



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.
Cooperativa Huancaray, 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en enfermería

AUTORA:

Fiorella Andrea Chahua Tineo

ASESORA:

Mg.Yenny Marlene Turpo Hanco

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción y comunicación en salud

LIMA – PERÚ

2018

Página del Jurado



Mgtr. Samaniego Berrocal Daniel Alberto

Presidente



Mgtr. González Polo Isidro Américo

Secretario



Mgtr. Roa Campos Laura Patricia

Vocal

Dedicatoria.

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por darle siempre fuerzas a mis flaquezas, a mi Padre que desde muy pequeña me enseñó a no rendirme a que siempre habría un amanecer, a mi madre que me dio fuerzas para seguir, estos dos seres que me dieron la vida y que los amo con toda el alma. A mi esposo e hijos que a lo largo de mi carrera tuvieron un ánimo y una sonrisa para mí, cuando no había más nadie, ellos fueron mi aliento.

Agradecimiento:

Un especial agradecimiento a todas aquellas personas que creyeron en mí, a mi familia y amigos.

Agradezco principalmente a mi asesora la Mgtr: Yenny Marlene Turpo Hanco que me enseñó que la grandeza no la hace los años de carrera, si no el humanismo que no se pierde cuando tienes vocación y así me apoyo, orientó con mucha paciencia durante el proceso de esta investigación para terminar con éxito la carrera.


Declaración de autenticidad

Yo Fiorella Andrea Chahua Tineo identificada con DNI 44307970 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que todos documentos son verídicos y auténticos.

Por lo tanto, afirmo también bajo juramento que los datos que están presentes y la información dado son verídicos y auténticos.

Por ello, asumo la responsabilidad correspondiente ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad César Vallejo.

Lima, junio 2018



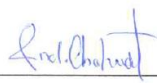
Fiorella Andrea Chahua Tineo
DNI 44307970

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado de Enfermería.

Lima, Junio 2018



Fiorella Andrea Chahua Tineo

DNI 44307970

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Realidad Problemática	11
1.2. Trabajos previos	15
1.3 Teoría relacionadas al tema	20
1.3.1 Adulto Mayor	20
1.3.2 Estado nutricional	22
1.3.3 Estilo de vida	25
1.3.4 Teorías de promoción de la Salud – Nola Pender	32
1.4. Formulación del problema	33
1.4.1 Problema General	33
1.4.2 Problemas específicos	33
1.5. Justificación del estudio	33
1.6 Hipótesis	34
1.6.1. Hipótesis general	34
1.6.2. Hipótesis Específicas	34
1.7 Objetivos	35
1.7.1 Objetivo general	35
1.7.2. Objetivos específicos	35
II. MARCO MÉTODOLÓGICO	36
2.1. Diseño de Investigación.	36
2.2. Variables, Operacionalización	37
2.3. Población, muestra.	40

2.4. Técnicas de instrumentos de recolección de datos, validez y	
Confiabilidad	41
2.4.1. Técnica	41
2.4.2. Instrumentos	41
2.4.3. Validación Y Confiabilidad Del Instrumento	42
2.5. Métodos de análisis de datos	42
2.6. Aspectos éticos	43
III. RESULTADOS	44
IV. DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIONES	55
VI. RECOMENDACIONES	56
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	57
VIII. ANEXOS	63
Anexo 1 matriz de consistencia	64
Anexo 2 autorización del proyecto de investigación	66
Anexo 3 Instrumento	67
Anexo 4 juicios de expertos	72
Anexo 5 confiabilidad del instrumento	83
Anexo 6 Escala De Likert	84
Anexo 7 hojas de información y consentimiento informado	86
Anexo 8 consentimiento informado	87
Anexo 9 Resultado turnitín	88

Resumen

El trabajo de indagación tuvo como objetivo primordial Determinar relación entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018. El estudio respondió a un enfoque cuantitativo es de tipo descriptivo de diseño no experimental. El universo estuvo establecida por 80 adultos mayores cuyos pobladores viven en la cooperativa. Se empleó, a técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó la escala de Likert para medir el estilo de vida y la tabla de valoración para el estado nutricional. se encontró en el adulto mayor que el 37,50% (30) lleva una vida saludable dentro de los régimen estables de alimentación, nutrición y IMC y el otro 62,50% (50) llega una vida no saludable y poniendo en riesgo la salud. Así mismo tienen distintos estados nutricional vemos que tenemos pacientes con bajo peso en 10,00%, estado normal solo un 36,25%, un estado de sobrepeso de 38,75% y un estado de obesidad de 15,00% lo que nos indica que el estado nutrición no es el correcto teniendo márgenes de bajo de peso y un estado de sobrepeso sobre pasando los límites de normalidad. Se concluye que el estilo de vida tiene relación significativa con estado nutricional.

Palabras claves: estilo de vida, estado nutricional, prevención.

Abstract

The main objective of the research work was to determine the relationship between lifestyle and the nutritional status of the older adult. Cooperativa Huancaray , 2018. The study responded to a quantitative approach of a descriptive type of non-experimental design. The universe was established by 80 senior citizens whose residents live in the cooperative. The survey technique was used as a tool and the Likert scale was used to measure the lifestyle and the assessment table for the nutritional status. It was found in the older adult that the 37.50% (30) carried a healthy life within the stable diet, nutrition and BMI and the other 62.50% (50) comes an unhealthy life and putting health at risk. Likewise they have different nutritional states we see that we have patients with low weight in 10.00%, normal state only 36, 25%, a state of overweight of 38.75% and a state of obesity of 15, 00% what we indicates that the nutrition state is not correct having low weight margins and a state of overweight over the limits of normality. It is concluded that the lifestyle has a significant relationship with nutritional status.

Keywords: lifestyle, nutritional status, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

Adulto mayor es la expresión o seudónimo que reciben quienes se hallan en el grupo atareó que alcanza la edad de 65 a más. Entonces por lo habitual, se piensa que los adultos longevos, solo por el hecho de alcanzar esta categoría de edad, son conocidos como de la tercera edad o viejos.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas que tengan sesenta a setenta y cuatro, son apreciados de edad avanzados, setenta y cinco a noventa años se consideran veteranos a los que exceden los noventa se les llama magnos veteranos o longevos. A toda persona mayor a 60 años se les dirá de manera indiferente individuo de la tercera edad.²

En el Perú el 30 de junio del 2016 se publicó en el Diario Oficial el Peruano la ley de las personas adultas mayores 30490, donde en el Artículo 2º.- Persona Adulta Mayor indica: entiéndase por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad.³

Las características de las personas mayores deben admitirse como irrevocable; ya que es dificultoso establecer en qué medida los resultados son de disminución neurológica y de disminución mental, porque obedecen a la variación de la realidad fisiología social y psicológica. El final de la vida de trabajo, la disminución del contacto social, el encierro el luto, el aislamiento y la inhabilidad física y el fallecimiento de las amistades debilitan la autoestima de los longevos e inducen al hundimiento. Algunos conservan activo el interés por numerosas actividades o cuentan con un poco más dinero que en otro tiempo de su existencia, como también a otros le falta dinero que no ayuda muchas y que muchas veces es lo usual.⁴

Con el pasar de los años las persona va adquiriendo manera de vivir, conductas que formaran su estilo de vida que en el presente no ayuda a optimar la realidad

del adulto mayor corren riesgo de contraer enfermedades no transmisibles. La consecuencia es la pérdida del interés, la apatía, estancamiento mental y el resentimiento, que a menudo se manifiestan en la vejez inevitable. En lo positivo, atención preferencial, las rentas periódicas entre otras cosas.⁴ Estos desgastes son concernientes con el proceso, fisiológico de la senectud, entonces tenemos que saber y ser consciente lo que pasará el adulto mayor saludable o enfermo⁵

Los estilos de vida vienen a ser ligados de patrones y rutinas diarias de las personas y en este momento tienen un gran papel ya que podrían disminuir o evitar sufrir enfermedades, de lo contrario resultan ser una causa negativa para el estilo de vida que uno lleva en su vida cotidiana, facilitando una vejez inadecuada ya que generaría muchas enfermedades en uno mismo.⁵

Definido también como las conductas de un individuo, a partir de la conducta individual como la grupal, ya que se construye en modelos conductuales habituales de uno mismo. Así como también el individuo adquiere el consumo de forma individual o grupal, las costumbres alimentarias, la forma de gastar su momento libre y los hábitos higiénicos.⁶

El estado nutricional viene a ser el consumo de alimentos y los requerimientos del organismo. Una buena alimentación es una dieta ecuánime que va de la mano con ejercicios normales, son componente primordial de esta. La nutrición inadecuada conlleva a bajar la inmunidad, acrecentar la fragilidad de los padecimientos, reducir la productividad y altera el desarrollo físico y mental.⁷

El estado nutricional del adulto mayor se ve afectado por los malos hábitos que han tenido a lo largo de su vida entonces la senectud de las personas se relaciona a una gran prevalencia de dificultades nutricionales. Las personas de edad avanzadas poseen mayor peligro de sufrir malnutrición por distintas causas como: la baja en la ingestión de alimentos, la disminución del apetito, disminución de la ingesta de agua, inapetencia asociada a elementos psicosociales, dificultades masticatorias, así como de asimilación, variaciones fisiológicas en la función estomacal, padecimientos crónicos oncológicos y no oncológicos, polifarmacia, depresión, entre otras cosas más que se pueden dar, esto se convierte en un

factor de riesgo para el adulto mayor a haciéndolos vulnerables a enfermedades crónicas y el agravamiento de patologías agudas .^{8,9}

según la Organización Panamericana de Salud (OPS) en su Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores 2013, puede ser valorado a través del índice de masa corporal (IMC) también conocido como índice de Quetelet y es la relación entre el peso corporal de la persona con la talla elevada al cuadrado, el cual se utiliza para la valoración nutricional antropométrica, que clasifica en estado de delgadez ($IMC \leq 23,0$), normal ($IMC > 23$ a < 28), sobrepeso ($IMC \geq 28$ a < 32) y obesidad ($IMC \geq 32$). Es importante reiterar que la clasificación de la valoración nutricional con el IMC es referencial en esta etapa de vida.¹⁰

En España 1 de cada 3 ancianos españoles está en riesgo nutricional; la desnutrición tiene consecuencias físicas que influyen en su calidad de vida, tiene un gran impacto social y económico. El 45% de los adultos mayores que residen en sus hogares no efectúa una dieta saludable, cerca del 35% de la población anciana que vive en su hogar está en peligro nutricional y el 7% con desnutrición.¹⁰ En los países avanzados, la prevalencia de desnutrición proteico-energética aumenta con la edad y las morbilidades aumentan el riesgo nutricional en los residentes de ancianos en particular.¹¹

En México el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la prospectiva para el 2025 de la población adulto mayor será de 14 millones. Por lo que el Sistema de Salud no está preparado en su infraestructura necesaria para brindar una buena atención de salud a las necesidades para este grupo etáreo. Así como no existen programas consolidados a nivel nacional para apoyar al adulto mayor de una manera integral.¹²

En América Latina el transcurso del envejecimiento suele ser más rápido que en otros países desarrollados, especialmente por el cambio de población joven a una población en proceso de declive. En el siglo XXI se anuncia un incremento de 23,6 % de adultos mayores. En este contexto, el Perú se encuentra en proceso de transformación demográfica, donde su tasa de fecundación y mortalidad es

considerada moderada - baja, casi idénticas a las características que se muestran en estados como república dominicana, costa rica, ecuador Brasil, México, Venezuela.¹³

En el Perú en los últimos tiempos han quedado como grande resultado los cambios demográficos, es así que la organización de la población peruana estaba formada esencialmente por niños de ambos sexos; asimismo de cada cien habitantes cuarenta y dos eran pequeños de quince años; ahora en el 2017 son menores de dicha edad, 27 de cada 100 personas; en este proceso la senectud de los peruanos aumenta la cantidad de la personas adultos mayores del 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017. En este informe técnico se considera como individuos adultos mayores a la población mayor de 60 años, en criterio adoptado por las Naciones Unidas.¹⁴

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que la población adulta mayor (60 y más años de edad) en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población.¹⁵

Estos últimos años nuestro país ha generado un aumento y expectativa de vida con el envejecimiento progresivo. Los adultos mayores representan el 9,2%, grupo que muestra una alta prevalencia de hipertensión, sobrepeso, osteoporosis, problemas articulares, cáncer y trastornos cardiovasculares. Cuyas enfermedades no transmisibles conciernen, cuatro entre otros aspectos, con la alimentación saludable y la existencia de alimentos no saludables.¹⁶

En tanto los departamentos que centralizan la más grandes poblaciones de personas de edad avanzada son: Lima y Callao con 851,269, la libertad 153,700, Piura, 147, 158, Puno 127, 752, Cajamarca 124,439, Arequipa 118,381 Ancash, 113,211, Junín, 105, 967.¹⁵

En un estudio realizado por Taco en el Perú 2015 en el distrito de Polobaya departamento de Arequipa muestran que un 70% de los adultos mayores que viven en el distrito llevan un estilo de vida no saludable, qué solo un 30 % lleva una

manera de vida sana que el 62.5 % presenta sobre peso y solo el 35 % presenta un estado nutricional normal.⁵

Dentro de los trabajos de promoción en la comunidad, la enfermera cumple un rol importante con los cuidado del adulto mayor promoviendo un estilo saludable y así prevenir enfermedades y/o mejorar la vida. Favoreciendo la disminución de la tasa de morbilidad del grupo etareo. Esta función es importante ya que tiene un contacto directo con la comunidad y los pacientes, en este caso son los adultos mayores ofreciéndoles cuidado para su salud. En este sentido se les hace una evaluación para identificar los factores de riesgo que pongan en peligro su salud.

Al observar a la población adultos mayores que vive en la Cooperativa Huancaray se puede ver que no tienen un adecuado estilo de vida y por consiguiente un estado nutricional deficiente. Entonces saber cómo son sus hábitos, condiciones de vida entre cosas de las personas que viven en el AAHH san miguel es trascendental ya que es un ciclo vulnerable del ser humano como adulta mayor surgen ciertas interrogantes: ¿Cuál será el estilo de vida del adulto mayor? ¿La forma de vivir puede perjudicar en su nutrición del adulto mayor?

1.2. Trabajos previos:

Antecedentes internacionales.

Mejía I, Galarza A. (Ecuador, 2016) su estudio es “estilo de vida de los migrantes adultos mayores americanos residentes en la ciudad de cuenca, 2015”.su trabajo fue de tipo descriptivo. En el instrumento se manejó la encuesta; la muestra es de 74 americanos entre los sesenta y cinco años para adelante que habitan en la ciudad. Muestran resultados sobre los consumos saludables de 40,4% y está reflejado en dieta basada de un 25,9% de verduras, 25,5% de frutas y 25,1% de proteínas que no contienen víveres procesados. Un 59,6% tiene un consumo no saludable de 79,7% basado en un 15,5% realizan ejercicios física menos de hora todos los días, el 47,2% declaran no tener una buena higiene corporal y el 36,8% realiza actividades nocivas con el consumo de cigarrillo Por consiguiente la investigación permitió establecer que hay una relación significativa.¹⁷

Tempestti C, Gotthelf S, Alfaro S. (Argentina, 2015) cuyo título es el “estilo de vida y estado nutricional en adultos del departamento de Salta”. Que tuvo como objetivo general describir los modos de vida y la asociación con variables sociodemográficas y período nutricional en individuos adultos en Salta. En su estudio de tipo estudio descriptivo transversal. En cuanto al instrumento se utilizó un cuestionario Fantástico para categorizar EV (excelente, bueno, regular, malo y muy malo) La muestra fueron adultos (18/50 años), ambos sexos. Los resultados la prevalencia de sobrepeso (SP)/obesidad (O) en longevos alcanza el 33,8 y 14,8% respectivamente. Por ello se considera preciso mejorar en el conocimiento de aquellas situaciones que condicionan o provocan a una manera de vida (EV) no sanas como una medida de prevención de enfermedades vinculadas al estado nutricional. En conclusión el estudio demuestra que existe una asociación significativa de orden negativo entre sobrepeso/obesidad y estilos de vida. Es recomendable promover conductas sanas como un modo de impactar efectivamente en la reducción en la prevalencia de fuentes de riesgo asociados al estado nutricional.¹⁸

Kozáková R; Zeleníková R, (República Checa, 2014) en su estudio titulado “Assessing the nutritional status of the elderly living at home” Evaluación del estado nutricional de los viejos que viven en el hogar, que tuvo como objetivo general del estudio fue comparar tres herramientas para valorar el momento nutricional de los ancianos en el hogar fue un estudio descriptivo en cuanto su instrumento Las herramientas de evaluación MNA, SGA y MUST se probaron en los ancianos que vivían en casa. La muestra tuvo como a 470 personas mayores (46% de varones y 54% de mujeres, con una edad media de 74,1 años). los resultados son consistentes con los porcentajes altos de desnutrición en los ancianos que tienen atención comunitaria reportados por otros estudios, en conclusión. MNA, SGA y NRS identifican diferentes individuos como desnutridos o en riesgo de desnutrición. El MNA debe hacerse para valorar el estado nutricional de los viejos en casa.¹⁹

Gómez F, Andía V, Ruiz L, Rica P, Mogollón E. (España, 2014). En su estudio titulado “Estado nutricional, hábitos alimentarios y perfil socio sanitario de los usuarios del servicio de comida a domicilio para personas mayores. Fue un estudio

descriptivo y transversal desarrollado en 2 etapas: (a) primera etapa: valoración del estado nutricional y de hábitos alimentarios mediante el Mini Nutritional Assessement (forma abreviada) y un cuestionario de consumo de alimentos; (b) segunda etapa: valoración del riesgo de dependencia en el domicilio y de la calidad de vida relacionada con la salud mediante los cuestionarios de Barber y EuroQoL-5D. Resultados: Cumplieron los criterios de inclusión 80 usuarios (35 varones, 45 mujeres); edad media: 83,62 (\pm 5,53) años. Estado nutricional: la prevalencia de desnutrición y riesgo de desnutrición era de 11% y 39% respectivamente. Conclusiones: El grupo estudiado representa un colectivo vulnerable con problemas sociosanitarios y más desnutrición que el conjunto de la población mayor en domicilio. ²⁰

Lozano M, García M, Gómez, Alarza A (Mexico 2009) en su estudio titulado “Estilo de Vida Saludable hacia la población Anciana: Habilidades en su Autocuidado de Elevado impacto”. El cual su objetivo fue identificar prácticas de autocuidado de personas de tercera edad, para realizar propuestas encaminadas a un estilo de vida saludable. Estudio de tipo descriptivo, transversal, observacional, en cuanto al instrumento se utilizó un cuestionario que se aplicó en diferentes colonias los lugares urbanos de la capital de M. Michoacán. La muestra estuvo con una población de estudio constituida por 52 adultos de edad avanzada. Se muestra los resultados que en la práctica de cuidado y autocuidado 46% no realiza ninguna actividad recreativa, 44 por ciento nunca realiza ningún ejercicio para mantener su salud; 54 por ciento refiere no tener cartilla de salud y 23 por ciento sí la tienen pero sin ningún registro. En conclusión. Se detectaron deficiencias en el autocuidado del adulto mayor, convirtiéndose en oportunidades de intervención para el profesional de Enfermería por la trascendencia e implicaciones que tiene en el aspecto de nivel salud.²¹

Antecedentes nacionales.

Taco S, (Arequipa, 2015) su estudio titulado “estilo de vida y estado nutricional en las personas viejas en el lugar de Polo Baya. Arequipa 2015” que tuvo como su objetivo Establecer la correlación en el forma de vida y fase nutricional de las personas mayores en el lugar de polo baya Arequipa 2015. Estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal. En cuanto al instrumento fueron la escalada y tabla de Estimación Nutricional de las personas Mayores donde se estimó el peso, la talla y el IMC; la muestra fue La población estuvo formada por 80 pobladores quienes firmaron el consentimiento informado. Se muestra los resultados fueron que la manera de Vida de la población estudiada se mostró una gran cantidad que fue el 70% tiene su modo de vida no Saludable y un 30% no tiene una vida saludable. En conclusión No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y el estado nutricional a pesar de esto Todo profesional de salud tiene que hacer una evaluación continua a las personas mayores sobre su estilo vida y hacer promoción de la salud con sesiones educativas para así evitar enfermedades, conservar o mejorar la salud.⁵

Zanabria M, (puno, 2015) El presente estudio titulado “relación de los estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno 2015”. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, trasversal. La técnica fue la entrevista como método utilizado el cuestionario y la evaluación como instrumento se elaboró una encuesta de escalas de estilo de vida, para las mediciones antropométricas la balanza digital, tallímetro, cinta métrica y el bioimpedanciómetro. La prueba estadística fue la Ji cuadrado de Pearson, el cual permitió relacionar las variables: Modo de vida con el estado nutricional. Los resultados tuvieron el 80% que presenta una manera de vida no sana, siendo el predominante en tanto el 20% si tienen una manera de vida sana y Según el IMC, se obtuvo que el 32.72% presenta delgadez, el 47.30% presenta un IMC normal, 13.62% presenta sobrepeso y el 6.36% presenta obesidad, el 16.36% presenta un porcentaje bajo, el 44.54% presenta un porcentaje normal, el 23.63% presenta un porcentaje de grasa corporal alto y el 15.45% presenta un porcentaje de grasa corporal muy alto. Asimismo, el 23.63%

presenta perímetro abdominal bajo, el 29.09% presenta perímetro abdominal alto y el 47.28% presenta perímetro abdominal muy alto. En conclusión se admite la conjetura alterna y rechaza la nula. Entonces los estilos de vida si tienen relación con el estado nutricional.²²

Vigil D, (Cajamarca, 2014) en su estudio titulado "estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la capital de chota, 2014" que tuvo como objetivo general fue establecer la correlación que tiene el modo de vida y estado nutricional de las personas ancianas de la capital de chata, 2014. Fue de tipo descriptivo correlacional, se manejó dos instrumentos: la entrevista, se emplearon: la ficha de evaluación y la escala de modo de vida, la muestra fueron doscientos sesenta y tres mayores pobladores de la ciudad de Chota. Se muestra como resultado que un 82,9 % de personas de edad no ejercen una forma de vida sana, en cuanto a las dimensiones tienen formas de vida no saludables; y en manejo de estrés y autorrealización si tienen estilos de vida saludables. En cuanto su estado nutricional el 42,2 está en un porcentaje normal después el 35,7 % un porcentaje de delgadez y el 22 % tiene sobre peso y obesidad concluyendo que si tiene relación el modo de vida y estado nutricional de las personas mayores que habitan en la ciudad de chota.²³

Acosta A, Rodríguez Y. (Chimbote, 2012) en su estudio titulado "Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor Pueblo Joven Florida Baja Chimbote- Perú 2012" Fue un estudio de estudio cuantitativo transversal, diseño descriptivo correlacional, el instrumento: se hicieron 2 la Escala de modos de vida y tabla valoración IMC, manejando la técnica la entrevista; la muestra la muestra fueron doscientos catorce conformada adultos mayores los autores concluyen que la mayor parte de la población llevaban estilos de vida no saludables, con un 91,3% y tan solo un 8,7% de ellos presentaban estilos de vida saludables; así mismo con respecto al estado nutricional, la mayoría de los adultos mayores presentaban un estado nutricional normal con un 54,7%, delgadez 21,3%, sobrepeso 20% y obesidad 4%. A su vez indican no haber encontrado relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en el Pueblo Joven Florida Baja al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado.²⁴

Pardo Y, Rodríguez Y, (Chimbote, 2012) en su estudio titulada estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del poblado J. la unión, Chimbote ,Fue un estudio de Tipo cuantitativo, diseño descriptivo, en cuanto al instrumento se utilizó 3 herramientas: la escala de modo de vida, la ficha de evaluación nutricional y la tabla de valoración nutricional (IMC) para adultos longevos (> 60 años), la muestra estuvo formado por 171 mayores longevos de ambos sexos Se concluye que gran parte de la poblaciones de personas mayores mantienen un modo de vida no saludable ya que presenta una gran cifra y una gran porcentaje y una pequeña cifra si mantiene un modo de vida saludable; 25% muestra sobrepeso; un pequeña parte muestra delgadez y una mínima obesidad. Las personas del pueblo joven tiene un estado nutricional normal, sobrepeso, delgadez y obesidad, respectivamente y los adultos con modos de vida sana tienen un mínimo del porcentaje de sobrepeso respectivamente.²⁵

1.3 teoría relacionadas al tema

1.3.1 adulto mayor

Actualmente adulto mayor se utiliza como una expresión muy de moda, en las cuales abarcan a las hombres de 60 años, donde asimismo se menciona se indica a estos a modo de ancianos viejitos tercera edad, adulto en compleción, juventud recolectada y senectud. En relación en unos de estos casos será mencionado como lo dicen algunos autores, dando preferencia a la palabra mayores abuelos.²⁶

Según la Organización Mundial de La Salud (OMS) así como la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2006) precisan funcionalmente sano a una persona mayor longevo como capacitado de afrontar el sumario de cambios con el temple conveniente de satisfacción personal y acomodación funcional.²⁷ Según La Organización de las Naciones Unidas (1996) designa a este grupo de personas “adultos mayores” admitida en su asamblea general que dio la resolución 50141.²⁸

Terminología manejada para identificar a las personas de edad varía inclusive en los documentos internacionales: personas ancianas, personas de tercera edad. Está apreciado como la etapa del ciclo vital que termina en el fallecimiento. Donde surgen cambios determinantes por factores biológicos, fisiológicos anatómicos psicológicos y sociales.²⁸

Características

Las características de las personas mayores deben admitirse como irrevocables pero es dificultoso saber en qué medida es resultado de una disminución neurológico, mental debido a que acatan al cambio de situaciones psicológicas social, mental y fisiológicas.²² El adulto mayor o personas mayores tiende a comer menos cantidad de alimentos por tener menor contracción en la fuerza de los músculos de la masticación; además de tener pérdidas de las piezas dentarias. Disminución en el gusto, olfato y cambios de funciones motora del estómago, como la disminución del mecanismo de absorción; Los modos de vida no adecuados como la ingesta de comidas baratas y altos en carbohidratos, pobres en proteínas; como también, el consumo de tabaco, alcohol, el no hacer movimiento físico, la depresión, la posmenopausia; el aumento de padecimientos crónicas como una deficiente calidad de vida ayudan a acrecentar la malnutrición en la personas mayores.²⁹

Cuando las personas llegan a la etapa considera como adulto mayor, por naturaleza se producen cambios. Los más evidentes son los cambios anatómicos en general, cambios en los comportamientos corporales, cambios en la piel, pelo y uñas, la variación en el sistema musculo esquelético, la variación en el sistema nervioso, la variación del sistema sensorial, en el sistema cardio vascular, en el sistema digestivo, y cambios metabólicos.²⁹

Perdidas sensoriales: reducen paulatinamente los sentidos del olfato, gusto, audición, tacto y el gusto en menor o mayor grado. Mucho de esto depende de cómo tuvo su modo de vida la persona, medicamentos utilizados, como enfermedades presentes. Si disminuye los sentidos del olfato como del gusto esto puede alterar la sensación de los sabores y a veces puede ocasionar a una pérdida del deseo de comer.²⁹

Salud bucal: hay pérdidas de piezas dentarias por lo que acrecienta que utilicen prótesis dentales, hay una reducción de flujo de saliva ocasiona poca hidratación en la boca como también la disminución de la masticación.²⁹

Metabólico: variaciones en la contextura corporal. Reducción en la talla, de la masa física y la densidad osteológica. A veces el incremento de la glucosa en sangre, los lípidos en sangre (los valores) que puedes ocasionar ateroma si no es controlado. ²⁹

Gastrointestinal: puede ocasionar un mínimo importe de lactasa, que causa la intolerancia a los lácteos como la leche, también disminuye el juego pancreático que afecta la digestión de las proteínas. Los movimientos del intestino son más lentos y esto produce y esto produce una deficiente evacuación de materia fecal. Cardiovascular: el colesterol en la sangre es una peligrosa causa dando avance a la aterosclerosis, reduce la flexibilidad en las venas y arterias induciendo a un riesgo de hipertensión. Músculo esquelético: variación en la constitución corporal, reducción de la talla y de la consistencia ósea, teniendo a las fracturas y osteoporosis como un peligro. ²⁹

Neurológica: a través de los años las células del cerebro se reducen lentamente, pero el organismo ayuda a este desgaste de diferentes maneras. Capacidad inmunitaria: se reduce con el tiempo, resultando en menor capacidad para atacar las infecciones, causando un acrecentamiento de sus necesidades nutricionales.²⁹

1.3.2 Estado nutricional

Situación de salud y el resultado de su alimentación, su dieta alimentaria, su manera de vida, como otras causas concernientes al proceso de la vejez.^{29,31}

Como también esta determinados la ingesta y por los requerimiento; también son influenciadas por otras causas como son: el estilo de vida, la actividad física, la coexistencia de la familia y las redes sociales, psicológicas, el estado de bienestar o malestar y limitaciones socioeconómicas.¹¹

Toda valoración del momento nutricional, entonces se debería contener averiguación de estas causas, con el objetivo de ayudar a concebir el motivo de posible deficiencia, trazar las intrusiones correctoras y valorar su efectividad¹⁹. La identificación precoz y el tratamiento de los problemas de nutrición pueden conducir a mejores resultados y una mejor calidad de vida.³

Evaluación del estado nutricional

La evaluación se da a través métodos simples, un acercamiento de la composición corporal de una persona. También es muy significativo la información agregada se consigue con tener una dieta acostumbrada. Las variaciones de peso como en la ingesta así también la capacidad funcional de la persona. De esta manera en una completa valoración del estado nutricional tiene que tener incluido la antropometría como la evaluación de los hábitos de alimentación que contentan fuentes de nutrientes y energía de su ingesta y energía, de algunas medidas bioquímicos y de indicadores de independencia funcional y actividad física.⁶

Es un grupo de pasos que permite establecer el estado nutricional del individuo, donde se valora sus necesidades nutricionales y establecer posibles peligros de salud que pueden darse por tener un inadecuado estado nutricional.²⁸

Métodos antropométricos para evaluar el Estado Nutricional

En la antropometría a veces son dificultosos de valorar en las personas de edad avanzadas teniendo en cuenta su estado y problemas de salud que puedan tener, se toma con el peso, medición de la talla.¹⁴

Métodos de evaluación

Talla: Mayor altura se alcanza entre los treinta a cuarenta y a partir de los cincuenta años de edad, disminuye en promedio 5 mm por año.¹⁰

Peso: Corporal aumenta aproximadamente hasta los 50 años luego se estabiliza y comienza a descender paulatinamente a partir de los 70.¹⁰

Índice de masa corporal (IMC): También conocida el índice de Quetelet (peso en kg / talla² en m²). Normalmente usada continuidad en estudios nutricionales y epidémicos como un indicador para evaluar tendencias en estado nutricional o la composición corporal de la persona de la tercera edad o juventud acumulada.¹⁰

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{talla (m)}^2}$$

Delgadez: los individuos mayores en plenitud que tienen un IMC $\leq 23,0$ son catalogadas nutricionalmente como "delgadez", que llega a ser malnutrición por déficit, que se puede dar por distintos motivos como sociales (malas costumbres dietéticas), mentales (trastorno de confusión o memoria, la depresión, tabaquismo, alcoholismo) la disminución de los sentidos, la movilidad físicos, la mala absorción (digestivos) o enfermedades.¹⁰

Normal: Los individuos maduros en plenitud con IMC de > 23 a < 28 , son catalogadas nutricionalmente "Normal", este grupo de población etareo debe poseer, conservar de forma constante.¹⁰

Sobrepeso: Los individuos mayores en plenitud con IMC de 28 a < 32 , son catalogadas nutricionalmente como "Sobrepeso" mal nutrición por un exceso o elevada ingesta de calorías, malas prácticas alimenticias, insuficiente actividad física, entre otras cosas.¹⁰

Obesidad: Las individuos maduros en plenitud con IMC: 32 , son catalogadas nutricionalmente como "Obesidad", a la malnutrición de exceso de ingesta y tienen peligro de sufrir de padecimientos cerebrovasculares, padecimientos cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, cáncer de mamas, o también enfermedades por reflujo gastroesofágico.¹⁰

clasificación	IMC
Delgadez	<23,0
normal	>23,0 a < 28
sobre peso	>28 a < 32
obesidad	< 32

1.3.3 Estilos de vida

Definición.

El modo de vida sana viene a ser el unido de hábitos concernientes con su salud, concluyendo por las preferencias que tienen los individuos sobre las alternativas que tienen ¹. Entonces de este modo se debe interpretar como una conducta concerniente con la salud de forma equilibrada (como la práctica usual de actividades físicas) que está adecuada o condicionada por el medio social de un individuo y sus situaciones de vida. El cambio epidemiológico de un padecimiento agudo a una crónica, como una importante fuente de mortandad en nuestra humanidad. ³⁰

Quiere decir que las personas son libres de elegir la manera de vivir que le parezca, entonces es la manera de cómo se comportan con relación a la exposición a factores nocivos que representan un riesgo para la salud. El comportamiento y la conducta son determinantes decisivos de la salud física y mental.³¹

El término forma de vida posee varios conceptos en el plano de la salud pública, unos la precisan a modo de "...modelos de comportamiento propio o costumbres asociados por los individuos"³¹.

Entonces con este concepto, los estilos de vida no serían determinados por otros elementos extraños a la persona como económico, cultural, social, geográfico, entre otros.³⁰

La OMS lo precisa como la manera de llevar la vida acentuadas en modelos de conducta reconocibles, dados por la interacción entre las particularidades propias, las situaciones de vidas ambientales, socio-económicas y las interacciones sociales.³¹

El estilo de vida se puede decir que son características, costumbres, modos, conductas, prácticas, acciones y medidas de un individuo, o también de un conjunto de individuos, frente a las muchas situaciones en las que la persona se desenvuelve en su trabajo o faena diaria en la sociedad y que son susceptibles de ser reformados. Esto conforma a través de la historia de vida del individuo, pudiéndose aseverar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por remedo de algún modelo de conductas dentro de la familia o de grupos formales o informales como también por asimilación.³³

Manera 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.³⁴

Tipos de estilos de vida Saludables.

Estilo de vida saludable

Viene a ser "Una manera de vida, con una pequeña de contaminación, estrés entre otras elementos que perjudica la salud y el prosperidad de cada individuo en todas sus extensiones, en el contexto donde se desarrolla. Dicha forma de vida saludable serán ideales para aquel que hace ejercicios, relajación, recreación tienen una dieta equilibrada, laburo módico, fomento de la salud.²⁹³¹ A continuación vamos a describir en un modo de vida sana como son: los hábitos alimentarios, la actividad física, el consumo de tabaco, alcohol y higiene.³⁴

Los factores protectores

Alimentación Saludable, Ejercicio Físico, control del estrés, Factores Psicológicos saludables, Conocimiento de prácticas sanitarias.³³

Alimentación

El adulto mayor tiene que tener una alimentación ecuánime (que deben contener proteínas, energía, vitaminas grasas y minerales conforme a sus necesidades) teniendo el propósito de prevenir que hayan insuficiencias en la ingesta de los nutrientes de vitaminas, proteína, calcio, hierro, fosfato para certificar una alimentación sana y variada y es garantía para que adulto mayor tenga una calidad de vida, es por eso, que deben de cumplir las siguientes momentos de alimentación: el desayuno, almuerzo, cena.³⁴

Alimentación y nutrición saludable

La alimentación del anciano está muy relacionado con el nivel de salud que mantiene, sí se orienta de una forma adecuada puede retrasar las apariciones de algunos cambios de la vejes entonces una buena alimentación puede enlentecer el proceso envejecimiento como también previene las apariciones de varias enfermedades.³⁴

Los hábitos y estilo de vida que se adoptan en la niñez y como en la adultez influyen en el nivel de salud del envejecimiento.

Requerimientos nutricionales

En esta etapa las necesidades son menores lo que hace necesario una readaptación en la dieta, La distribución energética diaria debe de tener, en el desayuno un aporte del 20 a 25 % en el consumo calórica total, el almuerzo entre 30 a 35 %, la merienda un aporte de 8 a 13 % y la cena o comida nocturna aporte entre el 25 a 30 %. Las proteínas juegan un papel fundamental en la formación y renovación de las estructuras del organismo. Las cuales son: el pescado, la carne, los huevos, lácteos.³⁵

Los lípidos (grasa animal o vegetal) son encargados de brindar la energía y ácidos grasos esenciales al organismo los que son necesarios para las funciones vitales una actividad física adecuada. Los hidratos de carbono encargados de dar la energía necesaria que están en azúcar de mesa, miel etc (azucres simple) y el pan, arroz, pasta etc(azucres complejo)³⁵

Para tener una dieta ecuánime se deben consumir estas porciones de alimentos:

- Para asegurar la aportación de calcio tomar leche y su derivados si es desnatados y bajos de sal mejor.
- Tubérculos y cereales como el pan, el arroz, la pasta, las papas contribuyen hidratos de carbono, debe estar presente en las comidas.
- Las frutas frescas por las vitaminas y fibra de 2 a 3 al día.
- Las hortalizas y las verduras cocidas o ensaladas 2 porciones al día ya q tienen vitaminas, fibra, minerales y antioxidante.
- Alternar carnes, pescado, aves, huevo si es posible consumir más pescado, huevo de 4 a 5 a la semana, no tiene contraindicación médica,
- Moderar el empleo de azúcares principalmente los simples o refinados, no consumirlos si tiene diabetes.
- Limitar el consumo de mantequilla (grasa animal) de preferencia utilizar el aceite de oliva o girasol.
- Líquidos se tiene que beber por lo menos 8 vasos de agua diaria, en infusiones, sopas, etc.³⁵

En el Autocuidado es importante saber y tener una nutrición balanceada, variada con sabor, olor y así también que tenga una buena presentación. Se debe consumir verduras, frutas, cereales fibra, como también aves, pescado fresco, integrales y sin perseverantes. Es importante consumir o beber agua frecuentemente durante el día, como comer lentamente y en bocados pequeños para impedir atragantamiento.³⁴

Tratar de no consumir grasas, frituras. Bebidas gaseosas, demasiada sal o azúcar en las comidas, las carnes rojas, comidas enlatadas. Al comer disfrutar como la familia y crear una conversación amena hacerlo un momento especial, evitar los cambios bruscos y los alimentos muy calientes o muy fríos.³⁴

Actividad física

Para la actividad física no hay edad ni “muy viejo” ni “muy débil” no es un sustento suficiente para impedirlo. Son los ejercicios físicos planeados para cada individuo de forma diaria o intermedia y así mantener fuerte de los músculos y los huesos.³³

Las personas que realizan ejercicios no solo viven más, sino viven mejor. El ejercicio ayuda a mantener en forma y evitar enfermedades frecuentes en el anciano. Además los programas de ejercicios físicos logran que el anciano se sienta mejor físicamente y mentalmente, que mejore su autoestima y la forma que tiene de enfrentarse su vida.³⁴

La importancia: fortifica músculos, huesos, reduce el estrés la ansiedad y la tristeza como también el colesterol y el azúcar en sangre, consiente una sensación de bienestar también ayuda a conservar el buen estado de ánimo, a dormir mejor y relajado.³⁵

Como promover el ejercicio

El ejercicio debe de manera gradual y planeada para cada persona que debe de ser realizado cerca de 30 minutos diarios de preferencia. Se hace un plan que inicia con escoger un horario una ropa cómoda, la actividad física pueden ser ejercicios simples como: caminar, correr. Trotar, bailar, montar bicicleta como gimnasia ejercicios de flexibilidad.³⁵

Ejercicios recomendados para el adulto mayor

Algunos de los ejercicios para los adultos mayores de fondo más adecuado son el paseo, la gimnasia y la natación.³³

Precauciones:

Previamente al iniciar cualquier ejercicio físico es mejor hacer una calistenia (calentamiento), efectuar la actividad física de preferencia acompañado, evitar hacer ejercicios bruscos y en exceso.³³

HÁBITOS NOCIVOS

Los hábitos nocivos que llamados tóxicos más extendido en la población son:

33

Consumo de alcohol

El consumir bebidas alcohólicas generalmente tiene como consecuencia generar problemas en el comportamiento así como en el organismo. Además ocasionan una serie de alteraciones como ansiedad, depresión, confusión, equilibrio inestable, alteración en la memoria, en muchos casos agresividad, abandono personal, trastornos del comportamiento y en el sueño; Así mismo origina dificultades en salud cuando se ingiere alcohol y a la vez se ingiere medicinas.³⁵

Dentro de los otros comportamientos que indican problemas con el alcohol podemos mencionar los siguientes: Decir que se bebe para tranquilizar los nervios, para olvidarse de preocupaciones, mentir o mentirse a sí mismo que no se tiene habito de beber, beber solo, incrementar la frecuencia de beber y lastimarse cuando bebe. Durante los periodos en que estas personas no beben frecuentemente se vuelven irritables, resentidas, agresivas, necias, etc.³⁴

El consumo frecuente de alcohol puede llegar a causar trastornos en nuestro cuerpo como derrame cerebral, arritmia cardiaca, cirrosis hepática, deterioro intelectual, entre otros.³⁴

Consumo de tabaco

Es uno de los grandes riesgos para la salud de toda persona El consumo de tabaco (cigarrillos), especialmente los mayores de 65 años, puede llegar a producir enfermedades como la diabetes, hipertensión entre otras. El fumador pasivo o persona que convive con los fumadores activos, también están en riesgo de padecer estas enfermedades

Las personas que consumen tabaco de manera frecuente, o los llamados fumadores, deben tener siempre presente que dejar de fumar les puede dar

beneficios de salud en poco tiempo. Existen muchos fumadores que han dejado de hacerlo, y los que han tenido éxito.³⁴

Higiene corporal

La limpieza, el arreglo personal dan a notar una agradable imagen de los individuos y a su vez se sienten mejor consigo mismas.

El bañarse favorece a sacarse impurezas de la piel, le da cierto relajamiento e hidrata. Tiene que tener cuidados al salir del baño con los cambios bruscos de temperatura. La limpieza corporal empieza con el baño todos los días. Con agua tibia, no muy ardiente ni muy fría y jabón, lavarse el cabello de 2 a 3 veces por semana con champú, rasurarse con atención, secarse con la toalla el cuerpo asegurando que los pliegues se encuentren secos, es sano que después del bañarse se aplique una crema en el cuerpo principalmente los pies si tuviera callos, cepillarse, peinarse diariamente para ayudar a una buena circulación capilar.³⁴

Las uñas tienen que estar cortadas en ángulo recto para prevenir que se incrusten, después de bañarse de preferencia ya que esta, el cambio de ropa interior de muy importante, usar la ropa suelta y que sea fácil de ponerse y que tenga botones, cierre o pega pega, zapatos cómodos, evitar los tacos altos o con plataforma.³⁴

Estilos de vida no Saludables:

Son acciones orientadas equivocadamente, donde las personas por falta de conocimiento de las consecuencias que se originan cuando se practican en forma repetitiva y que se realizan más por imitación o por falta de voluntad, cuando no hay conocimiento del daño que repercute en la salud de la persona por situaciones que se vuelvan adictas como el consumo de alcohol y las drogas, donde en su inicio se consume socialmente para posteriormente llegar a la adicción (enfermedad) y por ende las personas pierden el control. En tal sentido mencionaremos unos, modos de vida no sanos tales como:³³

El sedentarismo, ingesta de bebidas gaseosas, desvelo o traspasar, alimentación inadecuada, el abuso del tabaco, alcohol y otras drogas, el tiempo ocioso, la vida sin objetivos o propósitos, consumo de alimento con exceso de colorantes. Esto conlleva a que las personas contraigan enfermedades crónicas no transmisibles. Los principales padecimientos crónicos no transmisibles (ENT) vendrían a ser la diabetes mellitus o tipo 2, los padecimientos cardiovasculares, respiratorios crónicos, renal y el cáncer.³³

1.3.4 Teorías de promoción de la Salud – Nola Pender

La enfermera Nola Pender también autora del modelo de promoción de la salud (MPS), formuló que la conducta está originada por el deseo de conseguir el potencial humano y la prosperidad. Se interesó en hacer un paradigma que diera respuestas a la forma de como los individuos toman decisiones acerca del cuidado de su propia salud.³⁶

La promoción o fomento de salud no es solo la transmisión de contenidos, también agrega los objetivos de fortificar las capacidades y destrezas de las personas y así cambiar sus condiciones tanto sociales ambientales y económicas. Para así reducir su impacto nocivo en la salud individual como de la comunidad. Entonces para lograr dicha propósitos, el fomento de la salud es utilizada como una estrategia o táctica de trabajo y esta es la educación.³⁶

Es un proceso el cual los individuos, familias y colectividades consiguen optimizar su nivel de bienestar al tener un mejor orden en ellas. Como también los trabajos de instrucción, fomentando la salud y prevención.³⁶

De forma más sencilla, el MPS, descrito por Nola Pender, intenta educar la naturaleza multidisciplinaria de los individuos en su interacción con el ambiente cuando pretenden lograr el estado ansiado de salud; destaca el vínculo entre tipologías propias y experiencias, conocimientos, dogmas y aspectos situacionales vinculados con los hábitos de salud que se intentan alcanzar.³⁶

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema General:

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor Cooperativa, 2018?

1.4.2. Problema específicos:

- ¿Cómo es el estilo de vida del adulto mayor cooperativa Huancaray, 2018?
- ¿Cuál es el estado nutricional del adulto mayor. cooperativa Huancaray, 2018?

1.5. Justificación del estudio

El motivo de este trabajo es buscar de darle un mejor estilo de vida al adulto mayor en base a su estado nutricional, ya que se conoce que muchos adultos mayores no cuentan con una buena atención tanto familiar como social lo que conlleva a un deterioro en su calidad de vida.

Este estudio permitirá disponer de datos actualizados y sobre todo el estilo de vida como también el estado nutricional de las personas mayores para poder contribuir en la reversión de esta problemática con propuestas viables de acuerdo a la realidad de la población de los adultos mayores de la Cooperativa Huancaray.

Mediante esta investigación se busca evaluar la importancia de conocer el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, se basa en que es parte de la familia. El beneficio no solo es para los adultos mayores, sino para toda su familia ya que al saber que aquellos cuentan con un mejor estilo de vida y con un buen estado nutricional las preocupaciones familiares quedarán de lado. Con un buen modo de vida de las personas mayores también se beneficiará la comunidad en general, ya que se podrá ayudar a prevenir enfermedades que pueden ocasionar un estilo de vida no adecuado y a su vez hacer aportes a su problemática social.

La elaboración y aplicación de instrumento que nos ayudara a determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional para ver las capacidades de competencia de indaga mediante métodos científicos, situaciones que pueden ser investigadas por la ciencia, una vez que sean demostrados su validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación.

Este estudio contribuye a futuras investigaciones permitirá al profesional de la salud sobre todo al de enfermería a conseguir datos actualizados ya que será precedente de importancia en el cual basar nuevos estudios de la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional y apoyo de la familia.

Los resultados de esta investigación permitirán identificar, y determinar las técnicas necesarias que permitan prevenir tener una población que no cuenten con un estilo de vida y un estado nutricional adecuado.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa, 2018

H0: No existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018.

1.6.2. Hipótesis Específicas

HE₁: El estilo de vida del adulto mayor de la Cooperativa Huancaray no es saludable

HE₂: El estado nutricional del adulto mayor de la Cooperativa Huancaray no es el adecuado.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray - SJL, 2018.

1.7.2. Objetivos específicos:

OE1: Identificar el estilo de vida del adulto mayor. Huancaray , 2018.

OE2: Identificar el estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018

II. MARCO MÉTODOLÓGICO

2.1. Diseño de Investigación.

Enfoque: el presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo por que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar la hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población. El enfoque cuantitativo, por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar, preguntas de investigación. ⁽³⁰⁾ ³⁷

Nivel: descriptivo, es describir situaciones y eventos, es decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia describir lo que se investiga. ⁽³⁰⁾

Diseño: no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente la variable. Es decir; es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. ⁽³⁰⁾

Corte transversal: o de transeccional es recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelacionar en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede en el instante. ⁽³⁰⁾

2.2. Variables, Operacionalización

2.2.1 Variables

V₁ = Estilo de vida.

V₂ = Estado nutricional.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	D.CONCEPTUAL	D.OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición
Estado nutricional	Es la situación de salud de la persona adulto mayor que resulta del balance entre lo requerido y la alimentación cotidiana y tiene lugar después del ingreso de nutrientes. ¹⁰	Se evalúa el estado nutricional de los adultos mayores mediante el peso y la talla	Índice de masa corporal (IMC) ¹⁰ Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad ⁽¹⁰⁾	Peso Kg. Talla m	Escala Nominal Clasificación según IMC ⁽¹⁰⁾ IMC ≤ 23,0 IMC > 23 a < 28 IMC ≥ 28 a < 32 IMC ≥ 32

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	D.CONCEPTUAL	D.OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala de medición
Estilo de vida	El estilo de vida se puede decir que son características, costumbres, modos, conductas, prácticas, acciones y medidas de un individuo, o también de un conjunto de individuos ³⁴	Son las respuestas expresadas de las actuaciones que acogen las personas mayores ³⁴	Alimentación	Tiempos Frecuencia autocuidado	Ordinal siempre casi siempre a veces casi nunca nunca
			Actividad física	Tiempos Frecuencia rutina	
			Hábitos nocivos	Consumo de alcohol Consumo de tabaco	
			Higiene corporal	Cuidados hábitos	

2.3. Población, muestra.

Población (N):

El siguiente trabajo se llevó a cabo en la Cooperativa Huancaray, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho. La población está constituida por adultos mayores, siendo un total de 80 pacientes.

Muestra: Se trabajó con el total de 80 adultos mayores que viven en la Cooperativa Huancaray ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho. A este total también se le llama Muestra censal.

Unidad de Análisis: está conformada por los Adultos Mayores que viven en la Cooperativa Huancaray, 2018.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Personas Mayores que hayan firmado el consentimiento informado
- Personas Mayores que tengan edades de 60 años a más
- Personas Mayores de ambos sexos.
- Personas Mayores que viven en la Cooperativa Huancaray.

Criterios de exclusión

- Personas mayores que tengas menos de 60 años.
- Personas mayores que tengan alguna enfermedad limitante
- Personas Mayores que tengan dificultades mentales.
- Personas mayores que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Personas que no viven en la cooperativa Huancaray.

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

2.4.1. Técnica:

Que se utilizó en el presente estudio para identificar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional fue la encuesta así como la evaluación antropométrica (control del peso y la talla) que nos permitió el contacto directo con los adultos mayores y así poder despejar posibles dudas sobre las preguntas planteadas.

2.4.2. Instrumentos:

Consta de tres partes:

- La primera parte viene a ser la introducción donde se menciona la presentación, el objetivo, la importancia de su participación y el agradecimiento.
- La segunda corresponde a los datos generales del informante.
- La tercera parte consta de las preguntas referidas de los indicadores. (Ver anexo 03).

Instrumentos:

- El primer instrumento se utilizó para la recolección de datos fue la ficha de Valoración Nutricional del Adulto Mayor, basada en las tablas del índice de masa corporal establecido por el MINSA. Con el objetivo de evaluar el estado nutricional del adulto mayor que se viven en la Cooperativa Huancaray, 2018. (Ver anexo 04).

El segundo instrumento ahora para identificar el estilo de vida se utilizó La escala de Likert basado en 31 preguntas con alternativas Policotómicas que tienen los pacientes adultos que se encuentran en la Cooperativa Huancaray, 2018. Que estará conformado y dividido en 4 dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, higiene corporal. Las preguntas medirán y evaluaron

alimentos ricos proteínas animal y vegetal, consumo de lácteos, consumo de frutas y verduras, alimentos fuera de casa, precauciones, caminatas diarias, ejercicio que realiza, estrés, métodos de relajación, autocuidado, medicamentos y prevención de su salud.

2.4.3. Validación Y Confiabilidad Del Instrumento.

- La validación del instrumento se determinó mediante el Juicio de expertos, en donde se contó con la participación de 5 profesionales entre docentes universitarios, especialistas en el área asistencial y de investigación. (Ver anexo 05).

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, en la cual se encuestó a 20 adultos mayores que viven en la cooperativa huancaray del distrito del mismo nombre 2018, las cuales no forman parte de la muestra. Luego se pasó al programa SPSS 22 para evaluarlo con el alfa de Cronbach donde se obtuvo como resultado, 726 lo cual indica que la escala de Likert aplicada es confiable. (Ver anexo 4).

2.5. Métodos de análisis de datos

Para el desarrollo del análisis de los datos se realizará todo un proceso, el cual consistirá primero en el vaciamiento de las encuestas al programa SPSS 22 y luego se le darán una codificación de los datos, tabulación de los datos de cada dimensión y al final se sumaran todas las dimensiones para luego pasarlos a evaluados con la escala de medición teniendo en los estilo de vida saludable y no saludable. El análisis univariado y bivariado.

Y finalmente los resultados se representarán por medio de gráficos, los cuales fueron interpretados. (Ver anexo 4).

2.6. Aspectos éticas

Tendrá como principios éticos:

Autonomía: Cada Adulto Mayor tuvo el derecho elegir libremente si desea participar en la investigación para eso la persona estuvo debidamente informada.

Justicia: se actuó con igual criterio, sea cual sea la persona, los cuales fueron tratados con la misma consideración y respeto.

No maleficencia: Se mantuvo la seguridad física tanto como psicológica en el adulto mayor.

Beneficencia: se vio reflejado ya que el adulto mayor supo sobre su estilo de vida y estado nutricional, lo cual se fue persiguiendo el mejor bien para ellos.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos.

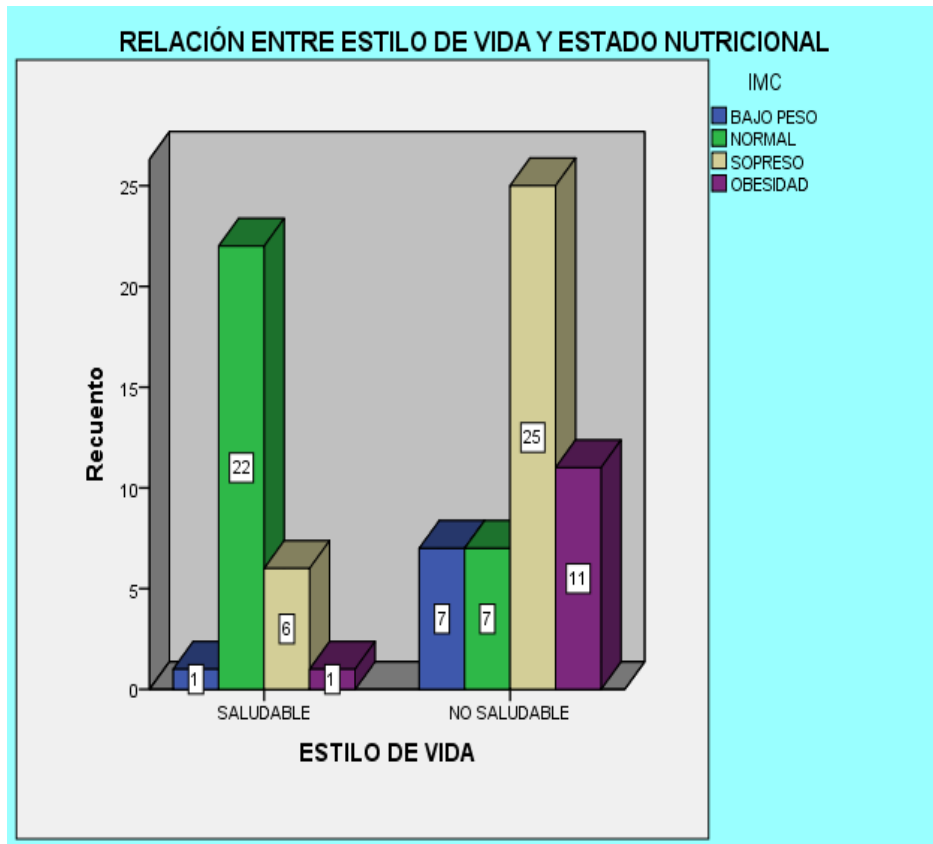
Relación entre el **Estilo** de vida y estado nutricional del adulto mayor.
Cooperativa Huancaray, 2018.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	29,053 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	30,421	3	,000
Asociación lineal por lineal	8,009	1	,005
N de casos válidos	80		

Se observa el valor de la prueba chi cuadrada calculada para una tabla 2x2 que hace referencia a la asociación estilo de vida (saludable – no saludable) y el estado nutricional (bajo peso – normal – sobrepeso – obesidad). La Tabla muestra que la asociación entre estilo de vida y estado nutricional es altamente significativa ($X^2 = 29,053$, $gl = 3$, $p < .0.05$). A si mismo se observa que hay relación entre ambas variables

Gráfico 1.



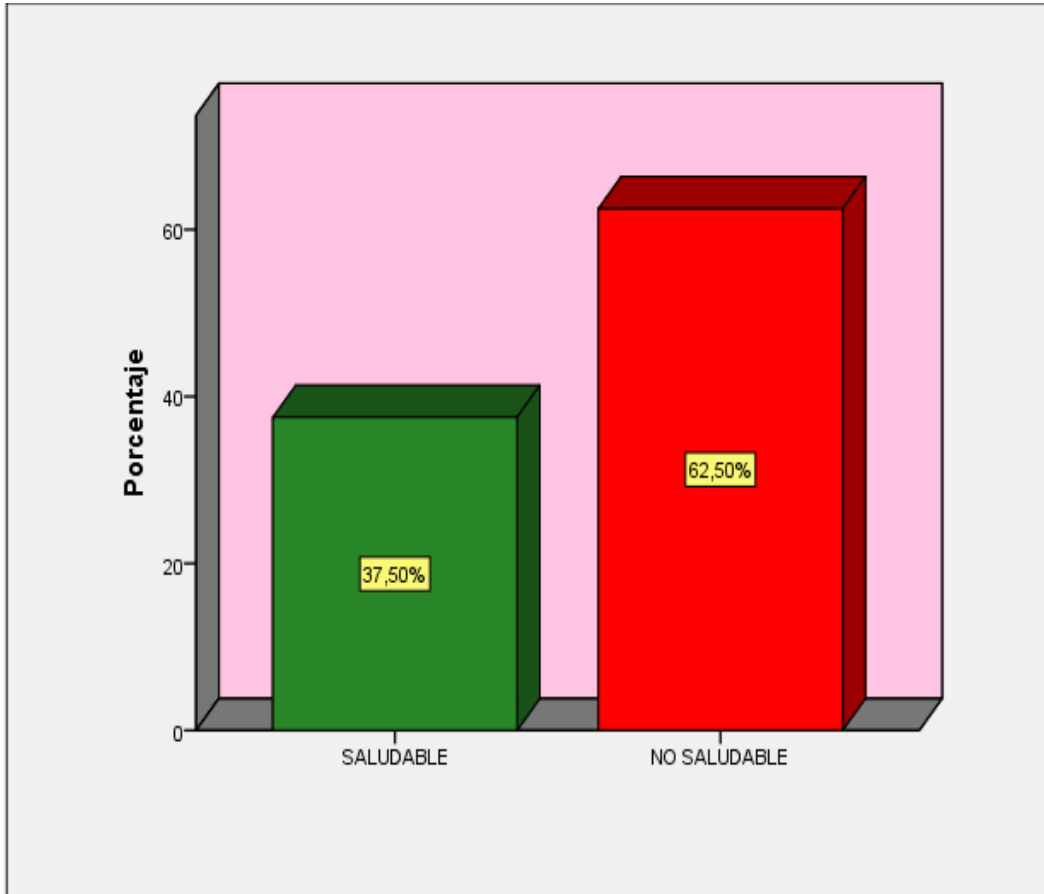
Relación entre el Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018.

Interpretación: Todos los adultos mayores que participaron en la investigación dieron muestras de apreciar qué era lo que cambiaba sobre el estilo de vida y el estado nutricional: El porcentaje del estilo de vida saludable de 33,4% que nos muestra un nivel nutricional de 1% en bajo de peso, 16% un nivel normal, 5% un nivel de sobrepeso. El porcentaje de estilo de vida no saludable de 66,6% que nos muestra un nivel nutricional de 5% de bajo de peso, 3% de un nivel normal, 20% de sobrepeso y de 6% de obesidad. Lo cual nos indica, que al realizar algunas comparaciones y mencionan cómo cambia la variable: Aquí nos dice que los pacientes no llevan un buen estilo de vida y por ende una mala nutrición.

Gráfico 2

Estilo de vida del Adulto Mayor. Cooperativa Huancaray, 2018.

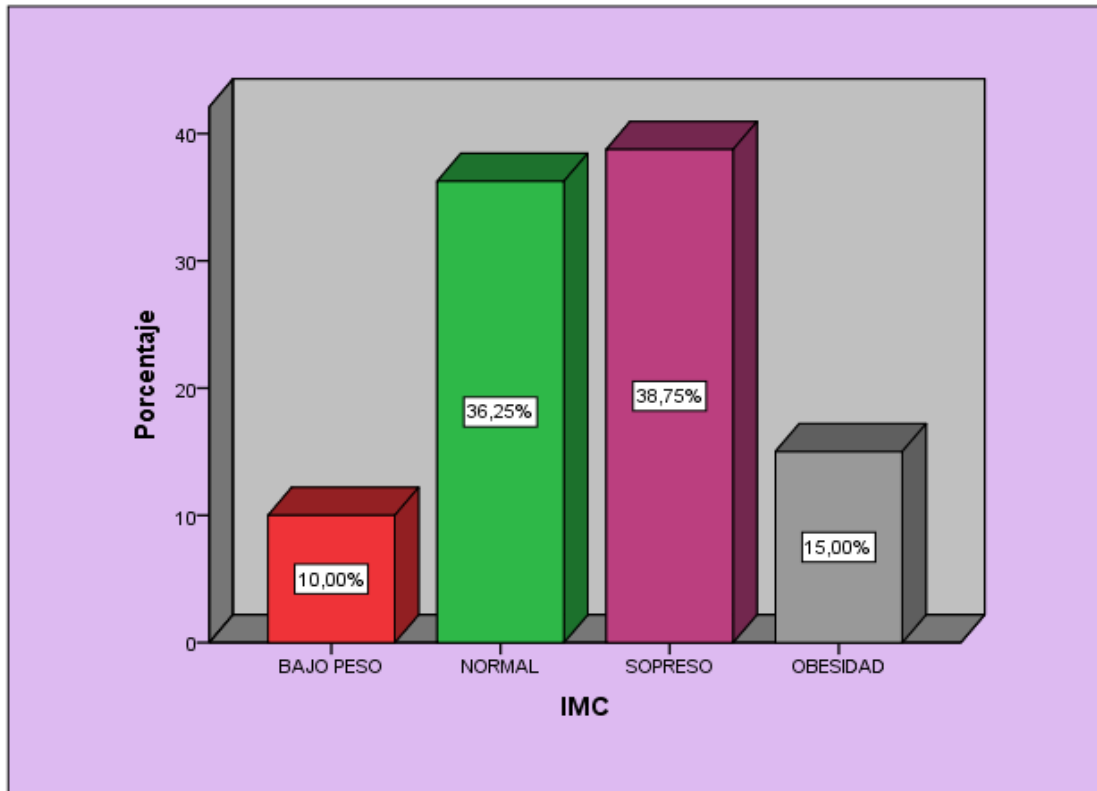
Estilo de Vida



Interpretación: El tamaño de la muestra fue 80 pacientes adultos mayores las cuales el 37,50% (30) lleva una vida saludable dentro de los régimen estables de alimentación, nutrición y IMC y el otro 62,50% (50) llega una vida no saludable y poniendo en riesgo la salud.

Gráfico 3

Estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018



Interpretación: En esta grafica se puede apreciar con mayor claridad cuantos adultos mayores tienen distintos estados nutricionales. Vemos que tenemos pacientes con bajo peso en 10,00%, estado normal solo un 36,25%, un estado de sobrepeso de 38,75% y un estado de obesidad de 15,00%. Lo que nos indica que el estado nutricional no es el correcto teniendo márgenes de bajo de peso y un estado de sobrepeso sobre pasando los límites de normalidad.

IV. DISCUSIÓN

Al realizar el análisis de los resultados contrastamos que el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor que van relacionados y es necesario brindar una atención multidisciplinaria que vaya más allá de la relación entre profesional y paciente, permitiendo así mejorar la calidad de vida de este grupo etáreo. Una de las etapas más difíciles en la vida de toda persona es cuando se llega a los 60 años y más, etapa a la que se le denomina a la persona “Adulto Mayor”.

Es en esta etapa de vida en donde deben llevar estilos de vida y un estado nutricional adecuados que prevengan inconvenientes en la salud.²⁶ Donde el estilo de vida viene a ser el conjunto de hábitos concernientes con su salud, concluyendo por las preferencias que tienen los individuos sobre las alternativas que tienen. Entonces de este modo se debe interpretar como una conducta concerniente con la salud de forma equilibrada (como la práctica usual de actividades físicas) que está adecuada o condicionada por el medio social de un individuo y sus situaciones de vida. El cambio epidemiológico de un padecimiento agudo a una crónica, como una importante fuente de mortandad en nuestra humanidad.³¹ Es por esta razón que el objetivo de la presente investigación ha sido: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Encontrando algunas limitaciones como en el caso de los estudios consultados como antecedentes tuvieron distintas dimensiones y se tuvo que modificar el instrumento, el tiempo para la recolección de datos, la pérdida de información que se produce al cambiar de datos, también ciertas palabras o frase que entienden los adultos mayores que en su gran mayoría están entretenidos o pensando en otras cosas, y de no interpretar el significado de las preguntas.

- ✓ En los resultados realizados en el presente trabajo podemos observar: El porcentaje del estilo de vida saludable de 33, 4% que nos muestra un nivel nutricional de 1% en bajo de peso, 22% un nivel normal, 6% un nivel sobrepeso 1% un nivel de obesidad. El porcentaje de estilo de vida no saludable de 62,5% que nos muestra un nivel nutricional de 7% de bajo de peso, 7% de un nivel

normal, 25 % de sobrepeso y de 11% de obesidad. Estos resultados coinciden con el estudio de Mejía I, Galarza A. ¹⁷ en la cual muestran resultados sobre los consumos saludables de 40,4% y está reflejado en dieta basada de un 25,9% de verduras, 25,5% de frutas y 25,1% de proteínas que no contienen víveres procesados. Un 59,6% tiene un consumo no saludable de 79,7% basado en un 15,5% realizan ejercicios física menos de hora todos los días, el 47,2% declaran no tener una buena higiene corporal y el 36,8% realiza actividades nocivas con el consumo de cigarrillo. Así mismo guarda relación con Gómez F, Andía V, Ruiz L, Rica P, Mogollón E. ²⁰ Estado nutricional: la prevalencia de desnutrición y riesgo de desnutrición era de 11% y 39% respectivamente. Estos resultados de los antecedentes coinciden con un resultado nacional, de acuerdo con Zanabria M ²² Donde los resultados mostraron el 80% que presenta una manera de vida no sana, siendo el predominante en tanto el 20% si tienen una manera de vida sana y Según el IMC, se obtuvo que el 32.72% presenta delgadez, el 47.30% presenta un IMC normal, 13.62% presenta sobrepeso y el 6.36% presenta obesidad, el 16.36% presenta un porcentaje bajo, el 44.54% presenta un porcentaje normal, el 23.63% presenta un porcentaje de grasa corporal alto y el 15.45% presenta un porcentaje de grasa corporal muy alto. Asimismo, el 23.63% presenta perímetro abdominal bajo, el 29.09% presenta perímetro abdominal alto 47.28% presenta perímetro abdominal muy alto. En tanto Vigil D ²³ Se muestra como resultado que un 82,9 % de personas de edad no ejercen una forma de vida sana y 17.1% tienen estilos de vida saludables. En cuanto su estado nutricional el 42,2 está en un porcentaje normal, después el 35,7 % un porcentaje de delgadez y el 22 % tienen sobre peso y obesidad.

- ✓ Sin embargo, en contra posición a nuestros resultados Taco S, ⁵ No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y el estado nutricional a pesar de esto muestra los resultados fueron que el 70% tiene su modo de vida no Saludable y un 30% tiene una vida saludable. Como también difiere Acosta A, Rodríguez Y.²⁴ en su investigación los autores concluyen que la mayor parte de la población llevaban estilos de vida no saludables, con un 91,3% y tan solo un 8, 7% de ellos presentaban estilos de vida saludables; así mismo con respecto

al estado nutricional, la mayoría de los adultos mayores presentaban un estado nutricional normal con un 54,7%, delgadez 21,3%, sobrepeso 20% y obesidad 4%. A su vez indican no haber encontrado relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en el Pueblo Joven Florida Baja al aplicar la prueba estadística Chi cuadrado.²⁴ Podemos mencionar a raíz de los resultados que la población en estudio no muestra un estilo de vida saludable y por ende mencionaremos acerca de las enfermedades causadas por estilos de vida poco saludables. El estilo de vida cambia continuamente, a lo largo de la historia y también a lo largo de nuestra edad. Depende mucho de nuestro contexto social, nuestros estilos de vida sin duda alguna repercuten en nuestra salud, para bien o para mal, pero en este caso vamos a mencionar enfermedades causadas por estilos de vida poco saludables, es decir males que son consecuencias de un estilo de vida no saludable como la diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares e infartos, enfermedades hepáticas, renales y pancreáticas, cáncer de pulmón osteoporosis, obesidad y sobre peso. Son algunos de los problemas causantes de estos problemas del estilo de vida. El otro factor es no tener una salud preventiva en este estudio podemos ver que nuestros antecedentes internacional y nacional compartimos una misma realidad a pesar de estar distantes que la salud preventiva no está haciendo muy efectiva.

- ✓ En la dimensión de estilo de vida, La mayoría de los problemas de salud en la etapa adulta son el resultado de enfermedades crónicas, pero es posible prevenir o retrasar su aparición con hábitos saludables implementados desde etapas tempranas. El envejecimiento patológico está asociado a la acumulación de daño producido por malos estilos de vida. Ello incrementa el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen la capacidad física y mental de la persona.²⁸ Por ende se planteó el siguiente objetivo: Identificar el nivel de estilo de vida del adulto mayor de la Cooperativa Huancaray. En esta dimensión no se obtuvo problemas y las limitaciones fueron muy pocas porque los mayores obedecían todas las indicaciones sobre las recomendaciones implantadas sobre las encuestas, con el inconveniente era hablarles fuerte y cerca al oído. Teniendo como resultados: Que el 37,50% (30) lleva una vida saludable dentro de los

régimen estables de alimentación, nutrición y IMC y el otro 62,50% (50) lleva una vida no saludable y poniendo en riesgo la salud.

- ✓ Estos resultados coinciden con un resultado de los antecedentes internacionales, así Mejía I, Galarza A.¹⁷ tienen concordancia ya que sus resultados sobre los consumos saludables fue de 40,4% y está reflejado en dieta basada de un 25,9% de verduras, 25,5% de frutas y 25,1% de proteínas que no contienen víveres procesados. Un 59,6% tiene un consumo no saludable de 79,7% basado en un 15,5% realizan ejercicios física menos de hora todos los días, el 47,2% declaran no tener una buena higiene corporal y el 36,8% realiza actividades nocivas con el consumo de cigarrillo. Lozano M, García M, Gómez, Alarza A²⁰ muestra los resultados que en la práctica de cuidado y autocuidado 46% no realiza ninguna actividad recreativa, 44% nunca realiza ningún ejercicio para mantener su salud; 54% refiere no tener cartilla de salud y 23% sí la tienen pero sin ningún registro. Lozano M, García M, Gómez²¹ los resultados concuerdan por ello, que en la práctica de cuidado y autocuidado 46% no realiza ninguna actividad recreativa, 44 por ciento nunca realiza ningún ejercicio para mantener su salud. Estos resultados de los antecedentes coinciden con un resultado nacional, Zanabria M ²² Donde los resultados mostraron el 80% que presenta una manera de vida no sana, siendo el predominante en tanto el 20% si tienen una manera de vida sana. Según Taco S, ⁵ los resultados fueron que el Vida de la población estudiada se mostró una gran cantidad que fue el 70% tiene su modo de vida no Saludable y un 30% tiene una vida saludable. Como también Acosta A, Rodríguez Y.²⁴ concluyen que la mayor parte de la población llevaban estilos de vida no saludables, con un 91,3% y tan solo un 8, 7%. Con resultados bajos solo el estilo de vida decimos que no existe una fórmula secreta específica para vivir mejor o por más tiempo, pero sí existen métodos que ayudan a las personas a llevar un **estilo de vida saludable**. Cuidarse y evitar los malos hábitos es la clave para prevenir enfermedades, así como ciertas condiciones que las personas suelen padecer. Los hábitos tóxicos: el tabaco, el alcohol y las drogas inciden de forma muy negativa sobre la salud. La única tolerancia se refiere exclusivamente al vino o la cerveza, de los que incluso se recomienda el consumo del equivalente a una copa diaria. Ejercicio físico: las

recomendaciones generales determinan unos 30 minutos diarios de actividad física, siendo suficiente caminar a paso rápido durante este tiempo. Ello permite quemar las calorías sobrantes y fortalecer músculos y huesos, pero también ayuda a controlar la tensión arterial, el colesterol y los niveles de glucosa en sangre, además de contribuir a la eliminación del estrés y ayudar a dormir mejor, adquirir un estado de relajación y evitar cambios de humor, mejorar la autoestima y el estado de satisfacción personal. También puede ser un buen medio para desarrollar una saludable actividad social cuando el ejercicio se hace en compañía. Higiene: una higiene adecuada evita muchos problemas de salud: desde infecciones a problemas dentales o dermatológicos. El concepto de higiene no sólo se refiere al aseo y limpieza del cuerpo, sino que afecta también al ámbito doméstico. Productos tóxicos: son muchos los productos a los que la exposición del organismo, puntual o continuo, puede resultar en un serio riesgo para la salud. La contaminación ambiental de las ciudades está considerada como uno de los factores de riesgo más importantes para la salud. Equilibrio mental: no se refiere a la existencia de enfermedades mentales, sino al estado de bienestar emocional y psicológico, necesario para mantener y desarrollar las capacidades cognitivas, las relaciones sociales y el afrontamiento de los retos personales y profesionales de la vida diaria. El estrés, el cansancio, la irascibilidad, la ansiedad son, entre otros, algunos de los signos que indican que el estado mental no es del todo saludable. Actividad social: las relaciones sociales son un aspecto fundamental para la salud del ser humano y, en consecuencia, para un envejecimiento saludable. El aislamiento social puede llevar a un deterioro gradual e irreversible de las capacidades físicas y mentales, incluso a la incapacidad física y la demencia.

- ✓ En la dimensión de estado nutricional 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.²⁹ Por ende se planteó el siguiente objetivo: Evaluar el nivel de estado nutricional del adulto mayor de la Cooperativa Huancaray En esta dimensión se obtuvo

problemas como no encontrándose una especialista en nutrición, accesorios como balanza, tallimetro, materiales que nos ayudaran a tener una base o un basal del estado nutricional de los adultos mayores.

- ✓ Se obtuvo como resultados: adultos con bajo peso en 10,00%, estado normal solo un 36,25%, un estado de sobrepeso de 38,75% y un estado de obesidad de 15,00%. Estos resultados de los antecedentes coinciden con un resultado internacional, así Tempestti C, Gotthelf S, Alfaro S.¹⁸ Los resultados fueron que la prevalencia de sobrepeso (SP)/obesidad (O) en longevos alcanza el 33,8 y 14,8% respectivamente. Así mismo se contrastaron con los antecedentes nacionales teniendo en Zanabria M.²² Según el IMC, se obtuvo que el 32.72% presenta delgadez, el 47.30% presenta un IMC normal, 13.62% presenta sobrepeso y el 6.36% presenta obesidad, el 16.36% presenta un porcentaje bajo, el 44.54% presenta un porcentaje normal, el 23.63% presenta un porcentaje de grasa corporal alto y el 15.45% presenta un porcentaje de grasa corporal muy alto. Vigil D.²³ En cuanto su estado nutricional el 42,2 está en un porcentaje normal, después el 35,7 % un porcentaje de delgadez y el 22 % tienen sobre peso y obesidad. Con los resultados obtenidos podemos decir que el estado nutricional de nuestros adultos mayores no es el adecuado; viéndolo del lado internacional la distintas realizadas en consumos como comidas rápidas el estilo de vida influye sedentarismos, son base a que nuestros ancianos padezcan de un mal estado nutricional y viéndolo de nuestra realidad podemos mencionar que en nuestra investigación se enfocó en el análisis de las condiciones de salud y seguridad alimentaria, profundizando en indicadores sobre alimentación; estado nutricional por medición antropométrica; frecuencia de consumo de alimentos en los últimos 7 días; y recordatorio de alimentos ingeridos durante las últimas 24. La seguridad alimentaria y nutricional es un estado en el cual el adulto mayor no gozan, en forma oportuna y permanente, algunos con poco acceso físico, económico y social, a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo.

- ✓ A partir de los hallazgos encontrados en el estudio que se hizo, aceptamos la hipótesis de alternativa general que existe relación significativa entre el estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor y se rechaza la nula, trabajo que se realizó en la cooperativa Huancaray.

- ✓ Los resultados de este estudio se deben tomar en consideración para adoptar políticas de prevención en el nivel comunitario, de enfermedades no transmisibles como cardiovasculares en una población de personas que por su edad están bastante expuesta, como son los adultos mayores.

V. CONCLUSIONES

- La investigación se concluye por un análisis estadístico que establece una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores que fueron evaluados.
- Los adultos mayores evaluados en la dimensión de estilo de vida, presentaron un estilo de vida no saludable 62,50% marcado en una mal alimentación ni en la realización de actividades físicas acorde a su edad y que solo un 37,50% (30) lleva una vida saludable dentro de los régimen estables de alimentación, nutrición.
- Los adultos mayores evaluados en la dimensión de estado nutricional, presentaron un nivel sobre peso marcado de 38,75% y un estado de obesidad de 15, 00% que los pacientes adultos mayores no modifican totalmente sus patrones de comportamiento para ajustarse a las necesidades de consumo que necesitan.

VI. RECOMENDACIONES

- Se espera que los resultados obtenidos en la presente investigación sirvan para llamar la atención y permitan incrementar la toma de conciencia acerca de la enorme necesidad que existe de abordar esta problemática; ya que estadísticamente hablando existen miles y miles de adultos mayores que vivencian día a día una mala atención, sumergiéndose en una desesperanza aprendida al no saber qué hacer ni que consumir; estas personas claman por ayuda, por orientación y capacitación que les permitan salir de estas crisis.
- El director de la cooperativa como máxima, debe afirmar su compromiso en temas relacionados en salud, fortaleciendo las alianzas estrategias con el profesional de la salud, para que ellos sean capacitándolos conjuntamente a con los familiares; reforzando del conocimiento sobre el tema ya mencionado. Elaborando, implementando y ejecutando programas, con la intención de informar, sensibilizar y concientizar a las familias acerca de la necesidad de generar dentro del hogar un clima que ayude al estilo de vida y estado nutricional de estos pacientes que son los adultos mayores.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería responsable de los programas adultos mayores (CAM), desarrollar programas de educación en salud que desplieguen acciones educativas basadas en teorías del cambio individual para adoptar conductas favorables. Ya que ellos poseen una posición privilegiada para educar a la población y aconsejar respecto a los factores que afectan la salud, el éxito de las iniciativas dirigidas a combatir los malos hábitos alimenticios y también de que divulguemos el conocimiento.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Blogger. Enciclopedia culturalia. concepto adulto mayor [en línea]. 2013. 2013. [fecha de acceso 09 agosto 2017]. Disponible en: <https://edukavital.blogspot.pe/2013/03/adulto-mayor.html>
2. Organización Mundial de la Salud. [base de datos en línea]. Whashington:Centro de información; 2013. [fecha de acceso 08 setiembre 2017]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
3. Congreso de la Republica Peruana. Ley N° 30490. 2016. Norma Legales Peruanas.
4. Las características psico-fisiológico de las personas adulto mayores. [base de datos en línea]. Madrid: Consejo Superior de investigación; 2014. [fecha de acceso 08 setiembre 2017]. Disponible en: http://www.cult.gva.es/dgd/form_amb_deportivo/JORNADA_DXTE%20MAYORES_SEPT/Carlos_Pablos.pdf
5. Taco CS, Vargas AR. Forma de vida y etapa nutricional en las personas viejas en el lugar de polo baya. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Arequipa UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Aguilar Molina G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013. Disponible en:

- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3579/1/Aguilar_mg.pdf
7. Organización mundial de la salud. La nutrición [base de datos en línea]. Washington: Centro de información; 2013. [fecha de acceso 10 setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
 8. Caballero GJ, Benítez RJ, Manual de atención al Anciano Desnutrido en el nivel primario de salud Vol. 1 ed. Madrid: Majadahonda; 2011. [Accesado 12 setiembre 2017]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/caballero-manualancianodesnutrido.pdf>
 9. Organización Mundial de la Salud. Consulta Mixta OMS/FAO de Expertos en Régimen Alimentario, Nutrición y prevención de enfermedades crónica. Informe técnico, 916. Ginebra: OMS/ FAO; 2003 Report No: ISBN 92
 10. Ministerio de Salud. Guía técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona Adulta Mayor. Primera ed. Lima; 2013. [Accesado 28 octubre] disponible en : http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto%20Mayor.pdf
 11. Gabinete prensa nestle. [en línea]. España: Riesgo Nutricional. [fecha de acceso 12 setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.empresa.nestle.es/asset-library/documents/descargas/desnutricion-personas-mayores.pdf>
 12. Nutrición. [en línea]. España: Geriatria en la salud; 2012 [fecha de acceso 12 setiembre 2017]. Disponible en: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/foro/FS_ESTADO_NUTRICION.pdf
 13. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (**INEGI**) cifras México. 2017. [en línea]. Mexico; 2012. [fecha de acceso 18 setiembre 2017]. Disponible en:

- <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/en-2030-habra-20-millones-de-adultos-mayores-conapo.html>
14. Juárez AM. Evolución del estado nutricional del adulto mayor. Sistema comunitario. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 13 setiembre 2017]; No 2 Disponible en: <http://www.grupovigencia.org/docs/marco>
 15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población. Adulta Mayor. [base de datos en línea]; Lima; informe técnico No 2- Junio Perú 2017. [fecha de acceso 10 setiembre 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_adulto-mayor-ene-mar2017.pdf
 16. Perú Enfermedades Trasmisibles y No Trasmisibles. Instituto nacional de estadísticas e informática. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 13 setiembre 2017]; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1212/Libro.pdf
 17. Mejía I, Galarza A. Estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de cuenca. [Tesis para Optar el grado de licenciada en enfermería]. Cuenca- Ecuador Universidad De Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23498/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
 18. Tempestti C, Gotthelf S, Alfaro S. Estilos de vida y estado nutricional en adultos del departamento de Salta. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 16 setiembre 2017]. Vol. 16 N° 4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/292952760_Estilos_de_vida_y_estado_nutricional_en_adultos_de_la_provincia_de_Salta
 19. Kozáková R; Zeleníková R, (República Checa, 2014) en su estudio titulado “Assessing the nutritional status of the elderly living at home” [Accesado 20

- setiembre 2017]. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764914001582>
20. Gómez F, Andía V, Ruiz L, Rica P, Mogollón E. (España, 2014). En su estudio titulado “Estado nutricional, hábitos alimentarios y perfil socio sanitario de los usuarios del servicio de comida a domicilio para personas mayores. [Accesado 20 setiembre 2017]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4821555>
 21. Lozano M, García M, Gómez, Alarza A (Mexico 2009) en su estudio titulado “Estilo de Vida Saludable hacia la población Anciana: Habilidades en su Autocuidado de Elevado impacto”. [Accesado 20 setiembre 2017]. Disponible en:
 22. Zanabria M, (puno, 2015) El presente estudio titulado “Relación de los modo de vida y estado nutricional de los mayores abuelos favorecidos del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno 2015”. [Accesado 28 setiembre 2017]. Disponible en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_de8c959241e302db154b231982fff5fc
 23. Vigil D, (Cajamarca, 2014) en su estudio titulado "estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la capital de chota, 2014" [Accesado 25 setiembre 2017]. Disponible en:
 24. Acosta A, Rodriguez Y. (Chimbote, 2012) en su estudio titulado “Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor Pueblo Joven Florida Baja Chimbote-Perú 2012 [Accesado 25 setiembre 2017]. Disponible en:
 25. Pardo Y, Rodríguez Y, (Chimbote, 2012) en su estudio titulada modo de vida y estado nutricional del adulto mayor del poblado J. la unión, Chimbote [Accesado 25 setiembre 2017]. Disponible en:
<file:///C:/Users/USUARIO/Documents/Downloads/220-707-1-PB.pdf>

26. Pérez A. 10 Hábitos efectivos para la salud del Adulto Mayor. Ibero ciudad de México. México; 2010. [Accesado 28 setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.innsz.mx/descargas/departamentos/geriatria/libros/10habitossaludablesTOMO2.pdf>
27. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Módulo 5 valoración nutricional del adulto mayor. 2012 [Accesado 28 setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo5.pdf>
28. Martín E, Alimentación y Nutrición para la tercera edad. Innova. España; 2008.
29. Cambios en Adulto mayor, Alimentación del adulto mayor sano. [Accesado 28 setiembre]. Disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/7.alimentaciondeladultomayor/pdf/7.alimentaciondeladultomayor.pdf>
30. Estilo de Vida relacionado con la salud. (Accesado 18 de agosto). Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
31. Revista Hacia la Promoción de la Salud. Colombia 2010. (Acceso 20 octubre 2017) disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
32. “estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del hospital regional docente Trujillo – 2015”. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7874/AVELINO%20LE%20C3%93N%20YANET%20MARISEL%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Zurita S. Estilo de vida. Educación para la salud Mc Graw Hill Education. México; 2014. [Accesado 12 setiembre 2017]. Disponible en:

<http://www.educacion-holistica.org/notepad/documentos/Medicina/Nutrici%C3%B3n/Educacion%20para%20la%20salud.pdf>

34. Ministerio de salud, Minsa Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud. Estilo de vida. de las Personas Adultas Mayores. 2006. [Accesado 28 octubre] disponible en : https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf

35. Salud Madrid. Hábitos de estilo de vida en el adulto Mayor. M salud 0Madrid. Madrid; 2006. [Accesado 12 noviembre 2017]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=17habitos_saludables_mayores.pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalRam%C3%B3nCajal&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202737559052&sbinary=true

36. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender; 2011 [fecha de acceso 09 agosto 2017]. Disponible en:<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

37. Sampieri H, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Education. México; 2014.

Anexos

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Cooperativa Huancaray - SJL, 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto. Cooperativa Huancaray, 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018.</p>	<p>Hipótesis general: H1: Existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018 H0: No existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor .Cooperativa Huancaray, 2018.</p>	<p>Diseño y tipo de investigación El diseño es no experimental, de tipo descriptivo correlacional, corte transversal.</p> <p>Población: Constituida por 80 adultos mayores que viven en la cooperativa huancaray.</p>	<p>Alimentación</p> <p>Actividad física</p> <p>Hábitos nocivos</p>	<p>Tiempos</p> <p>Frecuencia</p> <p>autocuidado</p> <p>tiempos</p> <p>frecuencia</p> <p>rutina</p> <p>consumo alcohol</p> <p>consumo tabaco</p>	<p>1, 2,3,4,5, 6,7,8,9 10,11,1 2,13 14,15 16,17 18,19 20,21,2 2,23 24 25,26,2 7 28,29,3 0,31</p>

<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo es el estilo de vida del adulto mayor Cooperativa Huancaray, 2018?</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional del adulto mayor Cooperativa Huancaray, 2018?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>OE1: Identificar el estilo de vida del adulto mayor de la Cooperativa Huancaray - SJL, 2018.</p> <p>OE2: Identificar el estado nutricional del adulto mayor Cooperativa Huancaray, 2018.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE₁: El estilo de vida del adulto mayor de la Cooperativa Huancaray no es saludable</p> <p>HE₂: El estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray no es el adecuado.</p>	<p>Muestra: Se trabajara con toda la población</p> <p>Variables: VARIABLE 1: Estilo de vida VARIABLE 2: estado nutricional</p>	<p>Higiene corporal</p>	<p>Cuidados</p> <p>hábitos</p>	
--	--	--	--	-------------------------	--------------------------------	--

Anexo 02
AUTORIZACIÓN DEL PERMISO

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

San Juan de Lurigancho, 03 de marzo de 2018

Asunto: Aceptación .DPI

Señora
Mg. María De La Cruz Ruiz
Directora de la escuela de Enfermería
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
– Filial Lima Este –

Presente.-

De mi mayor consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted para saludarla cordialmente, asimismo que el proyecto de tesis, titulado: “Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor. Cooperativa Huancaray, 2018” presentado por la estudiante. Fiorella Andrea Chahua Tineo, por lo que habiendo realizado los trámites correspondientes y el cual se informa que es factible de ser desarrollado en nuestra jurisdicción cooperativa Huancaray. Se da por aceptada dicha petición.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración.

Atentamente,




Cesar Rafael Manrique Ayala
DNI. 43343117

Presidente de la cooperativa Huancaray

Anexo 03

FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

Buenos días Señora (Sr) soy la alumna de enfermería de la universidad cesar vallejo lima este, mediante este cuestionario quiero saber cuál es el estado nutricional del adulto mayor desde ya agradezco su atención y colaboración no se preocupe toda la información será confidencial y anónima. Gracias

DATOS INFORMATIVOS

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa "X"

Sexo: Masculino (M) Femenino: (F)

Valores				
INDICE DE MASA CORPORAL				
(IMC)				
a) IMC \leq 23 : Bajo Peso		c) IMC \geq 28 a < 32: Sobrepeso		
b) IMC >23 a < 28 Normal		d) IMC \geq 32 : Obesidad		
N	peso	Talla	IMC	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL SEGÚN IMC DEL ADULTO MAYOR



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

Instituto Nacional de Salud

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



		CLASIFICACIÓN				
		PESO (kg)				
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Puntaje MINI		0	1	2	3	3
IMC		< 19	≥ 19	≥ 21	*	≥ 28
Talla (m)		< 19	≥ 19	≥ 21	*	≥ 28

INSTRUCCIONES:

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

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

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual

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

SIGNOS DE ALERTA:

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

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

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual

IMC = Índice de Masa Corporal
Valores de peso considerados con el primer decimal (sin redondear)
* > 23 : Valores de peso con el primer decimal correspondiente al IMC 23 + 0,1

Elaboración: Lic. Mariela Coniteras Rojas. Área de Normas Técnicas. CENAN - www.ins.gob.pe - Jr. Tizón y Bueno 276. Jesús María. Teléfono 0051-1-4600316. 1ª Edición 2007.

ESCALA DE LIKERT

Buenos días Señora (Sr) soy la alumna de enfermería de la universidad cesar vallejo lima este, mediante una Escala de Likert quiero saber cuál es el Estado nutricional y Estilo de vida del adulto del adulto mayor desde ya agradezco su atención y colaboración no se preocupe toda la información será confidencial y anónima. Gracias

DATOS INFORMATIVOS

Sexo: (M) (F) Fecha: -----

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa "X" la respuesta correcta

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

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

Modificado por el autor: Chahua, F (2017)

S: SIEMPRE CASI SIEMPRE A: AVECES C.N: CASI NUNCA N: NUNCA

	ITEMS	CRITERIOS				
		Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
	ALIMENTACIÓN					
01	Usted ingiere desayuno, almuerzo y comida					
02	Consume usted pescado más de una vez por semana					
03	Consume usted carne rojas, aves al menos 2 durante la semana					
04	Consume usted yogurt, leche y queso 2- 3 raciones al día					
05	Consume usted tubérculos y cereales 4-6 raciones/ día Tales como: arroz, papas, pan y pasta.					
06	Consume usted verduras 2 raciones/ día					
07	Consume usted frutas 2-3 piezas/ día					
08	Consume usted agua de 4 a 8 vasos al día					
09	Consume usted dos refrigerios entre comidas.					
10	Consume usted suplementos vitamínicos por indicación médica.					

11	Usted come en bocados pequeños y lentamente para evitar atragantarse					
12	Usted evita las frituras, grasas, embutidos, quesos mantecosos, bebidas gaseosas					
13	Usted elige alimentos que no tengan ingredientes químicos o artificiales para el cuidado de la salud.					
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	S	C.S	A	C.N.	N
14	Usted hace ejercicio o camina tramos largos de 20 30 minutos por lo menos 3 veces de la semana					
15	Usted ejecuta actividades que incluyen el movimiento de todo su cuerpo al día.					
16	Usted realiza ejercicios bruscos o en exceso					
17	Usted relaja conscientemente los músculos antes de realizar alguna actividad física					
18	Usted efectúa algunas actividades para de relajarse tales como: pasear, ejercicios de relajación, tomar siestas o pensar en cosas agradables.					
19	Usted no efectúa actividades que fomenten su desarrollo personal					
	HÁBITOS NOCIVOS	S.	C.S.	A	C.N	N
20	Evita el consumo de bebidas alcohólicas					
21	Usted ha tenido problemas con la bebida durante las últimas décadas.					
22	Se auto médica					
23	Usted suele tomar bebidas alcohólicas para calmar los nervios y/o para olvidar preocupaciones.					
24	Consume usted frecuentemente cigarrros.					
	HIGIENE CORPORAL	S.	C.S.	A	C.N	N
25	Usted se baña todos los días.					
26	Usted se lava los dientes todos los días.					
27	Usted se lava el cabello con champú suave 2 a 3 veces por semana					
28	Usted al salir del baño tiene precaución con los cambios bruscos de la temperatura					
29	Usted luego de bañarse no se aplica crema humectante en el cuerpo.					
30	Usted mantiene las uñas de las manos y pies recortas					
31	Usted se cambia de ropa interior todos los días					

Anexo 4

Juicio de Expertos.

Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación escala de Likert

Fuente: Formato de información de opinión de expertos de instrumentos de

Resumen de juicio de expertos sobre estilo de vida en el adulto mayor						
INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+J2+J3+J4+J5 J6/5
CLARIDAD	80%	70%	80%	70%	85%	77
OBJETIVIDAD	80%	70%	80%	70%	85%	77
PERTINENCIA	80%	70%	80%	75%	85%	78
ACTUALIDAD	80%	70%	80%	80%	85%	79
ORGANIZACIÓN	80%	70%	80%	75%	85%	78
SUFICIENCIA	80%	70%	80%	70%	85%	77
INTENCIONALIDAD	80%	70%	80%	75%	85%	78
CONSISTENCIA	80%	70%	80%	70%	85%	77
COHERENCIA	80%	70%	80%	75%	85%	78
METODOLOGIA	80%	70%	80%	70%	85%	79.8%
TOTAL						778
PROMEDIO TOTAL						77,8%

investigación aplicado 7 de diciembre del 2017.

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Mescua Figueroa, Augusto César
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Docente UCV Lima Este
 I.3. Especialidad del experto: Metodólogo
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Escala de Likert : Estilo de vida
 I.5. Autor del instrumento: Fiorella Chahua Tineo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				80%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			
28	✓			
29	✓			
30	✓			
31	✓			
32	✓			
33	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

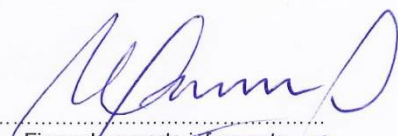
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

80%

San Juan de Lurigancho, 30 de nov del 2017


 Firma de experto informante
 DNE: 09929084

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg: Olewo Tonneli Andrade
 I.2. Cargo e Institución donde labora: HNCA - ADMINS - CODIT
 I.3. Especialidad del experto: MANEJO Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: ESCALA DE LUCEAT
 I.5. Autor del instrumento: Dr. Andrés Ochoa Tineo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				70%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				70%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				75%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				75%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				70%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				75%	
CONSISTENCIA	Considera que los items utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				70%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				75%	
METODOLOGÍA	Considera que los items miden lo que pretende medir.				70%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					73.8	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	X			
02	X			
03	X			
04	X			
05	X			
06	X			
07	X			
08	X			
09	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18		X		
19				
20		X		
21	X			
22	X			
23	X			
24	X			
25	X			
26	X			
27	X			
28	X			
29	X			
30	X			
31	X			
32	X			
33	X			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

*Pregunta 20 de contenido personal que se repite ?
" 18 En donde se necesite información sobre salud*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

73.8

San Juan de Lurigancho, 7 de *dic* del 2017

EsSalud
SISTEMA NACIONAL DE ASISTENCIA
ME GLORIA TORRES
ENFERMERA

Firma de experto informante
DNI: *6671693*

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Gloria Martinez Zevallos
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Jefa de ESNI C.S. "Coqueta"
 I.3. Especialidad del experto: Salud Comunitaria.
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Escala de Likert. Estilo de Vida.
 I.5. Autor del instrumento: Florella Chahua Tineo.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				70%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				70%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				70%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				70%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				70%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				70%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				70%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				70%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				70%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				70%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					70%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			
28	✓			
29	✓			
30	✓			
31	✓			
32	✓			
33	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

70%

San Juan de Lurigancho, 02 de DICIEMBRE del 2017



.....
 Firma de experto informante
 DNI: ... 700.468.02

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Janet Arevalo Ipanaque
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Coordinadora de invest. E.P. Enfermería UCV
 I.3. Especialidad del experto: Mg en CS de Educ : Saip
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Escala de Likert
 I.5. Autor del instrumento: Florella Andrea Chahua Tinos

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					85%
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					85%
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					85%
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					85%
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.					85%
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.					85%
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					85%
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					85%
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					85%
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					85%
PROMEDIO DE VALORACIÓN						85%

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12	/			
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			
21	/			
22	/			
23	/			
24	/			
25	/			
26	/			
27	/			
28	/			
29	/			
30	/			
31	/			
32	/			
33	/			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

85/

San Juan de Lurigancho, de del 2017



Firma de experto informante
 DNI: 40288982

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Silvia Tarazona Bermudes.
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener.
 I.3. Especialidad del experto: Docente de Práctico en Salud Comunitaria.
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: Escala de Likert: Estilo de Vida.
 I.5. Autor del instrumento: Fiorella Chokwa Tineo.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				80%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	✓			
03	✓			
04	✓			
05	✓			
06	✓			
07	✓			
08	✓			
09	✓			
10	✓			
11	✓			
12	✓			
13	✓			
14	✓			
15	✓			
16	✓			
17	✓			
18	✓			
19	✓			
20	✓			
21	✓			
22	✓			
23	✓			
24	✓			
25	✓			
26	✓			
27	✓			
28	✓			
29	✓			
30	✓			
31	✓			
32	✓			
33	✓			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

80%

San Juan de Lurigancho, 30 de NOVIEMBRE del 2017

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE SALUD V. LIMA CIUDAD
 RED DE SALUD BIMAQ. S.M.P.-L.O.

SILVIA Y. TARAZONA BERMUDEZ
 LIC EN ENFERMERIA

Firma de experto informante
 DNI: 05623076

Anexo 05

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

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

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

ESCALA DE LIKERT: ESTILO DE VIDA.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	80	88,9
Excluido a	00	11,1
Total	80	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Elaborado por la misma autora, 2018

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,726	30

Anexo 6
ESCALA DE LIKERT

	ITEMS	CRITERIOS				
		Siempre 1	Casi Siempre 2	A veces 3	Casi Nunca 4	Nunca 5
	ALIMENTACIÓN					
01	Usted ingiere desayuno, almuerzo y comida	1	1	2	1	3
02	Consume usted pescado más de una vez por semana	3	2	2	2	1
03	Consume usted carne rojas, aves al menos 2 durante la semana	1	3	2	3	2
04	Consume usted yogurt, leche y queso 2- 3 raciones al día	2	5	2	2	2
05	Consume usted tubérculos y cereales 4-6 raciones/ día Tales como: arroz, papas, pan y pasta.	1	4	3	1	3
06	Consume usted verduras 2 raciones/ día	2	4	4	3	3
07	Consume usted frutas 2-3 piezas/ día	1	4	3	4	4
08	Consume usted agua de 4 a 8 vasos al día	5	4	3	3	3
09	Consume usted dos refrigerios entre comidas.	5	1	3	4	2
10	Consume usted suplementos vitamínicos por indicación médica.	5	5	4	4	4
11	Usted come en bocados pequeños y lentamente para evitar atragantarse	5	1	4	3	5
12	Usted evita las frituras, grasas, embutidos, quesos mantecosos, bebidas gaseosas	5	5	4	2	2
13	Usted elige alimentos que no tengan ingredientes químicos o artificiales para el cuidado de la salud.	2	4	3	3	3
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	S	C.S	A	C.N.	N
14	Usted hace ejercicio o camina tramos largos de 20 30 minutos por lo menos 3 veces de la semana	5	5	5	4	4
15	Usted ejecuta actividades que incluyen el movimiento de todo su cuerpo al día.	1	4	1	2	2
16	Usted realiza ejercicios bruscos o en exceso	2	5	1	3	5
17	Usted relaja conscientemente los músculos antes de realizar alguna actividad física	3	5	3	3	4
18	Usted efectúa algunas actividades para de relajarse tales como: pasear, ejercicios de relajación, tomar siestas o pensar en cosas agradables.	1	4	5	4	2
19	Usted no efectúa actividades que fomenten su desarrollo personal	5	4	3	3	3
	HÁBITOS NOCIVOS	S5.	C.S.	A3	C.N	N

20	Evita el consumo de bebidas alcohólicas	1	4	2	4	2
21	Usted ha tenido problemas con la bebida durante las últimas décadas.	5	4	5	4	5
22	Se auto médica	5	2	2	1	3
23	Usted suele tomar bebidas alcohólicas para calmar los nervios y/o para olvidar preocupaciones.	1	5	5	4	2
24	Consume usted frecuentemente cigarros.	1	4	5	3	5
	HIGIENE CORPORAL	S.	C.S.	A	C.N	N
25	Usted se baña todos los días.	1	2	3	1	1
26	Usted se lava los dientes todos los días.	1	1	2	1	1
27	Usted se lava el cabello con champú suave 2 a 3 veces por semana	1	1	2	1	4
28	Usted al salir del baño tiene precaución con los cambios bruscos de la temperatura	5	2	1	3	4
29	Usted luego de bañarse no se aplica crema humectante en el cuerpo.	2	1	5	5	5
30	Usted mantiene las uñas de las manos y pies recortas	1	1	1	1	2
31	Usted se cambia de ropa interior todos los días	1	1	1	2	1

ANEXOS 7

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad Cesar Vallejo- campus Lima Este.

Investigadora : Fiorella Andrea Chahua tineo

Título del Proyecto: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018

¿De qué sirve este proyecto?

La presente investigación tiene el objetivo determinar si existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que vive en la cooperativa, saber cómo es su estilo de vida como también estado nutricional y así los pobladores sepan cuál sería su peso ideal y que tipo de estilo de vida tiene.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Participaran aquellos adultos mayores que tengan de 60 años a más años y que por su propia voluntad deseen participar sin verse obligados

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si accede a participar en esta investigación se le pide que firme una su consentimiento informado.

¿Tendrán riesgos si participan?

No tendrá ningún tipo de riesgo

¿Tendrá algún tipo de beneficio su participación?

Con su participación ayudará a que se desarrolle el actual estudio y a que los resultados ayuden en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

Confidencialidad

La información que usted facilite es definitivamente anónima y confidencial; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

ANEXOS 08

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ Identificado con DNI _____;
acepto participar libremente en la aplicación de la escala Likert sobre Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. A sabiendas que la aplicación de la encuesta no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: _____

Firma del investigador

Firma del Participante

Anexo 09

Resultado de turnitin

Inicio de sesión - Cuenta X san lorenzo cancion des X Turnitin X Feedback Studio X

https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?student_user=1&lang=es&s=&o=973164623&u=1062

Fiorela Andrea CHAHUA TINEO | ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

Resumen de coincidencias X

22 %

Coincidencia 1 de 3

1	repositorio.unc.edu.pe	3 %
2	Entregado a Universida...	3 %
3	repositorio.ucv.edu.pe	2 %
4	amlar-res.com	2 %
5	repositorio.unap.edu.pe	2 %

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PRFESIONAL DE:

Licenciada en enfermería

AUTORA:

Fiorella Andrea Chahua tinea

ASESORA: