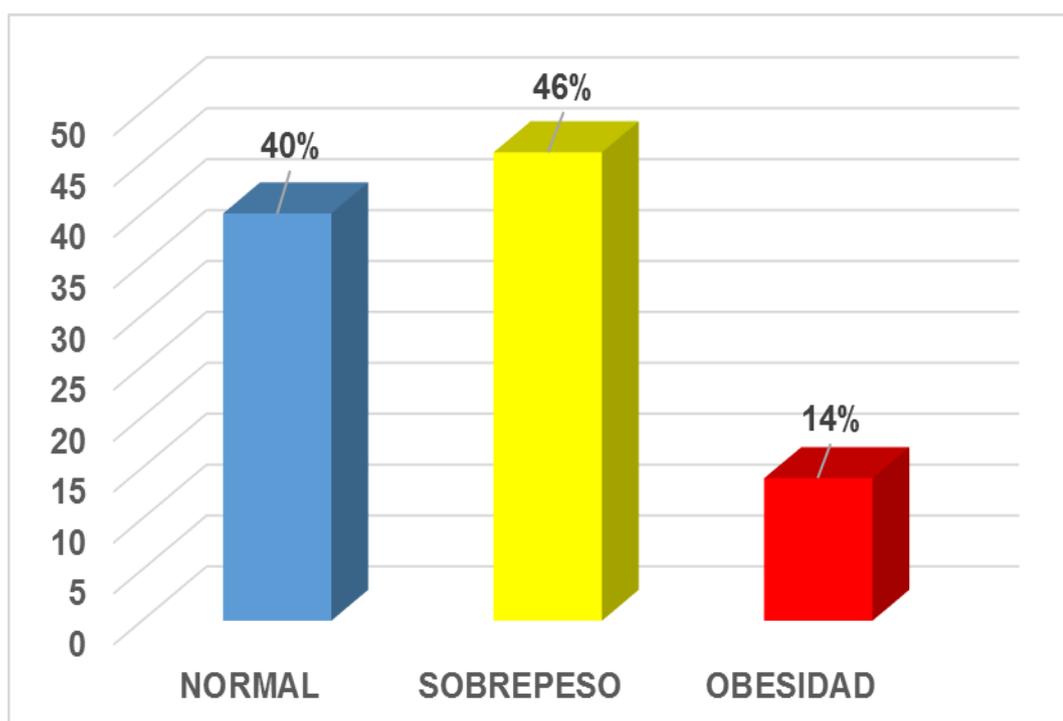
Según actividad física, el 72%(36) tuvieron estilos de vida no saludable y el 28%(14) fueron saludables.

GRÁFICO 6
ESTILOS DE VIDA GLOBAL DEL ADULTO MAYOR QUE
ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018



Según el estilo de vida global de los adultos mayores se obtuvo que el 78%(39) fue saludable y el 22%(11) fue no saludable.

GRÁFICO 7
ESTADO NUTRICIONAL EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL
CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018



Con respecto al estado nutricional de los adultos mayores se encontró que el 46%(23) tuvo sobrepeso, el 40%(20) tuvo un estado normal y el 14%(7) presento obesidad.

V. b. DISCUSIÓN:

En la tabla 1 se puede apreciar que el 48% tienen de 60 a 69 años, el 42% presentaron educación secundaria y el 38% educación primaria, el 68% fueron de sexo femenino, finalmente el 42% fueron amas de casa y el 38% no trabajaba o eran jubilados. Según Suarez A. ¹⁰ el 40.1% fueron hombres, el 51.4% de hombres tuvieron de 65 a 74 años, el 46% de mujeres tuvieron entre 65 y 74 años, el 48.6% de hombres tuvieron más de 74 años y de las mujeres el 54% tuvieron más de 74 años, de los hombres el 35.8% no presentaron estudios, el 49.5% tuvieron estudios básicos y el 14.7% tuvieron estudios superiores, de las mujeres el 40.5% no tuvieron educación, el 55.8% tuvieron educación básica y solo el 8.1% tuvieron estudios superiores. Según Taco S, Vargas R. ¹⁴ el 55% tuvo entre 70 y 79 años, el 57.5% fue de sexo masculino, el 40% fue casado, el 42.5% solo tuvo primaria, el 68.8% tuvo como condición laboral el ser independiente. Los resultados coinciden parcialmente en lo relacionado al sexo predominante, la mayoría eran adultos mayores menores de 75 años, por lo que son activos y en muchos casos aun laboran, en relación al nivel de estudios existen diferencias ya que los antecedentes analizados presentaron una población sin instrucción o nivel básico de estudios, en contraparte en los resultados de la investigación se evidenció que presentaban educación secundaria. El ser adultos mayores activos favorece a un estilo de vida adecuado, pero es ambiguo ya que, a pesar de mantenerse en actividad económica por sus actividades económicas, no realizan actividades físicas, significando un problema para mantener un peso adecuado en relación a su talla.

En el gráfico 1 con respecto al estilo de vida según higiene, el 68% fue saludable y el 32% fue no saludable. Según Valenzuela R. ¹⁷ el 75.7% de

adultos mayores presentaron un estilo de vida inadecuado en relación a la higiene diaria. Los resultados difieren totalmente de los hallados en el antecedente, donde se encontró que existe un déficit en la higiene, en cambio en la investigación se aprecia un porcentaje alto de comportamientos saludables. Es fundamental propiciar una educación activa sobre higiene en los adultos mayores para mantener y mejorar esta situación en los adultos mayores, ya que el presentar un estado inadecuado de aseo es perjudicial para ellos, ya que pueden ocasionar enfermedades y disminuyen su autonomía y autoestima.

En el gráfico 2 con respecto a los estilos de vida según alimentación presentaron que un 88% fue saludable y el 12% fue no saludable. Según Ávila M, Erices L, Muñoz G, Vidal Y. ⁹ el 44% presentó una dieta balanceada. Según Gonzales S. ¹² el 25% consume proteínas, carbohidratos y grasas durante la semana, el 12.5% consume minerales y vitaminas durante la semana; el 75% manifiesta que la rutina y falta de tiempo afecta la correcta alimentación. Los resultados coinciden parcialmente con los hallados, se evidencia que los adultos mayores presentan una adecuada alimentación, por medios propios o por apoyo de algún familiar, pero se evidencio que no existe una alimentación balanceada ya que existe un predominio de los carbohidratos, esto se refleja en el sobrepeso que presentan muchos de los adultos mayores.

En el gráfico 3 con respecto a los hábitos nocivos el 90% tuvo un estilo de vida saludable y solo el 10% fue no saludable. Según Gordon M, Gualotuña M. ¹¹ un 64% consumían alcohol y tabaco en un 30%. Según Valenzuela R. ¹⁷ existe una prevalencia de estilos medianamente favorables y se relacionaron a los hábitos nocivos. Los resultados se contraponen a los hallados en la investigación, ya que la muestra de estudio presentaba un porcentaje mínimo en cuanto al consumo de sustancias nocivas o tóxicas, en especial al consumo de alcohol y café. Se recomienda a los adultos mayores evitar el consumo de alcohol y café ya que son perjudiciales para su estado de salud, el alcohol no tiene la

misma absorción en el organismo el adulto mayor por lo que se puede volver tóxico en ellos, por otro lado, el café es un estimulante que en muchos casos alteran el sueño del adulto mayor.

En el gráfico 4 con relación al sueño y descanso, el 90% tuvieron estilos saludables y no saludables en un 10%. Según Gordon M, Gualotuña M. ¹¹ el 72% tenían insomnio. Según Cruz N. ¹⁶ en la categoría sueño el 75% fue saludable. En relación a la investigación, los resultados son inversos, ya que los adultos mayores que participaron de la investigación presentaron un alto porcentaje de sueño y reposo saludable, pero existe un porcentaje mínimo que no duerme o descansa lo adecuado durante el día, se evidenció que ese porcentaje tiene relación con el consumo de alcohol o café en las noches, esto ocasiona que no puedan conciliar el sueño, además aquellos adultos mayores que aún tienen actividad económica se levantan temprano para cumplir con sus roles, dejando de lado la cantidad adecuada de sueño durante la noche. Se recomienda dormir la cantidad de horas adecuadas ya que esto puede alterar su estado de ánimo y el peristaltismo ideal para la asimilación de alimentos.

En el gráfico 5 según actividad física, el 72% tuvieron estilos de vida no saludable y el 28% fueron saludables. Según Ávila M, Erices L, Muñoz G, Vidal Y. ⁹ con respecto a la actividad física el 65% del grupo NSG fue moderada y el 30% baja, los del grupo YMCA Concepción presentaron que el 56% tuvo actividad física moderada y solo el 12% tuvo actividad física baja. Los resultados coinciden parcialmente con los hallados en la investigación, aquí se observa un problema en relación al estilo de vida, ya que tienen una vida un poco sedentaria y no realizan actividades físicas ni deportivas, y ya que las actividades físicas ayudan a mantener los huesos y músculos fuertes y tonificados, mejorando el equilibrio y evitando las caídas que son causas de hospitalización e inmovilización.

En el gráfico 6 con respecto a los estilos de vida global se obtuvo que el estilo de vida global de los adultos mayores fue saludable con un 78% y no saludable con el 22%. Según Taco S, Vargas R. ¹⁴ el 70% tuvo un estilo de vida no saludable. Según Bustamante N. ¹⁵ presentaron estilos saludables un 62.2%, por el contrario, fue no saludable en un 37.8%. Según Chagua A. ¹³ los adultos mayores presentaron estilos no saludables en relación a la ingesta de alimentos, el aseo y el índice de masa corporal con un 62.5%, por otro lado, fue saludable solo en un 37.5%. Los resultados difieren de los antecedentes hallados, dentro de la muestra del estudio se evidencia que existen hábitos sanos, pero en el área de actividad física existe un problema, que debe de ser mejorado, para lograr un estilo de vida adecuado en todas sus áreas.

En el gráfico 7 con respecto a la nutrición se evidencio que un 46% tuvo sobrepeso, el 40% tuvo un estado normal y el 14% presento obesidad. Según Taco S, Vargas R. ¹⁴ el 1.3% tuvo delgadez, el 35% tuvo condición normal, el 62.5% tuvo sobrepeso y el 1.3% tuvo obesidad. Según Suarez A. ¹⁰ en relación al índice de masa corporal de los hombres el 1.8% eran desnutridos, el 41.3% eran normales, el 37.6% tenían sobre peso y el 19.2% tenían obesidad, en relación a las mujeres el 0.6% tenían desnutrición, el 27.6% tenían estado nutricional normal, el 42.9% tenían sobre peso y el 28.8% tenían obesidad. Según Gonzales S. ¹² el 15% estaba desnutrido y el 43% tenía sobrepeso, solo el 12% tuvo obesidad. Los resultados coinciden con los antecedentes analizados, esto evidencia que se evidencia sobrepeso u obesidad, significando que existe un déficit en la movilidad y practica de actividad física, ya sea moderada o de fuerza, se recomienda fortalecer el problema en cuanto al sedentarismo y la alimentación, para evitar el sobrepeso y obesidad, ya que son factores de riesgo para padecer enfermedades cardíacas y no transmisibles.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

1. El estilo de vida según dimensiones higiene, alimentación, hábitos nocivos, sueño y descanso son saludables. **Por lo que se rechaza la hipótesis para estas dimensiones** y según actividad física es no saludable del adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica Julio 2018. **Por lo que se acepta la hipótesis para esta dimensión.**
2. El estado nutricional según Índice de masa corporal es de sobrepeso en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Subtanjalla, Ica Julio 2018. **Por lo que se acepta la hipótesis planteada para esta variable.**

V. b. RECOMENDACIONES:

- Según lo encontrado, se recomienda hacer énfasis en la mejora y modificación de la actividad física, fomentando la realización de actividades que ayuden al adulto mayor como las caminatas, aeróbicos, gimnasia, tai chi, o actividades físicas de resistencia como trotes o ciclismo, esto siempre de la mano de especialistas en la arteria y fisioterapeutas, quienes pueden recomendar los tipos de actividades que se deben de realizar en casa y fuera de ellas. El profesional de enfermería es el principal ente que debe fomentar la actividad física para mejorar el estado físico y mental, es necesario que se realicen actividades físicas individuales y grupales, así se fortalecen los lazos y hacen satisfactorias las actividades logrando que se mantenga una motivación interna hacia la actividad física.
- Por otro lado, se recomienda evaluar continuamente el estado nutricional del adulto mayor para identificar la permanencia de sobrepeso, buscando estrategias para mejorar el estado nutricional a través de sesiones demostrativas sobre alimentación, trabajando de la mano con el nutricionista en busca de elaborar dietas adecuadas para la edad logrando disminuir el peso, además de fomentar una mejora en la actividad física, ya que el sedentarismo favorece la presencia de sobrepeso, siempre teniendo en cuenta la tolerancia de cada adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. [En línea]. [Accesado el 12 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud: Datos y cifras. Centro de Prensa. [Artículo del 12 de febrero del 2018]. [En línea]. [Accesado el 12 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
3. Fundación Chile. Estilos de vida saludable para el adulto mayor. Chile. 2017. [En línea]. [Accesado el 13 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://www.revolucionsaludable.cl/estilos-de-vida-saludable-para-el-adulto-mayor/>
4. Revista Prensa Libre. Estilo de vida saludable en la tercera edad. Guatemala. 2015. [En línea]. [Accesado el 13 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://www.prensalibre.com/vida/tercera-edad-alimentacion-nutricion-estilo-de-vida-saludable-actividad-fisica-0-1294670683>
5. Núñez M, Reyes R. Factores asociados al estado nutricional en el adulto mayor, en base a la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2015. [Artículo de investigación]. Lima. 2018. [Accesado el 15 de junio del 2018]. URL disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622936/N%C3%BA%C3%B1ez_sm.pdf?sequence=5
6. Ministerio de Salud. Minsa promueve estilos de vida saludable en adultos mayores. Sala de prensa. [Artículo presentado el 01 de octubre

- del 2016]. Lima. 2016. [Accesado el 14 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=20852>
7. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. Vol. 33. N° 2. Lima. 2016. [Accesado el 15 de junio del 2018]. URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
 8. Tarqui C, Álvarez D, Espinoza P, Gómez G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. Vol. 31. N° 3. Lima. 2014. [Accesado el 15 de junio del 2018]. URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300009
 9. Ávila M, Erices L, Muñoz G, Vidal Y. Estilos de vida y nivel de actividad física en personas adultas mayores de YMCA Concepción y grupo Nuestra Señora de Guadalupe de Hualpen. [Tesis para optar el título de licenciado en educación]. Chile. 2017. [Accesado el 17 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/1125/Mar%C3%ADa%20Fernanda%20%20C3%81vila%20Ulloa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Suarez A. Estado nutricional de la población mayor de 65 años de edad de la Ciudad de Badajoz. [Artículo de investigación]. España. 2015. [Accesado el 17 de junio del 2018]. URL disponible en: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/2846/TDUEX_2015_Suarez_Gomez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Gordon M, Gualotuña M. Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud Tipo A Pujuli en el periodo Julio – Diciembre. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Ecuador. 2015. [Accesado el 17 de junio del 2018]. URL disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>

12. Gonzales S. Alimentación saludable del adulto mayor en el Centro de Salud Boca de Caña, del Cantón Samborondon. [Tesis para optar el título de licenciado en nutrición]. Guayaquil. 2014. [Accesado el 18 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7660/1/TESIS%20ALIMENTACION%20SALUDABLE%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
13. Chagua A. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Cooperativa Huancaray – SJL. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima. 2018. [Accesado el 18 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17423>
14. Taco S, Vargas R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Arequipa. 2015. [Accesado el 18 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1>
15. Bustamante N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Amazonas. 2015. [Accesado el 18 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/176/Factores%20biosocioculturales%20y%20estilos%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor%20del%20asentamiento%20humano%20Santo%20Toribio%20de%20Mogrovejo-%20Chachapoyas-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Cruz N. Estilos de vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Puno. 2015. [Accesado el 19 de junio del 2018]. URL disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2019/Cruz_%20Sanca_Nohely.pdf?sequence=1

17. Valenzuela R. Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores de la Comunidad Trébol Pueblo Nuevo. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Chincha. 2016. [Accesado el 19 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1360/T-TPLE-Rosario%20del%20Carmen%20Valenzuela%20Manrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Perea R. Educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid. 2004.
19. Guerrero L, León A. Estilos de vida y salud. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Venezuela. 2009. [Accesado el 19 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
20. Organización Mundial de la Salud. Estilo de vida. [Texto en línea]. [Fecha de acceso 19 de junio del 2018]. URL Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida>
21. Ministerio de Salud de El Salvador. Estilo de vida. El Salvador. 2016. [Accesado el 21 de junio del 2018]. URL disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
22. Garciga O. Estilos de vida saludable. Honduras. 2007. [Accesado el 23 de junio del 2017]. URL disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/l/14.pdf>
23. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. Hábitos y estilos de vida saludables. [Sede web]. [Accesado el 24 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s10.pdf>
24. Instituto para la atención de los adultos mayores en el Distrito Federal. Manual de cuidados Generales para el adulto mayor disfuncional o

- dependiente. México. 2014. [Accesado el 26 de junio del 2018]. URL disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
25. Cardona C. Necesidades del adulto mayor. Colombia. 2014. [Accesado el 26 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://repositoysalud.wordpress.com/2014/05/09/necesidades-de-reposo-y-soeno-en-el-adulto-mayor/>
26. Ministerio de Salud. Consejos saludables del cuidado y autocuidado para el adulto mayor. Rotafolio. Lima. 2008. [Accesado el 26 de junio del 2018]. URL disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uQdXQ05bgvsJ:https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/archivos/ROTAFOLIO_AUTOCUIDADO.doc+&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=pe
27. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. [Sede web]. [Accesado el 26 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
28. Ministerio de Salud. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima. 2004. [Accesado el 27 de junio del 2018]. URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf.
29. Organización Mundial de la Salud. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Publicación de la OMS: Ginebra, 1997
30. Conroy G. Sesgos en la medición del índice de masa corporal en adultos mayores. Nutr. Hosp. Vol. 34. N° 1. Madrid. 2017. [Accesado el 02 de julio del 2018]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000100035
31. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud. Lima. 2012. [Accesado el 02 de julio del 2018]. URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
32. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención del adulto mayor. Lima. 2006.

33. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad del Cauca. Ecuador. 2002. [Accesado el 02 de julio del 2018]. URL disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
34. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. Vol 8. N° 4. México. 2011. [Accesado el 02 de julio del 2018]. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

BIBLIOGRAFÍA

- Blake A. Hacia un estilo de vida saludable. Editorial Eudeba. 1era edición. México. 2012.
- Colimon M. Fundamentos de epidemiología. [Citado por Lozada M. en Salud Ocupacional, la salud ocupacional en la práctica de la salud]. ASCOFAME. Medellín. 1991. Pág. 27.
- Gutiérrez L, Picardi P, Aguilar S, Ávila J, Menéndez J, Pérez A. Gerontología y nutrición del adulto mayor. Editorial McGraw-Hill. 1era edición. México. 2013.
- Hernández R, Fernández C. Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España. 1era edición. España. 2007
- Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención del adulto mayor. Lima. 2006.
- Muñoz C. Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. Editorial Pearson, 2da edición. México. 2010
- Organization Mundial de la Salud. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Publicación de la OMS: Ginebra, 1997
- Ortega R. Requejo A. Nutriguia. Editorial Panamericana. 2da edición. España. 2016.
- Perea R. Educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid. 2004.
- Tuero C, Márquez S. Estilos de vida y Actividad física. Editorial Díaz de Santos. México. 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable I:</p> <p>Estilos de vida</p>	<p>Es una categoría socio-psicológica que se utiliza para describir el comportamiento dentro de su entorno social, cultural y económico.</p>	<p>Son las conductas o comportamientos que el adulto mayor realiza como costumbre y que tiene que ver con su cuidado, su higiene, alimentación, sueño y descanso y actividad física, el valor final será saludable y no saludable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Baño diario ➤ Afeitarse ➤ Secado post baño ➤ Uso de cremas hidratantes ➤ Masajes en el cuero cabelludo ➤ Corte de uñas ➤ Cambio de ropa ➤ Uso de ropa holgada y cómoda ➤ Uso de zapatos cómodos y seguros. ➤ Alimentación balanceada ➤ Consumo de agua ➤ Comer despacio ➤ Disfrutar de las comidas ➤ Consumo de sal y azúcar ➤ Consumo de grasa o carnes rojas ➤ Cambios bruscos de temperatura en los

			<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos nocivos. • Sueño y descanso • Actividad física 	<p>alimentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Consumo de bebidas alcohólicas ➤ Consumo de cigarrillo ➤ Consumo de café ➤ Consumo de drogas ➤ Condiciones físicas ➤ Dormir sus horas ➤ Control de fuentes de dolor ➤ Mantener ambiente a temperatura adecuada ➤ Vigilancia en el cambio de posiciones ➤ Evitar las distracciones ➤ Evitar consumir cafeína. ➤ Realiza caminatas ➤ Realiza actividades grupales ➤ Realiza actividades recreativas ➤ Realiza deportes ➤ Realiza actividades en el hogar ➤ Sedentarismo
--	--	--	--	---

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable II Estado nutricional	Estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación. Tiene relación con la ingesta de alimentos y uso de energía durante el día.	Es el estado físico y antropométrico que presenta el adulto mayor en relación a los alimentos que consume y su contextura física, se evalúa a través del IMC, los valores finales serán bajo peso sobrepeso y obesidad.	Índice de masa corporal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Peso ➤ Talla



ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Aritza Melania Huarcaya Córdova soy bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar el **ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA JULIO 2018**. Los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y confidencial, se le agradece su valiosa participación.

DATOS GENERALES

1.- Edad.

- a) De 60 a 69 años
- b) De 70 a 79 años
- c) De 80 a 89 años
- d) De 90 a más años

2.- Grado de instrucción

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3.- Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

4.- Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Obrero/empleado
- c) Trabajador independiente
- d) No trabaja - jubilado

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada uno de los ítems que se le presentan a continuación marque con un (X) la respuesta que usted considere correcta.

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

N°	ÍTEMS	S	N	A V
DIMENSIÓN HIGIENE				
1	Se baña todos los días, se lava la cara o boca a diario			
2	Se lava el cabello y se realiza masajes a diario.			
3	Se afeita o depila, según su necesidad.			
4	Se seca el cuerpo con cuidado procurando secarse todo el cuerpo.			
5	Usa cremas hidratantes después de bañarse.			
6	Se corta las uñas con frecuencia y con cuidado.			
7	Se cambia de ropa a diario.			
8	Usa ropa cómoda, limpia y holgada.			
9	Usa zapatos cómodos y seguros que eviten resbalarse.			
DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN				
10	Consume frutas, verduras, legumbres y cereales a diario			
11	Consume pescado fresco y pollo, pato o pavo			

	semanalmente.			
12	Consume 2 litros de agua a diario			
13	Come despacio y con bocados pequeños para evitar atorarse.			
14	Prepara o recibe alimentos variados con sabor, olores y presentaciones diferentes.			
15	Evita consumir grasas, embutidos, carnes rojas, frituras, gaseosas, ají o alimentos enlatados.			
16	Evita el exceso de sal y azúcar en las comidas			
17	Comparte las comidas con sus familiares y evita comer solo			
18	Evita consumir alimentos que estén fuera de temporada y sin conservantes.			
19	Evita consumir alimentos muy fríos o muy calientes.			
DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS				
20	Consume bebidas alcohólicas (pisco, cerveza, etc.)			
21	Fuma cigarrillos.			
22	Consume café.			
23	Consume drogas.			
DIMENSIÓN SUEÑO Y DESCANSO				
23	Procura que su habitación este ventilada			
24	El aroma de su habitación es agradable			

25	La ventilación de su habitación es buena.			
26	Trata de tener su ropa de cama seca y limpia.			
27	Cambia de posiciones mientras duerme.			
28	Procura no tener distracciones antes de dormir como ver televisión o escuchar radio.			
29	Evita pensar en cosas que le preocupan o estresan			
30	Evita consumir café en las noches antes de dormir.			
31	Procura dormir de 7 a 8 horas diarias			
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA				
32	Realiza caminatas por 30 minutos a diario			
33	Realiza actividades grupales como yoga o tai chi			
34	Realiza actividades grupales como viajes, paseos, bailes, etc.			
35	Practica algún deporte (futbol, básquet, natación, ciclismo, tenis, etc)			
36	Se sienta a ver televisión por más de 5 horas al día			
37	Realiza actividades físicas en el hogar como: sentarse y pararse de una silla, pararse y levantarse lentamente usando las puntas de los pies			
38	Realiza actividades del hogar			
39	Utiliza celulares Smartphone, tabletas u otro equipo tecnológico para comunicarse o distraerse.			

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

N°	PESO	TALLA	IMC	DX. NUTRICIONAL
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ANEXO 3
TABLAS DE CÓDIGOS
DATOS GENERALES

	ÍTEM	VALORES
EDAD	De 60 a 69 años	1
	De 70 a 79 años	2
	De 80 a 89 años	3
	De 90 a mas años	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
OCUPACIÓN	Ama de casa	1
	Obrero/empleado	2
	Trabajador independiente	3
	No trabaja – jubilado	4

CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS

ESTILOS DE VIDA

DIMENSIÓN HIGIENE			
N° ITEM	Si	A veces	No
1 - 9	2	1	0
DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN			
10 – 19	2	1	0
DIMENSIÓN HáBITOS NOCIVOS			
20 – 23	0	1	2
DIMENSIÓN SUEÑO Y DESCANSO			
24 – 31	2	1	0
DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA			
32 – 39	2	1	0

DX NUTRICIONAL	DESNUTRIDO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
ESTADO NUTRICIONAL	1	2	3	4

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	EXPERTO Nº 01	EXPERTO Nº 02	EXPERTO Nº 03	EXPERTO Nº 04	EXPERTO Nº 05	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	0	0.062
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					ΣP	0.248

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de jueces expertos.

$$P = \frac{\Sigma P}{N \text{ de Ítems}}$$

$$P = \frac{0.248}{7}$$

$$P = 0.036$$

Si $P \leq 0.5$, el grado de concordancia es significativo, y el instrumento es válido. Por lo tanto, al obtener 0.036 el instrumento planteado es válido.

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH (α)

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CROMBACH
VARIABLE 1	0.88
VARIABLE 2	0.90

Para que el Instrumento sea confiable α debe ser ≥ 0.5 y mientras más se acerque a 1 este será más confiable, por lo tanto, con los datos obtenidos podemos decir que el instrumento es altamente confiable.

ANEXO 6

TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES

VARIABLE 1

N°	DATOS GENERALES				ESTILO DE VIDA																						
	1	2	3	4	DIMENSIÓN HIGIENE										DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN												
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	ST	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	ST		
1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19
2	1	1	2	3	2	2	0	1	1	0	0	0	0	6	0	0	2	2	1	2	2	2	2	1	2	14	
3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	16	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18
4	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	12	
5	1	2	1	4	2	2	0	2	1	0	2	2	2	13	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18
6	2	3	2	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	1	2	0	0	2	1	0	1	1	7	
7	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	16	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	18
8	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	2	2	2	11	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	16	
9	2	4	1	2	1	0	1	1	0	0	2	2	2	9	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	16	

10	1	2	2	4	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18
11	2	3	2	1	2	2	1	2	0	0	1	1	1	10	1	1	2	2	1	1	2	2	1	15
12	2	2	2	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	9	1	1	2	2	1	1	2	1	1	14
13	1	3	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	14	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18
14	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	2	2	8	0	0	2	2	1	2	2	2	1	14
15	2	3	2	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	2	0	2	2	0	0	8
16	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	14	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18
17	1	3	1	1	2	2	1	0	0	1	2	2	2	12	2	1	2	2	2	1	2	2	1	17
18	1	2	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	14	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18
19	1	2	2	4	2	2	1	2	2	0	2	2	2	15	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19
20	2	3	2	3	2	2	0	1	0	1	1	1	1	9	1	1	2	2	1	1	2	1	1	14
21	2	3	2	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	1	2	0	2	2	0	0	9
22	1	3	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	2	14	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18
23	2	2	1	4	1	1	1	1	1	0	2	2	2	11	1	1	2	2	1	1	2	1	1	14
24	2	4	2	1	2	1	1	1	0	0	2	2	2	11	1	1	2	2	1	2	2	2	1	16
25	1	1	2	3	2	1	0	0	0	1	2	2	2	10	1	1	2	2	1	1	2	2	1	15

26	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	13	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	
27	1	3	1	4	2	2	1	0	1	0	1	1	1	9	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	15
28	2	2	2	1	2	2	0	0	0	1	2	2	2	11	1	1	2	2	1	0	2	2	1	2	14
29	2	3	2	3	2	2	1	2	2	0	1	1	1	12	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	17
30	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	2	2	1	1	2	0	1	2	11
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
32	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19
33	2	3	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	2	0	0	1	6
34	1	4	2	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	2	0	2	2	0	0	1	8
35	3	2	2	3	2	1	0	1	0	1	2	2	2	11	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	15
36	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
37	2	2	2	1	2	2	0	0	0	0	2	2	2	10	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	14
38	1	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19
39	2	2	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	16
40	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	15	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	17
41	1	2	2	1	1	1	0	1	0	0	2	2	2	9	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	14

N°	ESTILOS DE VIDA																								TOTAL
	DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS					DIMENSIÓN SUEÑO Y DESCANSO									DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA										
	20	21	22	23	ST	24	25	26	27	28	29	30	31	ST	32	33	34	35	36	37	38	39	ST		
1	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	0	2	2	2	2	2	2	2	14	73
2	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1	1	1	0	2	2	1	0	8	51	
3	1	2	1	2	6	1	1	1	2	2	1	1	1	10	0	0	0	0	1	0	0	0	1	51	
4	1	2	1	2	6	1	1	1	2	2	1	2	2	12	1	0	1	0	2	1	2	1	8	42	
5	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	0	1	1	12	1	0	0	0	2	2	1	0	6	57	
6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	15	2	0	1	1	2	2	2	2	12	45	
7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	0	1	1	12	1	1	0	0	2	2	2	0	8	62	
8	0	2	0	2	4	0	2	0	2	2	1	2	2	11	1	0	0	0	2	1	0	1	5	47	
9	1	2	1	2	6	1	2	1	2	2	1	1	2	12	1	0	0	0	2	1	1	0	5	48	
10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	15	2	0	2	1	2	2	2	2	13	70	
11	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	1	0	0	2	0	1	1	6	53	
12	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	15	2	1	1	0	2	2	2	2	12	58	

13	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	0	1	2	13	1	0	0	0	2	1	1	1	6	59
14	1	1	1	2	5	0	1	0	2	1	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
15	1	2	1	2	6	1	1	1	2	2	1	1	1	10	0	1	0	0	1	1	1	0	4	31
16	1	2	1	2	6	1	2	1	2	2	1	2	1	12	1	1	0	0	2	2	2	0	8	58
17	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	15	2	1	1	1	2	2	2	2	13	65
18	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	0	2	2	2	2	2	2	14	70
19	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	0	0	0	2	2	0	1	6	62
20	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	0	0	0	2	1	1	2	7	51
21	1	1	0	2	4	0	2	0	2	1	1	1	1	8	0	0	0	0	1	0	0	0	1	27
22	0	2	0	2	4	0	1	0	2	1	0	2	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	43
23	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	0	2	2	14	1	0	0	0	2	2	2	1	8	54
24	1	2	1	2	6	1	2	1	2	2	1	2	2	13	1	0	0	0	2	1	2	1	7	53
25	1	2	1	2	6	1	2	1	2	2	1	1	2	12	1	0	0	0	2	2	1	0	6	49
26	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	0	1	0	2	2	2	2	11	65
27	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	2	2	1	15	1	0	1	1	2	2	2	2	11	57
28	1	2	2	2	7	2	2	2	2	2	2	2	1	15	2	0	0	0	2	2	0	2	8	55

29	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	0	0	0	2	1	1	1	6	57
30	2	2	0	2	6	1	1	1	2	2	1	1	1	10	0	0	0	0	1	0	1	0	2	36
31	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	15	2	0	1	1	2	2	2	2	12	73
32	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	1	1	2	14	1	0	0	0	2	2	2	1	8	66
33	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1	0	1	0	2	1	2	1	8	38
34	0	0	1	2	3	0	1	0	2	1	0	2	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	1	21
35	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1	0	0	1	2	2	0	2	8	56
36	1	2	2	2	7	2	2	2	2	2	1	1	1	13	1	0	0	0	2	2	2	0	7	65
37	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	0	1	0	2	2	2	2	10	58
38	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	2	2	1	16	2	0	2	2	2	2	2	2	14	74
39	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	0	2	2	2	1	2	1	12	63
40	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	1	14	1	0	0	0	2	2	2	0	7	61
41	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	1	2	2	2	2	2	2	15	61
42	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	2	1	1	14	1	0	0	1	2	2	1	1	8	49
43	1	1	2	2	6	1	1	1	2	2	2	2	2	13	1	0	0	0	2	0	1	1	5	61
44	1	2	1	2	6	1	2	1	2	2	2	2	1	13	1	0	0	0	2	1	2	0	6	57

45	1	2	2	2	7	2	2	2	2	2	1	2	2	15	2	0	1	1	1	2	2	2	11	59
46	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	1	2	1	14	1	0	0	0	2	2	2	1	8	47
47	1	2	1	2	6	1	1	1	2	2	2	1	1	11	1	0	0	0	1	1	1	0	4	52
48	0	0	1	2	3	0	1	0	2	1	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42
49	1	1	2	2	6	1	2	1	2	2	2	2	1	13	1	1	0	0	2	2	1	1	8	57
50	0	2	2	2	6	1	2	1	2	2	1	1	1	11	1	0	0	0	1	2	2	0	6	58

ESTADO NUTRICIONAL

N°	PESO(Kg)	TALLA(cm)	IMC	DX. NUTRICIONAL
1	52	1.50	23.1	NORMAL
2	57	1.53	24.3	NORMAL
3	68	1.58	27.3	SOBREPESO
4	65	1.51	28.5	SOBREPESO
5	68	1.56	26.7	SOBREPESO
6	60	1.49	27.02	SOBREPESO
7	56	1.54	23.6	NORMAL
8	57	1.55	23.7	NORMAL
9	58	1.50	25.7	SOBREPESO
10	62	1.56	25.5	SOBREPESO
11	58	1.52	25.1	SOBREPESO
12	50	1.53	21.3	NORMAL
13	56	1.55	23.3	NORMAL
14	80	1.60	31.3	OBESIDAD
15	52	1.47	23.9	NORMAL
16	62	1.55	25.8	SOBREPESO
17	59	1.55	24.5	NORMAL
18	64	1.53	27.3	SOBREPESO
19	43	1.44	20.6	NORMAL
20	70	1.59	27.7	SOBREPESO
21	75	1.57	30.4	OBESIDAD
22	59	1.56	24.2	NORMAL
23	70	1.60	27.4	SOBREPESO

24	64	1.50	28.4	SOBREPESO
25	90	1.58	36.1	OBESIDAD
26	57	1.58	22.8	NORMAL
27	78	1.69	27.6	SOBREPESO
28	73	1.60	28.6	NORMAL
29	58	1.54	24.4	NORMAL
30	60	1.53	25.6	SOBREPESO
31	58	1.48	26.3	SOBREPESO
32	49	1.46	22.8	NORMAL
33	66	1.56	27.1	SOBREPESO
34	74	1.62	28.3	SOBREPESO
35	57	1.35	31.3	OBESIDAD
36	77	1.49	34.6	OBESIDAD
37	48	1.48	21.8	NORMAL
38	59	1.49	26.5	SOBREPESO
39	65	1.44	31.2	OBESIDAD
40	80	1.55	33.3	OBESIDAD
41	68	1.65	25.1	SOBREPESO
42	61	1.45	28.9	SOBREPESO
43	63	1.56	25.9	SOBREPESO
44	55	1.60	21.5	NORMAL
45	50	1.47	23.04	NORMAL
46	45	1.43	21.9	NORMAL
47	65	1.52	28.1	SOBREPESO
48	53	1.52	22.9	NORMAL

49	73	1.61	28.2	SOBREPESO
50	61	1.59	24.2	NORMAL

ANEXO 7

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

ESTILOS DE VIDA SEGÚN HIGIENE DEL ADULTO MAYOR
QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018

DIMENSIÓN HIGIENE	Fr	%
SALUDABLE	34	68
NO SALUDABLE	16	32
TOTAL	50	100

TABLA 3

ESTILOS DE VIDA SEGÚN ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR
QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018

DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN	Fr	%
SALUDABLE	44	88
NO SALUDABLE	6	12
TOTAL	50	100

TABLA 4

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN HÁBITOS NOCIVOS DEL ADULTO
MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018**

DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS	Fr	%
SALUDABLE	45	90
NO SALUDABLE	5	10
TOTAL	50	100

TABLA 5

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN SUEÑO Y DESCANSO DEL ADULTO
MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018**

DIMENSIÓN SUEÑO Y DESCANSO	Fr	%
SALUDABLE	45	90
NO SALUDABLE	5	10
TOTAL	50	100

TABLA 6

**ESTILOS DE VIDA SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO
MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018**

DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA	Fr	%
SALUDABLE	14	28
NO SALUDABLE	36	72
TOTAL	50	100

TABLA 7

**ESTILOS DE VIDA GLOBAL DEL ADULTO MAYOR
QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018**

ESTILOS DE VIDA	Fr	%
SALUDABLE	39	78
NO SALUDABLE	11	22
TOTAL	50	100

TABLA 8
ESTADO NUTRICIONAL EL ADULTO MAYOR QUE
ACUDE AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA, ICA
JULIO 2018

ESTADO NUTRICIONAL	Fr	%
NORMAL	20	40
SOBREPESO	23	46
OBESIDAD	7	14
TOTAL	50	100

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Aritza Melania Huarcaya Córdova, de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, la finalidad del estudio fue identificar el **ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA, ICA JULIO 2018.**

Si en caso usted acepta su participación en el estudio, deberá responder de forma sincera todas las preguntas que se le realizarían, el cual tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Se le hace de conocimiento que los resultados de los cuestionarios son estrictamente privados, todo lo que usted responda será usado solamente para fines de la investigación y no serán divulgados de ninguna forma.

Por otro lado si usted tiene alguna duda durante el tiempo de la aplicación del cuestionario, podrá realizar las consultas al investigador, usted tiene todo el derecho de retirar su participación si considera que no es importante o de interés para usted o si considera que lo puede perjudicar de algún modo sin ninguna represalia.

De antemano se le agradece su participación.

Acepto la participación en el estudio de investigación, el cual se me han explicado los objetivos, beneficios y perjuicios que pueden ocasionar en mi persona, por lo que asevero que mi participación fue voluntaria, firmando el documento.

Nombre del Participante

Firma del Participante