

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro
de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021**

TESIS

Para optar el título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Moran Guinokio, Karla Lisbet

Br. Torres del Rosario, Lix Leonor

Tumbes, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

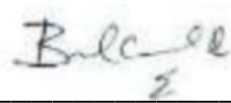


Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de
Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Narva Roncal, Isabel (presidenta) _____ 

Mg. Solís Castro, Rosa Liliana (secretaria) _____ 

Mg. Cervantes Rujel, Balgelica (vocal) _____ 

Tumbes, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021.

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Enf. Moran Guinokio, Karla Lisbet (Autora)

Br. Enf. Torres del Rosario, Lix Leonor (Autora)

Mg. Lloclla Sorroza, Leslie Bequed (Asesora)

Tumbes, 2022

ESCUELA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Acta de Sustentación del Trabajo de Investigación

BACHILLERES EN ENFERMERÍA

Siendo las 16.00 horas del día 22 del mes de marzo del año 2022 a través de la Plataforma Zoom https://us04web.zoom.us/j/74089870975?pwd=OKE7qkv0o_aW5EYAu8jlScxul_QPTk.1, se reunieron los integrantes del jurado designados, según RESOLUCIÓN N° 220-2020/UNTUMBES-FCS-D y con Aprobación del Proyecto de Tesis, según RESOLUCIÓN N° 0251-2021/UNTUMBES-FCS-D; con el objetivo de evaluar la sustentación del trabajo de investigación (Tesis) denominada: "ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, TUMBES, 2021", presentado por las bachilleres: MORAN GUINOKIO KARLA LISBETH y TORRES DEL ROSARIO LIX LEONOR, para obtener el título de Licenciados en Enfermería. La mencionada tesis fue asesorada por la Mg. Leslie Lloclla Sorroza.

Después de concluida la sustentación y luego de que las mencionadas Bachilleres han dado respuesta a las preguntas respectivas; el Jurado, declara:

Aprobado por Unanimidad con el calificativo de BUENO

Aprobado Por Mayoría _____

Desaprobado _____

Según las normas institucionales vigentes y en señal de conformidad con lo acordado se firma la presente.

Siendo las 17.00 horas se dio por terminado el acto de sustentación.



PRESIDENTE

Dra. Isabel Narva Roncal

DNI 18840351



SECRETARIA

Mg. Rosa Liliana Solis Castro

DNI 17628592



VOCAL

Mg. Balgéllica Antazara Cervantes Rujel

DNI 29645154



ASESORA

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza

DNI 42170065

CERTIFICACIÓN

Docente asesor: Lloclla Sorroza, Leslie Bequed, docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscritos a la Facultad de Ciencias de la Salud.

CERTIFICA:

Que el presente Informe de Tesis: **“Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021”**

Presentado por los bachilleres aspirantes al Título de Licenciada de Enfermería:

- **Br. Enf. Moran Guinokio, Karla Lisbet**
- **Br. Enf. Torres del Rosario, Lix Leonor**

Ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes; para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, mayo del 2022.



Mg. Lloclla Sorroza, Leslie Bequed
Asesora del proyecto de tesis

DEDICATORIA

El proyecto de investigación está dedicado especialmente a Dios, quien cuida de mí todos los días, me ha protegido y mantiene con salud, a mis padres que siempre estuvieron en los momentos más difíciles de mi vida, con su apoyo les acompañaron en este transitar de mi formación profesional como Enfermera.

Karla Lisbet Moran Guinokio,

Dedico este proyecto principalmente a Dios todo poderoso, el que me acompaña y siempre me llena de su amor y me motiva a continuar mi formación profesional, a mi familia quienes siempre creyeron en que lograría, alcanzar ser una profesional de Enfermería. Este logro es de ustedes.

Lix Leonor Torres del Rosario

AGRADECIMIENTO

A los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia que integran estas unidades de servicio del programa de Integral, quienes, a pesar del contexto de pandemia, participaron muy activamente en esta investigación por poseer su confianza, paciencia, cariño y amistad.

A nuestros padres, que nos acompañaron siempre con sus consejos y orientaciones, por creer en nosotras y en nuestras expectativas, queriendo y aspirando siempre lo mejor para nuestra vida, por su incondicional apoyo en todo momento.

A nuestra asesora Lic. Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza, por su apoyo y valiosos aportes a nuestra investigación, que permitieron cumplir con los objetivos propuestos y hacer realidad el presente informe.

Por último, a todos los docentes de la Facultad de ciencias de la salud, Escuela Profesional de Enfermería, que contribuyeron en el proceso de formación profesional, quienes, con su experiencia, aportaron en el crecimiento profesional.

Las Autoras...

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

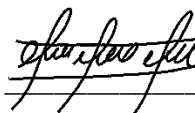
Yo, Karla Lisbet Moran Guinokio y Lix Leonor Torres Del Rosario, identificado con DNI N° 70943903 y 70057607, bachiller de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) La investigación titulada “Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021”. Es de mi autoría
- 2) Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el informe de tesis no ha sido plagiado.
- 3) El informe de investigación no ha sido plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos y contenidos presentados en los resultados de la tesis no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto constituirán en aportes a la realidad investigada.

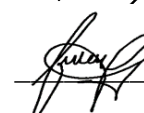
De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio o piratería; asumo las consecuencias y sanciones de mis acciones, para que se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, mayo del 2022.

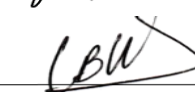
Br. Enf. Moran Guinokio, Karla Lisbet (Autora)



Br. Enf. Torres del Rosario, Lix Leonor (Autora)



Mg. Lloclla Sorroza, Leslie Bequed (Asesora)



INDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
I. INTRODUCCIÓN	14
II. ESTADO DEL ARTE	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas – científicas	19
III. MATERIALES Y MÉTODOS	29
3.1. Tipo de estudio	29
3.2. Diseño de investigación	29
3.3. Identificación de variables	30
3.4. Población, muestra y muestreo	30
3.5. Criterios de selección	30
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7. Procesamiento y análisis de datos	33
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
IX. ANEXOS	48

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas del adulto mayor	35
Tabla 2: Estilos de vida del adulto mayor	36
Tabla 3: Estado nutricional del adulto mayor	36
Tabla 4: Relación entre el estilo de vida y el estado nutricional	37

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Operacionalización de variables	50
Anexo 3: Cuestionario de estilos de vida	51
Anexo 4: Consentimiento informado	54
Anexo 5. Juicio de expertos	55
Anexo 6. Ficha de valoración nutricional	56
Anexo 7. Turniting	57

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el centro de desarrollo integral de la familia en el año, 2021. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 40 adultos mayores, a quienes se les aplicó el instrumento Escala de estilos de vida y la ficha de valoración nutricional del adulto mayor mediante la prueba no paramétrica chi cuadrado. Los resultados demostraron que, en referencia a las dimensiones de los estilos de vida, todos presentaron niveles altos en estilo de vida saludable; y, respecto al estado nutricional, el 57.5% presentan sobrepeso, el 35% presentan peso normal, el 5% tiene delgadez y 2.5% tiene obesidad. Además, la correlación de Pearson es 0.27 y la diferencia significativa bilateral es de 0.09. Por otro lado, se determinó que el 52.5% pertenecen al sexo femenino y el 47.5% son masculino; el 55% tienen de 60 a 70 años, el 35% tienen de 71 a 80 años y el 10% tienen de 81 a más; el 60% son casados, el 30% son viudos y el 10% son solteros; el 70% no trabajan y el 30% sí trabajan. En conclusión, existe relación positiva débil entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Palabras clave: Estilos de vida, estado nutricional, adulto mayor

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between lifestyles and the nutritional status of the elderly in the comprehensive family development center in the year 2021. The type of study was quantitative, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 40 older adults, to whom the Lifestyle Scale instrument and the nutritional assessment sheet for older adults were applied using the non-parametric chi-square test. The results showed that, in reference to the dimensions of lifestyles, all presented high levels of healthy lifestyle; and, regarding nutritional status, 57.5% are overweight, 35% are normal weight, 5% are thin and 2.5% are obese. Also, the Pearson correlation is 0.27 and the two-sided significant difference is 0.09. On the other hand, it was determined that 52.5% belong to the female sex and 47.5% are male; 55% are between 60 and 70 years old, 35% are between 71 and 80 years old and 10% are between 81 and older; 60% are married, 30% are widowed, and 10% are single; 70% do not work and 30% do work. In conclusion, there is a weak positive relationship between lifestyles and the nutritional status of older adults.

Keywords: Lifestyles, nutritional status, elderly

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud concreta los estilos de vida como un grupo de estándares de comportamientos identificables y correspondientemente estables en un sujeto o una sociedad específica, determinándose por factores de riesgo existentes y/o factores de protección; por lo tanto, deben considerarse como un breve hacendoso que se acomoda de conductas individuales, sino también de comportamientos sociales. En ese sentido, el estilo de vida surge de la interacción entre las peculiaridades individuales, la interacción social y la economía social y los contextos de vida ambientales en las que se desenvuelve la gente¹.

La Organización Mundial de la Salud señaló que el 25% de las razones de la longevidad humana están determinadas por los genes de cada persona, mientras que el 75% están determinadas por factores externos, entre los que juega un papel importante un estilo de vida saludable. Asimismo, hace referencia al continuo aumento de la expectativa de vida en el mundo, donde los hombres han alcanzado los 68 años y las mujeres los 73 años, mientras que, en el Perú, la expectativa de los hombres es de 69 años y 73 años para las mujeres, lo que significa que la esperanza de vida media de las personas ha aumentado en 6 años desde 1990¹.

En Perú, la población adulta mayor representa el 10% de la población total, siendo a su vez una población con una alta incidencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad. Actualmente hay 2 907 138 personas mayores, estimándose que en el 2021 este grupo de población llegaría a 3 727 000, lo que representa el 11.2% de la población total, habiendo una mayor cuantía de población adulta mayor en Arequipa, Moquegua, Lima y provincia del Callao².

En el año 2021 según la oficina de estadística e informática de la Dirección Regional de Salud Tumbes, estimó que la población total es de 256 423 habitantes, de la cual 11.6 % son mayores de 60 años a más. En ese sentido, el estado peruano ha creado diversos programas y centros sociales que permitan otorgar una mejor calidad de vida y acompañamiento al adulto mayor, entre los cuales el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor CIAM y el Centro de Desarrollo Integral de la Familia CEDIF. Sin embargo, este tipo de programas no cobertura a la vez todos los aspectos que deben ser intervenidos en la población adulta mayor, como lo es la alimentación, cuidado personal, salud mental, salud física y solvencia económica³.

De esta manera es que surgió el interés de investigar los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, dado que con frecuencia esta población no suele ser estudiada dentro de la región de tumbes, muy a pesar de que representan una proporción significativa de la población nacional y local. Considerando que los adultos mayores son personas que dependen de apoyo económico, social y emocional, es que se logra evidenciar una problemática inmersa en la sociedad que permitió conocer dos perspectivas diferentes y la influencia que tiene la forma de vivir sobre el estado nutricional que tienen los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia.

Bajo este contexto, se estableció la interrogante ¿Existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia Tumbes 2021?, la misma que respondió al objetivo principal de determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el centro de desarrollo integral de la familia. En el mismo contexto, se establecieron como objetivos específicos: identificar los estilos de vida del adulto mayor en el centro de desarrollo integral de la familia Tumbes, 2021 y; evaluar el estado nutricional del adulto mayor en el centro de desarrollo integral de la familia de Tumbes, 2021.

Es así como teóricamente, esta investigación contribuyó a tener una visión actual de los estilos de vida saludables y no saludables que están relacionados con el estado nutricional como problema de salud pública, representando un elemento de suma importancia para incrementar el conocimiento de las medidas preventivas de las enfermedades no transmisibles.

Desde el punto de vista práctico dará pase a la implementación de estrategias dirigidas a la práctica de comportamientos de los estilos de vida saludables de las personas adultas mayores y de esta manera disminuir el riesgo de adquirir enfermedades no transmisibles.

Por ello el informe está estructurado en los siguientes capítulos: Capítulo I introducción, Capítulo II revisión de la literatura, Capítulo III materiales y métodos, Capítulo IV Resultados y discusión, Capítulo V Conclusiones, Capítulo VI Recomendaciones, Capítulo VII Referencias Bibliográficas y Capítulo VIII Anexos.

CAPITULO II

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. Antecedentes

A nivel internacional, según, Serrano⁴ en el 2018, desarrolló un estudio titulado, “Estilo de vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala”. Ecuador. Este estudio presento como objetivo, determinar la correlación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del centro de salud. El enfoque fue cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal. Los instrumentos utilizados en el estudio fueron la técnica de la encuesta y el índice de masa corporal. Se evaluó a una muestra de 121 adultos mayores y se encontraron los siguientes resultados: el 50% de participantes presentaron un estilo de vida no saludable y el 50% restante presento estilos de vida saludables. Asimismo, en relación al estado nutricional, se identificó que menos de mitad de participantes se encontraba en sobrepeso, y la cuarta parte mostro un estado nutricional adecuado. En ese sentido, se concluyó que no existe relación entre las dos variables de estudio.

Arias⁵ en el 2017, en su estudio titulado “Relación entre el Estilo de Vida y el Estado Nutricional en los adultos mayores que asisten al Hogar de los Abuelos Cuenca”. Ecuador. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores. El enfoque del estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 61 adultos mayores. Se utilizó como instrumento una encuesta, mediante la cual se alcanzaron los siguientes resultados: el 62.3% presento un inadecuado estado nutricional, y el 37.7% restante alcanzo un estado nutricional adecuado; Asimismo, el 54.4% de los participantes lograron un estilo de vida no saludable. Finalmente, el autor concluyó en que existe una correlación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional.

Por otro lado, a nivel nacional, en el 2018, Mamani⁶ en su investigación “Estilo de vida y Estado Nutricional de los adultos mayores que asisten al Centro de Bienestar I-3 Coata” determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, se trabajó con 119 adultos mayores y los resultados fueron: 63.03% estilo de vida no saludable y 36.97% estilo de vida saludable, refiriéndose al estado nutricional del 54% de los adultos mayores Estado nutricional alterado, el 46% de los adultos mayores presentaban un estado nutricional normal, y entre los adultos mayores con estado de salud alterado el 30.3% eran delgados, el 12.45% tenían sobrepeso y el 7.56% eran obesos; concluyó que si existía relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores.

De acuerdo con Chaua⁷ en el 2018, realizó una investigación Estilo de Vida y Estado Nutricional en Adultos Mayores La Cooperativa Huancaray tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental con 80 adultos mayores. Se encontraron los siguientes resultados: El 37.50% de los adultos mayores llevan una vida saludable con una alimentación estable, nutrición e índice de masa corporal, y el 62.50% lleva una vida no saludable. De igual forma el 10% presenta bajo peso, solo el 36.25% en estado normal, el 38.75% en sobrepeso y el 15.00% en estado obeso, lo que indica un estado nutricional incorrecto, con bajo peso en el límite y sobrepeso en estado superior a los límites normales, concluyendo que el estilo de vida y el estado nutricional se relacionan significativamente.

A nivel local, García⁹ en el 2020, estudió los determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores que asisten a un centro de desarrollo familiar integral. El estudio fue cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 47 adultos mayores con un cuestionario en escala de Likert como herramienta y un formulario

de valoración nutricional. Los resultados del estudio fueron que el 68.1% de los adultos mayores presentaban hábitos alimentarios “apropiados”, el 31.9% de los adultos mayores presentaban hábitos alimentarios “inadecuados”, en cuanto a las variables del estado nutricional, el 51.1% de las personas presentaba un estado nutricional normal, el 23.4% eran delgados, el 21.3% tenían sobrepeso y el 4.3% eran obesos; el estudio concluyó que no existía relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores.

Así mismo, Carrasco & Miranda¹⁰ realizaron una investigación denominada “Hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores de la microred Pampa Grande Tumbes-2017”. Este estudio es del tipo de correlación cuantitativo, no experimental, descriptivo, e incluye un cuestionario como herramienta para comprender los patrones alimentarios en adultos mayores, y una tabla acreditada por la Organización Mundial de la Salud para clasificar el estado nutricional por peso. cuerpo índice. Se encontró que el 41% de los adultos mayores presentaba un estado nutricional normal, el 21% presentaba bajo peso y el 10% sobrepeso. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre los patrones dietéticos y el estado nutricional.

2.2. Bases Teórico-científicas

Esta investigación se basa en la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, enfermera y autora del Modelo de Promoción de la Salud, postula que el comportamiento está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Propuso la creación de un modelo de atención que brinde respuestas a la forma en que las personas toman decisiones sobre su propia salud¹¹. En el mismo contexto, Nola establece que el modelo de promoción de la salud tiene como objetivo ilustrar que cuando las personas intentan alcanzar un estado ideal de salud, su interacción con el entorno es multifacética; enfatizando las características y experiencias personales, conocimientos, creencias y situaciones relacionadas con las conductas esperadas o conductas saludables.

Esta teoría revela cómo las características conductuales y la experiencia individual, así como el conocimiento conductual y las influencias específicas, pueden llevar a la participación o no en las conductas de salud. Por su parte, Pender postula que las prácticas previas pueden tener efectos directos e indirectos de participar en conductas de promoción de la salud, los factores personales se dividen en cultura biológica, psicológica y social, de acuerdo con este método, una determinada conducta puede predecirse y marcarse por la naturaleza de la consideración del objetivo de la conducta¹¹. El adulto mayor se considera una etapa del ciclo de vida que comienza alrededor de los 60 años, esta finaliza con la muerte. Es un proceso de cambio determinado por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales¹².

El envejecimiento es el causa fisiológica de cambios que experimenta un sujeto, desde el instante del nacimiento, las diferencias que ocurren en cada persona incluyen cambios orgánicos, sistémicos, funcionales físicos, cognitivos y psicológicos, que se componen de condiciones de estilo de vida, ambientales y sociales, y en gran régimen las predisposiciones alimentarias a lo largo de la vida.¹² por consiguiente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa el estilo de vida como un vinculado de conducta reconocible y que surge de la interacción entre las particularidades particulares, la interacción social y la economía social y las condiciones de vida ambientales en las que vive la gente¹². Esto significa que los individuos son libres de elegir lo que piensan de su estilo de vida y luego cómo se comportan en términos de exhibición a factores perniciosos que representan riesgos para su salud. La conducta y el comportamiento son factores decisivos para la salud física y mental¹³.

2.2.1 Estilos de vida

El término estilo de vida tiene varios conceptos a nivel de salud pública, y algunas personas lo designan como, su propio comportamiento o un modelo de costumbres relacionadas con la persona¹⁴. En ese sentido, se indica que el estilo de vida son

las características, costumbres, métodos, comportamientos, prácticas, acciones y medidas de un individuo o un grupo de personas en una variedad de situaciones desarrolladas en la vida diaria. Esta se forma a través de la historia de vida personal, y se puede afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, a través de la imitación de un determinado patrón de conducta en la familia o en grupos formales o informales, y mediante la asimilación¹⁵.

El estilo de vida está determinado por la existencia de factores de riesgo y/o factores de protección, estos deben considerarse como un proceso dinámico, compuesto no solo por comportamientos individuales, sino también por comportamientos de naturaleza natural¹⁶. De esta manera, se puede desarrollar una lista de estilos de vida saludables, asumiendo que ayudan a prevenir desequilibrios biológicos psicosociales y espirituales y a mantener el bienestar, resultando en una mejor salud, complacencia de necesidades y progreso humano. Las estrategias para desarrollar estos estilos de vida saludables son solitarias, comprometidas, personales y sociales, y se cree que solo así se pueden mejorar las necesidades básicas y la salud¹⁷.

Sobre el estilo de vida de las personas mayores, la evidencia científica muestra que la calidad de vida de las personas mayores está claramente concerniente con las conformidades y carencias que ocurren en la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Al evaluar la calidad de vida y la función de un paciente, el estilo de vida, la ostentación a elementos de riesgo y la posibilidad de promoción de la salud, prevención y rehabilitación a lo largo de la vida son aspectos importantes. En un sentido limitado, el concepto de estilo de vida se aplica a la conducta personal, especialmente a los patrones de comportamiento sostenido a relativamente a largo plazo¹⁶.

En general, el estilo de vida de los adultos incluye seis dimensiones, como sigue: alimentación, ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad con la salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Los estilos de vida se pueden dimensionar en: el estilo de vida de los adultos incluye seis dimensiones, siendo una de ellas:

1. Alimentación

La dimensión alimentación, se define como el mecanismo por el cual el cuerpo recibe, enjuicia, absorbe y utiliza los alimentos para producir energía, lo que permite el ejercicio normal, el crecimiento y el mantenimiento general de la vida de los tejidos y órganos¹⁷. El papel de los alimentos en el proceso de envejecimiento ha sido objeto de un debate interminable. De manera similar, la influencia de la edad en los patrones dietéticos individuales es un área controvertida, porque constituyen un grupo con enfermedades que pueden cambiar sus patrones dietéticos y cambiar la respuesta del cuerpo a diferentes nutrientes. Las personas mayores activas tienen mejor capacidad funcional, salud cardiovascular, músculo esquelética y mejor salud mental e integración social¹⁸.

2. La dimensión de actividad y ejercicio físico.

La dimensión de actividad y ejercicio físico, es el esfuerzo físico o actividad física que permite a todo o parte del cuerpo ejercitarse de manera armónica, ordenada y repetitiva, cuyo propósito es mejorar, desarrollar y mantener las funciones corporales. Para las personas mayores, las actividades físicas incluyen actividades recreativas o de esparcimiento, viajes (caminar o andar en bicicleta), actividades profesionales (mientras la persona sigue trabajando), tareas del hogar, juegos, deportes o actividades en las actividades cotidianas, familiares y comunitarias¹⁹.

Con el fin de perfeccionar el oficio cardiopulmonar y muscular, la salud ósea y eficaz, y someter el riesgo de enfermedad, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que los adultos mayores dediquen de 80 a 120 minutos a la semana a

una actividad física moderada; ejercicio aeróbico de intensidad moderada, o 150 minutos a la semana a ejercicio aeróbico vigoroso¹⁸.

En general, la evidencia disponible sugiere fuertemente que las personas mayores físicamente activas, en comparación con las personas mayores menos activas, los hombres y las mujeres adultos mayores presentan:

- a. Una menor mortalidad debido a varias razones, que incluyen enfermedad coronaria, presión arterial alta, accidente cerebrovascular, diabetes tipo 2, cáncer de colon y cáncer de mama, depresión, mejor función del sistema cardiopulmonar y muscular, mejor peso y composición corporal.
- b. Tienen características de biomarcadores más favorables y pueden usarse para prevenir enfermedades cardiovasculares, DMT2 y mejorar la salud ósea.
- c. Tienen mejor salud funcional, menor riesgo de caídas, mejor función cognitiva y menor riesgo de limitación funcional moderada y severa.

3. Manejo del estrés

La dimensión de manejo del estrés, significa que las personas mayores responden al estrés, A cualquier edad, el estrés es parte de la vida. Los jóvenes como los adultos deben afrontar contextos difíciles y superar obstáculos. Cuando los jóvenes trabajan duro para construir una carrera, lograr seguridad financiera o lidiar con las necesidades laborales de sus familias, las personas mayores pueden enfrentar problemas de salud o condiciones financieras inestables o simplemente el desafío de mantener la independencia, desafortunadamente, las defensas naturales contra el estrés se debilitarán con el tiempo. Muchas personas mayores se mantienen activas manteniéndose en contacto con amigos y familiares, haciendo ejercicio, y lo más importante es encontrar formas de reducir y manejar el estrés¹⁸.

4. La dimensión apoyo interpersonal

Esta dimensión está basada en emociones y sentimientos, como gustos amorosos y artísticos, intereses en actividades empresariales y sociales, formas de interacción y colaboración en el hogar, etc. Los contextos interpersonales ocurren en una variedad de entornos, como familias, grupos de amigos, matrimonios, entornos laborales, clubes sociales y deportivos, comunidades religiosas y diversos entornos donde se comunican dos o más personas.

5. La dimensión de autorrealización

Se refiere a la adopción de comportamientos y tienen la tendencia innata a maximizar sus talentos y potencialidades, lo que les ayuda a obtener satisfacción con ellos mismos, superar sus miedos. Las personas mayores necesitan ser autos realizados, deben participar en actividades recreativas, juegos o manualidades para mantener su autoestima y deben estar satisfechas con su contribución a la sociedad. En el mismo sentido, es importante reconocer que las personas mayores pueden tener manifestaciones de dependencia en términos de autorrealización. Estas manifestaciones pueden ser causadas por falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y pérdida del desinterés. Pueden ser relacionados a trastornos de adaptación, demencia, enfermedad, problemas sensoriales, trauma o estrés¹⁷.

6. La dimensión de la responsabilidad sanitaria.

El cuidado de su salud permite a las personas mayores tener una vida saludable al fortalecer su propio potencial de autonomía y responsabilidad, esto es fundamental para un envejecimiento plenamente saludable, lo cual es importante para los individuos mayores o enfermas sanas. Posiblemente, para lograrlo se requiere

participación de las familias, cuidadores y redes de apoyo para ayudarles a afrontar problemas de salud. Parte de la responsabilidad de la salud es acudir al centro de salud con regularidad sin sentir molestias ni dolores, y seguir eficazmente los consejos del personal sanitario en lugar de auto tratarse, ya que el desconocimiento de los efectos secundarios de los medicamentos puede perjudicar directa o indirectamente a la salud de los adultos mayores¹⁹.

Estos estilos de vida en sus diferentes dimensiones tienen una representatividad muy grande en la alimentación de las personas por lo tanto el estado nutricional es la base de un adecuado funcionamiento óptimo del ser humano más aun en etapas de edad avanzada, por lo tanto, es inherente estudiar:

2.2.2 Estado nutricional

El estado nutricional es el estado de salud de un sujeto dependiente por el uso de nutrientes. La nutrición es una serie de procesos que el cuerpo humano utiliza, transforma e integra en sus propios tejidos. Una cadena de nutrientes debe cumplir con tres propósitos básicos, como proporcionar la energía necesaria para mantener el cuerpo y sus funciones; formación, renovación y reparación de las estructuras funcionales y proporcionan los materiales necesarios para regular el metabolismo²⁰.

El estado nutricional de los adultos mayores se define como la condición física provocada por el equilibrio entre la ingesta de alimentos y su aprovechamiento físico. El estado de salud y nutricional de la población está estrechamente relacionado con la presencia de diversas enfermedades como la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la diabetes tipo 1 y ciertos tipos de cáncer, todas ellas asociadas a un índice de masa corporal (IMC) y grasa corporal elevados. concentración distribución²⁰.

El estado nutricional de las personas mayores se ve afectado por las características del envejecimiento y es un fenómeno complejo que incluye cambios moleculares, celulares y fisiológicos; los problemas de salud y el deterioro fisiológico se desarrollan gradualmente, en parte debido a los malos hábitos de salud mantenidos a lo largo de su vida. Los cambios en el proceso de envejecimiento tienen diferentes efectos en las personas. Algunas personas pueden mantenerse saludables siempre que tengan un buen estado nutricional. Sin embargo, cada vez más personas se vuelven frágiles, la función visual disminuye, así como los trastornos del equilibrio o de la marcha, lo que influye en su apetito y la ingesta de agua, reduciendo así su ingesta de nutrientes esenciales. Todo esto puede facilitar que las personas adultas mayores se han más susceptibles a infecciones y accidentes²¹.

Algunos factores relacionados con el envejecimiento están directamente relacionados con la desnutrición. Entre ellos, destaca especialmente la mayor inestabilidad emocional de las personas mayores, en muchos de los casos los lleva a abstenerse de la ingesta de alimentos o comer en exceso. El gusto y el olfato también se debilitan, por lo que es menos probable que se distingan los sabores. Las papilas gustativas más afectadas son las que se encuentran en la parte frontal de la lengua, que pueden distinguir los sabores dulces y salados. Por otro lado, los adultos mayores tienen baja acidez gástrica, retraso en el vaciamiento intestinal y disminución de la fluidez intestinal, y también existen interferencias inherentes en la ingesta simultánea de diversos fármacos²⁰.

Problemas nutricionales como el sobrepeso y la obesidad están relacionados con la morbilidad y el riesgo de muerte puede aumentar del 50% al 100%. Además, la obesidad se considera un factor de riesgo cardiovascular importante. El ministerio de salud (MINSA) señaló que la obesidad es causada por muchos factores, como la falta de actividad física, una dieta rica en grasas y azúcares, antecedentes genéticos y factores endocrinos. Es necesario fomentar la cultura alimentaria porque la población está desnutrida u obesa, ya sea por una ingesta alimentaria insuficiente o excesiva²².

Según la Organización Mundial de la Salud, la evaluación nutricional es la exegesis de la investigación obtenida de estudios antropométricos, bioquímicos y/o clínicos, y se utiliza básicamente para determinar el estado nutricional de un individuo o población²³. Asimismo, según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), una evaluación nutricional es un conjunto de procedimientos que determinan el estado nutricional de una persona, evalúan las necesidades o demandas nutricionales e identifican los riesgos para la salud que pueden estar asociados a su estado. Estados nutricionales. Las evaluaciones nutricionales antropométricas incluyen la determinación de la salud de los adultos midiendo el peso y la altura²⁴.

La evaluación clínica del estado nutricional intenta obtener un valor aproximado de la composición corporal de un individuo a través de técnicas simples. Al comprender la dieta habitual, los cambios en la ingesta o los cambios en el peso corporal, se puede obtener información adicional importante, como las capacidades funcionales de un individuo. Por lo tanto, la evaluación del estado nutricional debe incluir antropometría, algunos parámetros bioquímicos, independencia funcional e indicadores de actividad física, como evaluación de patrones dietéticos, ingesta energética y nutrientes²³.

La evaluación antropométrica se determina mediante la medición del peso, la talla, la circunferencia del brazo, la circunferencia de la pantorrilla y los pliegues cutáneos.

- a. Peso: es una medida que brinda cierta información sobre nuestro cuerpo, pero no nos brinda información completa sobre el estado nutricional personal.
- b. Talla: es la medida que se obtiene cuando el paciente está de pie, desde la planta del pie hasta la coronilla. En el caso de personas que no pueden estar de pie, la altura se puede estimar a partir de la altura del talón / rodilla, doblarse en un ángulo de 90 grados.
- c. Índice de masa corporal: se calcula el peso ideal según los datos obtenidos de la medición del peso y la talla de una persona. La OMS ha definido este

índice de masa corporal como un criterio para evaluar los riesgos asociados con el sobrepeso o el bajo peso en los ancianos²³.

La interpretación de los valores de índice de masa corporal (IMC), se clasifican:

- a. Delgadez ≤ 23.0 : Las personas mayores con IMC ≤ 23.0 se clasifican como evaluación nutricional 'delgadez', que es desnutrición debido a defectos, que pueden estar relacionados con diferentes problemas, tales como: mental (depresión, deterioro de la memoria o confusión), sentidos (disminución del gusto, visión, audición), cuerpo (inmovilidad, debilidad), social (soledad, malos hábitos alimenticios, abuso), cavidad bucal, digestivos, cáncer y diabetes, etc.
- b. Normal - > 23 a <28 : Las personas mayores con IMC > 23 a <28 se clasifican como una evaluación nutricional 'normal', que es el IMC que la población siempre debe mantener.
- c. Sobrepeso-IMC ≥ 28 a <32 : Las personas mayores con IMC ≥ 28 a <32 se clasifican como 'sobrepeso' en la valoración nutricional. Esto se debe al exceso, que se caracteriza por una ingesta alta de calorías, malos hábitos alimenticios, Muy poca actividad física, etc.
- d. Obesidad - IMC ≥ 32 : Las personas mayores con un IMC de 32 tienen un estado nutricional de 'obesidad', que es desnutrición por exceso, e indica riesgo de padecer enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, enfermedades de las mamas, diabetes mellitus tipo 2 enfermedad por reflujo gastroesofágico, artrosis y pérdida de movilidad²⁴.

CAPITULO III

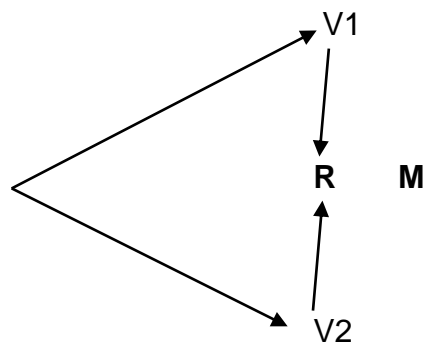
3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

Considerando los objetivos de la investigación, fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal.

3.2. Diseño de investigación

El estudio fue descriptivo correlacional, cuyo esquema se representa de la siguiente manera



Donde:

M= Muestra de adultos mayores que acuden al CEDIF

V1=Estilos de vida

V2=estado Nutricional

R=relación de las variables de estudio

3.3 Variable

Variable independiente: Estilo de vida

Definición conceptual: Son patrones de comportamiento determinados por la relación entre características personales, sociales y socioeconómicas, y condiciones de vida ambientales¹⁴.

Variable dependiente: Estado nutricional

Definición conceptual: Es el resultado del equilibrio entre las necesidades y la dieta diaria que se produce tras la ingesta de nutrientes y se evalúa mediante parámetros como el índice de masa corporal¹⁸.

3.4. Población, Muestra y Muestreo de estudio

Población.- La población de la investigación estuvo constituida por 40 adultos mayores de ambos sexos que acuden por atención al centro de desarrollo integral de la familia.

Muestra.- La muestra, estuvo compuesta por el total de la población por ser corta.

3.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

1. Personas adultas mayores que aceptaron participar voluntariamente.
2. Personas adultas mayores de ambos sexos que asistieron de forma regular

3. Personas adultas mayores que estuvieron dentro del rango de edad de 60 años.

Criterios de exclusión:

1. Personas adultas mayores que problemas de alteraciones físicas y mentales.
2. Personas adultas mayores que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
3. Personas adultas mayores que no estuvieron comprendidos en la edad de 60 a más.

3.6. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Aceptado el documento por la dirección del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, se realizó las coordinaciones con el personal que labora en dicha institución con el objetivo de establecer los horarios en los que se podrían aplicar los instrumentos, para la cual se estableció un horario de citas programadas, se implementaron las medidas de bioseguridad establecidas por el MINSA, en el contexto de la COVID 19, las respuestas fueron registradas por las investigadoras.

Para el proceso de recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento fue el cuestionario de preguntas modificadas por las investigadoras del proyecto.

Instrumento que permitió medir la variable independiente Estilos de vida, fue la Escala de estilo de vida modificado y adaptado por las licenciadas en Enfermería Aparicio P; Delgado R (2010), misma herramienta que fue elaborada inicialmente por Walker, Sechrist y Pender (1990), obteniendo una validez de $r > 0.20$ y la confiabilidad con un valor de 0.79 a través de la prueba alfa de Cronbach, validada con la aplicación de la fórmula "R" de Pearson en cada uno de los ítems²⁵.

Este instrumento tuvo 25 ítems, los 6 primeros relacionados con la dimensión alimentación, los ítems 7 y 8 actividad física, 9 al 11 manejo del estrés, del 13 al 16 apoyo interpersonal, así mismo del 17 al 19 autorrealización y 20 al 25

responsabilidad de salud²⁶. (Ver Anexo 3). Cada respuesta o escala valorativa con un puntaje de: Nunca: 1 punto, A veces: 2 puntos, Frecuentemente: 3 puntos, Siempre: 4 puntos. Se asignó un puntaje máximo el cual fue de 100 puntos y el puntaje mínimo fue 25. Los mismos que fueron clasificados en estilos de vida saludables de 75 a 100 puntos y estilos de vida no saludables de 25 a 74 puntos.

Respecto a las dimensiones, en nutrición de 16 a 24 es saludable y de 6 a 15 es no saludable, en actividad física de 6 a 8 es saludable y de 2 a 5 es no saludable, en manejo al estrés de 11 a 16 es saludable y de 4 a 10 es no saludable, en apoyo interpersonal de 11 a 16 es saludable y de 4 a 10 es no saludable, en autorrealización de 8 a 12 es saludable y de 3 a 7 es no saludable y, en responsabilidad en salud de 16 a 24 es saludable y de 6 a 15 es no saludable.

El segundo instrumento permitió medir el estado nutricional, a través de la ficha de valoración nutricional del adulto mayor aplicada por el Ministerio de salud de Perú; se registraron los resultados del índice de masa corporal y el diagnóstico nutricional, los cuales fueron obtenidos mediante la valoración del peso y la talla, para el cálculo del IMC, se dividió el peso expresado en kilos sobre la estatura expresada en metros al cuadrado. Posteriormente se procedió a clasificar la valoración nutricional según el IMC, utilizando las escalas: Delgadez mayor a 18.5, Normal 18.5 a 24.99, sobrepeso 25.0 a 29.99, Obesidad mayor a 30.0²⁷.

3.7. Confiabilidad y validez del instrumento

El instrumento fue sometido a una prueba de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos (Prueba binomial), donde participaron profesionales de salud siendo: 6 licenciadas de enfermería que laboran en el programa del adulto mayor, 1 Nutricionista y 1 Psicóloga con experiencia en el área. En la prueba binomial se consideraron 7 criterios, que fueron respondidos por los 8 jueces

participantes, cuyo valor inicial va desde el 0,035 con un desacuerdo, hasta el 0,363 con tres desacuerdos; esto permitió realizar las correcciones necesarias al instrumento hasta obtener un valor de 0,794, lo que le dio la validez para su posterior aplicación. (Anexo 5)

Para la investigación, se modificó el instrumento en las preguntas, 4, 8, 13,19 y 24, no modificándose el contenido de la misma.

3.8. Procesamiento de recolección de datos

En primera instancia, se le solicito al Centro de Desarrollo Integral de la Familia el permiso correspondiente para poder ejecutar el estudio. Seguidamente se procedió a usar el instrumento de investigación para obtener la información requerida para los fines de este estudio; es así que los datos obtenidos de la encuesta y los registros de la toma del peso y la talla fueron procesados.

Como siguiente paso, se organizó los datos cuantitativos en una tabla de frecuencias con el programa estadístico Microsoft Excel 2016. Así mismo, para la comprensión de las hipótesis de investigación, se procesaron los datos con el programa estadístico SPSS Versión 22, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, obteniéndose así una correlación de Pearson de 0.274 y la diferencia significativa bilateral es de 0.087. Lo cual, nos permitió afirmar la hipótesis nula estableciendo que no existe relación entre las dos variables de estudio.

3.9. Consideraciones Ética y de Rigor del estudio

Según Belmont ²⁸, en esta investigación se identificaron cuatro principios éticos que fueron propuestos:

Autonomía: Los adultos mayores que participaron en el estudio decidieron voluntariamente responder las preguntas formuladas por la investigadora, así como la firma del consentimiento informado.

Beneficencia: Esta investigación permitirá implementar estrategias preventivas promocionales y evitar riesgos de salud, considerando la integralidad del adulto mayor, para la investigación la igualdad ontológica en forma justa y equitativa.

No maleficencia: Los datos obtenidos no serán divulgados, brindando confiabilidad a las personas adultas mayores que participaron en el estudio.

Justicia: Se brindó un trato equitativo y sin discriminación, respetándose en todo momento sus derechos, siendo seleccionados según los criterios propuestos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Cuadro 1: Características sociodemográficas del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes 2021.

Sexo	f(x)	%
Femenino	21	52.5
Masculino	19	47.5
Total	40	100
Edad	-	-
De 60 a 70	22	55
De 71 a 80	14	35
De 81 a más	4	10
Total	40	100
Estado civil	-	-
Soltero	4	10
Casado	24	60
Viudo	12	30
Divorciado	0	0
Total	40	100
Trabaja	-	-
Si	12	30
No	28	70
Total	40	100

En el cuadro:1, se muestran las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro de desarrollo Integral de la Familia, identificándose que, en referencia al sexo, el 52.5% pertenecen al sexo femenino y el 47.5% son masculino; en referencia a la edad, el 55% tienen de 60 a 70 años, el 35% tienen de 71 a 80 años y el 10% tienen de 81 a más; en referencia al estado civil, el 60% son casados, el 30% son viudos y el 10% son solteros; y, del total de los evaluados, el 70% no trabajan y el 30% sí trabajan.

Cuadro 2: Estilos de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, según dimensiones, Tumbes 2021.

Dimensiones	Saludable		No saludable		Total	
	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
Nutrición	27	67.5%	13	32.5%	40	100%
Actividad Física	27	67.5%	13	32.5%	40	100%
Manejo de Estrés	28	70%	12	30%	40	100%
Apoyo interpersonal	26	65%	14	35%	40	100%
Autorrealización	38	95%	2	5%	40	100%
Responsabilidad en salud	29	72.5%	11	27.5%	40	100%

En el Cuadro: 2, las dimensiones de los estilos de vida de los adultos mayores del Centro de desarrollo Integral de la Familia, determinándose que, tanto en las dimensiones de nutrición y actividad física, el 67.5% presenta un estilo de vida saludable; respecto al manejo de estrés, el 70% presenta un estilo de vida saludable y el 30% es no saludable; respecto al apoyo interpersonal, el 65% presenta un estilo de vida saludable y el 35% es no saludable; respecto a la autorregulación, el 95% presenta un estilo de vida saludable y el 5% es no saludable; por último, referente a la responsabilidad en salud, el 72.5% presenta un estilo de vida saludable y el 27.5% es no saludable.

Cuadro 3: Estado nutricional del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes 2021.

Nivel del Riesgo	f(x)	%
Delgadez	2	5%
Normal	14	35%
Sobrepeso	23	57.5%
Obesidad	1	2.5%
Total	40	100%

En el cuadro 3: podemos evidenciar el estado nutricional de los adultos mayores participantes del estudio, de acuerdo a la evaluación antropométrica e índice de masa corporal, se obtuvo que el 57.5% presentan sobrepeso, el 35% presentan peso normal, el 5% tiene delgadez y 2.5% tiene obesidad.

Cuadro 4: Relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes 2021.

Correlaciones		Estilo de vida	Estado nutricional
Estilodevida	Correlación de Pearson	1	,274
	Sig. (bilateral)		,087
	N	40	40
Estado nutricional	Correlación de Pearson	,274	1
	Sig. (bilateral)	,087	
	N	40	40

En el cuadro 4, apreciamos la relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores en estudio, determinándose que la correlación de Pearson es 0.274 y la diferencia significativa bilateral es mayor que 0.05 ($p=0.087$). En este caso, tienen 87.7% de varianza compartida.

4.2. Discusión

El presente estudio ubica como foco principal a los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, considerándose determinar si existe relación entre ambas variables e identificar cuán saludable es el estilo de vida que llevan y el nivel de estado nutricional que poseen.

En ese sentido, en el cuadro 02 se determinan los estilos de vida del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, identificándose que, tanto en la dimensión de nutrición como en la dimensión de actividad física el 67.5% presentaron estilos de vida saludables, de los cuales más del 50% perteneció al

género femenino; así, se determina que la mayoría de los evaluados tienen hábitos de alimentación que benefician su salud, además de mantener una vida útil y activa gracias a sus ritmos de vida, pese a que sus edades se ubican entre los 60 y 85 años.

Respecto al manejo de estrés, el 70% presenta un estilo de vida saludable, sin embargo, este mismo porcentaje conforman los adultos mayores que no se encuentran laborando hasta el momento de la evaluación; con ello, se considera que la existencia de los diversos programas sociales o actividades sanitarias permiten y facilitan el fortalecimiento de las interrelaciones y del control de estrés.

En relación al apoyo interpersonal, el 65% presenta un estilo de vida saludable, puesto que, en el departamento de Tumbes, existe un respeto y soporte brindado por la sociedad a las personas adultas mayores, incluso siendo o no miembro directo de la familia, ya que un 30% son personas viudas y un 10% son solteros sin hijos.

Respecto a la autorregulación, gran parte de la población evaluada (95%) presentaron estilos de vida saludables, ante ello se determina que una gran proporción tiene la capacidad de afrontar situaciones y adaptarse a las situaciones que cursan en su día a día, además de los diversos padecimientos que puedan tener consigo. Por último, referente a la responsabilidad en salud, el 72.5% presenta un estilo de vida saludable, indicando que una gran proporción de la población evaluada continua las indicaciones médicas y no descuida su salud.

En ese sentido, se determina que todo ello quizá se deba a que si bien, los adultos mayores necesitan ciertos cuidados especiales en donde deberían intervenir usualmente la familia, la sociedad, el sector salud e inclusive, el cuidado otorgado por ellos mismos; en ese sentido, si el cuidado se da de manera exclusiva y es brindado por las personas correspondientes, el estilo de vida será adecuado tal como lo es en la presente investigación, donde se muestra un porcentaje representativo de 75%. Sin embargo, en muchas ocasiones, por temas de descuido o abandono de la familia y la sociedad, las personas adultas mayores permanecen en entornos inadecuados, donde la enfermedad y las malnutriciones se encuentran perennes en ellos.

Sin embargo, Mamani⁶ realizó un estudio en Puno, determinando que el 63.03% de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y el 36.97% presentan un estilo de vida saludable. Asimismo, Chaua⁷ en su estudio de Apurímac, determinó que el 37.50% de adultos mayores llevan una vida saludable dentro del régimen estable de alimentación, nutrición y IMC, siendo el 62.50% de los evaluados quienes llevan una vida no saludable. De esta manera se identifica que en la parte sur del Perú existe cierta dificultad para establecer estilos de vida saludables en los adultos mayores, debiéndose a que muchas veces el trabajo toma un rol principal dentro de las demás actividades personales y sociales, limitándose a poder asistir a centros de salud y seguir ciertos tratamientos o cuidados dentro y fuera del hogar.

Sobre el estilo de vida de las personas mayores, la evidencia científica muestra que la calidad de vida de las personas mayores está directamente relacionada con las oportunidades y privaciones que ocurren en la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Al evaluar la calidad de vida y la función de un paciente, el estilo de vida, la exposición a factores de riesgo y la posibilidad de promoción de la salud, prevención y rehabilitación a lo largo de la vida son aspectos importantes. En un sentido limitado, el concepto de estilo de vida se aplica al comportamiento personal, especialmente a los patrones de comportamiento sostenidos relativamente a largo plazo¹⁷.

El estilo de vida es social y culturalmente contextual y solo puede entenderse dentro del marco de la historia individual y colectiva de los procesos de salud y enfermedad. Por ello se establece que el estilo de vida de un individuo está determinado por las condiciones de vida de una persona en un grupo, una sociedad y en un momento determinado de la historia¹⁷. Sin embargo, no podemos definir el estilo de vida saludable como la única manifestación de las acciones de un individuo porque a ello se suma la acción colectiva hacia un individuo. Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben realizar un trabajo constante haciendo hincapié en los cambios de conducta no saludables, enseñando a desaprender para empezar a aprender las conductas que favorecen una buena salud y por ende mejoren su calidad de vida.

En referencia al segundo objetivo, el Cuadro 03 nos permitió fin identificar el estado nutricional del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, con ello se logró evidenciar que el 57.5% de los evaluados presentó sobrepeso, seguido por el peso normal, determinándose que en Tumbes la población con sobrepeso y por ende con enfermedades crónicas no transmisibles es sobreestimada. Ante ello, es necesario un mejor manejo e intervención de los establecimientos de cuidado y de salud a través del trabajo multidisciplinario. Asimismo, Aria⁵ y Chaua⁷, identificaron que el mayor porcentaje de su investigación presentó estado nutricional inadecuado, por lo que es necesaria las intervenciones primarias y preventivas para poder controlar y evitar los estados malsanos en la salud de las personas. Además, lejos del contexto cultural y social del departamento de Tumbes y del Perú, Serrano⁴ en Ecuador, llevó a cabo una investigación en la que también se determinó que aproximadamente el 50% presentaba sobrepeso, por lo que no resulta siendo un estado único y predominante en la población evaluada.

Sin embargo, Carrasco y Miranda¹⁰ en su estudio local determinaron que el 41% de los adultos mayores tenían un estado nutricional normal, dado que los demás adultos mayores tenían bajo peso o sobrepeso en cantidades inferiores. Del mismo modo, García⁹ en su estudio desarrollado en el departamento de Tumbes en el mismo Centro de Desarrollo Integral de Familia, identificó que el 51% tenía estado nutricional normal, mientras que del porcentaje restante se encontraban los adultos mayores que tenían delgadez, sobrepeso y obesidad. Por tanto, se observa un avance perjudicial hacia el estado nutricional inadecuado o dañino para los adultos mayores, por lo que siendo una investigación similar sería importante el establecimiento y ejecución de programas e intervención de salud nutricional.

Por ende, es significativo el trabajo para el equipo de salud principalmente para los profesionales de enfermería en donde logran muy bien emplear el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que este se basa en educar a las individuos sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, teniendo siempre presente que debemos promover una vida sana, siendo esta fundamental, antes que los arreglados porque de ese manera hay menos individuos enfermos, se

gastan menos capitales, se le da libertad a la muchedumbre y se progresa hacia el futuro.

Así también, a nivel nacional, tanto en el estudio de Mamani⁶ como en la investigación de Collazos L⁸, se ha observado un mayor porcentaje en el estado nutricional adecuado, siendo el caso de 46% y 79.8% respectivamente. Esto es por la preocupación por elegir adecuadamente sus alimentos o porque muchas veces las personas dedican parte de su tiempo en la realización de actividades o ejercicios físicos, ya sea por indicación médica o por conocimiento de los beneficios que estos podrían otorgar a la salud.

Finalmente, logramos determinar que hay posibles cogniciones que podrían manifestar las diferencias en la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre mujeres y varones, como la delgadez natural de los tejidos adiposos en los hombres y los determinantes sociales (nivel educativo, pobreza, sexo) que hacen caer la balanza en los métodos que establecen el exceso de peso o tal vez sean las características individuales como las condiciones socioeconómicas o el origen étnico.

La tabla 04 responde al objetivo principal del presente estudio, determinando que existe relación positiva débil entre los estilos de vida y el estado nutricional (Pearson = 0.274). Por otro lado, la diferencia significativa bilateral es de 0.087, teniendo un 87.7% de varianza compartida, por lo que existe evidencia no concluyente sobre la significancia de la asociación entre las variables; en este sentido, se acepta la hipótesis nula.

Sin embargo, en la investigación de Chaua⁷ desarrollada en Apurímac, determinó que existe una significancia positiva alta entre los estilos de vida y el estilo de vida, debiéndose posiblemente a la diferencia de cultura y estilo de vida en relación a la que existe en el departamento de Tumbes. Desde este contexto, se puede determinar que existe una estrecha diferencia entre la no relación y la relación baja o débil, por lo que es importante reconocer que las investigaciones que sustentan el presente estudio, se encuentran muy ligadas.

Pese a ello, el hecho de hallar relación entre las variables marca diferencias importantes para las consideraciones en la práctica profesional del personal de salud, dado que permitirá crear estrategias de promoción e intervención saludable en la población que lo requiera.

Es así que, bajo diversos contextos culturales y ambientales, García J⁹ llevó a cabo un estudio similar en Tumbes que tenía como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores, identificándose que no existe relación entre ambas variables. Ello posiblemente a que además de los estilos de vida que los adultos mayores tengan, las diversas enfermedades crónicas que se desarrollan y aparecen en las edades avanzadas permiten crear ciertas alteraciones en el estado nutricional de las personas, viéndose influenciadas principalmente el peso y la talla.

Además, Serrano M⁴, realizó un estudio en Ecuador frente a la relación entre el estado nutricional y estilo de vida, hallándose que no existe relación entre ambas variables debido a los cambios que pueden haber de estilos de vida en dicho país o de las atenciones preventivas-promocionales del sector salud frente al cuidado de los adultos mayores.

CAPITULO VI

5. CONCLUSIONES

1. Según el índice de masa corporal, la mayor parte de los adultos mayores (57.5%) presentan sobrepeso.
2. Tanto en las dimensiones de nutrición, actividad física, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud, se observó un mayor porcentaje en el estilo de vida saludable.
3. Existe relación positiva débil entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, por lo que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.
4. Respecto a las características sociodemográficas, se identificó que hay un mayor porcentaje en referencia al sexo femenino, en edades de 60 a 70 años, en el estado civil de casado y en adultos mayores que no trabajan.

CAPITULO VII

6. RECOMENDACIONES

1. Gestionar con anticipación los permisos de evaluación, puesto que la toma de datos en adultos mayores requiere de tiempo y dedicación para cada una de las preguntas planteadas y mediciones correspondientes, por lo que también es recomendable solicitar el apoyo del personal de salud para mantener el orden durante la evaluación.
2. Tanto los estudiantes como los investigadores, deben utilizar instrumentos validados para poder obtener datos confiables y medidas adecuadas de peso y talla.
3. Realizar programas de estado nutricional para mejorar los porcentajes hallados en la presente investigación, dado que con ello se pretende mejorar el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores.
4. Realizar investigaciones similares en diversos centros de atención de adultos mayores, a fin de determinar la influencia y relación de las variables estudiadas en diversos contextos sociales y culturales.

CAPITULO VIII

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [base de datos en línea]. Whashington:Centro de información; 2013. [facceso 25 junio 2021]. Disponible en:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
2. Montecino, C. Características Motoras, Cognitivas y Psicosociales en el Adulto Mayor. Chile: Interacción Social en el Adulto Mayor; 2012.
3. Direccion Regional de Salud Tumbes. Análisis de la situación de Salud, 2019. Tumbes, Perú:, Direccion General de Epidemiología.
4. Serrano, M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor centro de salud venezuela de la ciudad de Machala. universidad nacional de Loja. [Tesis pregrado]. Ecuador: Facultad de salud humana carreras de enfermeria, 2018.
5. Arias, A, Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos cuenca. Ecuador. [Tesis de licenciatura]. Ecuador. Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias medicas escuela de tecnologia medica carrra de nutricion y dietetica; 2017.
6. Mamani, K. Relacion de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud I-3 Coata. [Tesis de licenciatura]. Peru: Universidad del Altiplano, Escuela profesional de enfermeria; 2018.
7. Chahua, F. Estilo d e vida y estado nutricional del adulto mayor Cooperativa Huancaray. [Tesis de licenciatura].Peru: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias medicas, escuela profesional de enfermeria; 2018.
8. Collazos, L. Estado Nutricional y Estilo de Vida en el Adulto Mayor en una zona rural de la victoria. [Tesis de licenciatura]. Peru: Universidad Señor de Sipan, Facultad de Ciencias de la Salud ,escuela academico profesional de enfermeria; 2018.

9. García, J. Hábitos alimentarios y Estado Nutricional en los Adultos Mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia. [Tesis de licenciatura]. Peru: Universidad nacional de Tumbes;2020.
10. Carrasco, C & Peña, Y. Estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor de la micro red de Pampa Grande. [Tesis de licenciatura]. Peru: Universidad nacional de Tumbes;2017.
11. Aristizábal, G. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2015 mayo; 8.
12. Organización de las Naciones Unidas. Interacción Social en el Adulto Mayor. [Online].; 2012 [cited 2021 enero 29. Available from: <http://yearsgolden.blogspot.pe/>.
13. Ortegón, J. [Online].; 2011 [cited 2021 Enero 26. Available from: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf>.
14. Giraldo, A. Toro, M. et al. [Publicación periodica] 2010. Marzo [Acceso 20 junio 2021]; 15 (1): [17 pp]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>.
15. Zurita, S. Estilo de vida. Educación para la salud Mc Graw Hill Education. México;2014. [Acceso 12 junio 2021]. Disponible en: <http://www.educacionholistica.org/notepad/documentos/Medicina/Nutrici%C3%B3n/Educacion%20para%20la%20salud.pdf>.
16. Ministerio de Salud. Población Adulta Mayor. 01 de Octubre Día Mundial del Adulto Mayor Todos Envejecemos Promovamos Juntos Adultos Mayores Activos y Saludables [monografía en internet]. Lima - Perú. 2008. [citado 27.05.21]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible desde URL: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/principal.htm.
17. Ministerio de Salud. "Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor". Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013.
18. Ministerio de Salud. Estado Nutricional en el Perú. Lima: Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - DEVAN; 2012.
19. Ministerio de salud. Adulto Mayor. Lima: Dirección General de Salud de las Personas y Promoción de la Salud; 2015.

20. Ministerio de Salud. Alimentación y Nutrición Saludable en la etapa del Adulto Mayor de 60 a más años. Lima-Perú.2010 [Citado Mayo 23.]. Disponible en URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>.
21. Ministerio de Salud. Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica De La Persona Adulta Mayor .Ministerio de Salud, Perú 2012. [Guía Técnica en internet] Citado 2014, Mayo 24]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pellocai/MINSA/2858.pdf>.
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Valoración Nutricional Antropométrica durante la Etapa de Vida Adulto Mayor Mujer y Varón. [Norma Técnica en internet].NTS N°.-MINSA 1 INSCENAN [Citado 2021, Mayo 24]. DisponibledesdeURL:www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,234,0,S,O.
23. Organización Mundial de la Salud. Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Ginebra: HINARI.
24. Ministerio de Salud. Guía alimentaria para el Adulto Mayor [Internet]. Bolivia: 4 – 1 – 309 – 13 P.O.; 160, 2013. p. 103. Available from: <https://bit.ly/2NcHYHv>.
25. Delgado R & Aparicio P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en la urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. [Trujillo]: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2011.
26. Consejo Directivo. Fundación del empresariado adulto mayor. Adulto Mayor: Una nueva etapa de vida. México. 2012. Consulta 29.11.17 6:21 pm. http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_adulto_mayor_una_nueva_etapa_de_vida.pdf.
27. Fernández, M. Nutrición del adulto mayor. Rev. Med. Hered. 2013; 24:183-185. Perú;2013.Consulta 30.08.21 <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/download/311/278>.
28. Universidad de Navarra. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.[en línea].España .2003.[consultado el 18 de setiembre del 2021].Disponible en : <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>.

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTOS	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre los Estilos de vida y el Estado nutricional del adulto mayor del centro de desarrollo integral de la familia Tumbes?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el centro de desarrollo integral de la familia Tumbes 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar los estilos de vida del adulto mayor en el centro de desarrollo integral de la familia Tumbes.</p> <p>Evaluar el estado nutricional del adulto mayor en el centro de desarrollo integral de la familia de Tumbes, 2021.</p>	<p>H1 El estilo de vida tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del centro de desarrollo integral de la familia, Tumbes</p> <p>H0 El estilo de vida no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del centro de desarrollo integral de la familia, Tumbes</p>	<p>ESTILOS DE VIDA</p> <p>Dimensión alimentación</p> <p>Dimensión ejercicio</p> <p>Dimensión manejo del estrés</p> <p>Dimensión apoyo interpersonal</p> <p>Dimensión autorrealización</p> <p>Dimensión responsabilidad en salud</p> <p>ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>Dimensión Índice de masa corporal: Peso, talla y edad.</p>	<p>ESTILOS DE VIDA</p> <p>Escala sobre estilos de vida del adulto mayor.</p> <p>ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>Tallímetro</p> <p>Balanza</p>	<p>- De acuerdo al fin que se persigue: investigación aplicada.</p> <p>- Según el nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño investigar: No experimental.</p> <p>Población: N = 40</p> <p>Muestra: Se aplicó al total de la población, siendo 40 adultos mayores.</p> <p>Técnica: Observación</p>

Anexo 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Ítems	Escala de Medición
Estilo de vida	Son patrones de comportamiento determinados por la relación entre características personales, sociales y socioeconómicas, y condiciones de vida ambientales (14).	Es la información que se obtendrá obtendrán de los adultos mayores al responder las preguntas del cuestionario, la misma que será operatividad por la escala de Walker y Pender en sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.	Dimensión nutrición Dimensión actividad física Dimensión manejo del estrés Dimensión apoyo interpersonal Dimensión Autorrealización Dimensión responsabilidad en salud	Del 01 al 06 Del 07 al 08 Del 09 al 12 Del 13 al 16 Del 17 al 19 Del 20 al 25	Ordinal
Estado nutricional	Es el resultado del equilibrio entre las necesidades y la dieta diaria que se produce tras la ingesta de nutrientes y se evalúa mediante parámetros como el índice de masa corporal 24.	Es el resultado del equilibrio entre las necesidades que se producen tras la ingesta de nutrientes y la dieta diaria, y se evalúa mediante parámetros como el índice de masa corporal.	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Peso Talla IMC	Intervalo

Anexo 3: CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LOS ESTILOS DE VIDA

Estimado(a) adulto(a) mayor el presente cuestionario tiene el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia Tumbes.

Las bachilleres: Moran Guinokio, Karla Lisbet y Torres del Rosario, Lix Leonor estamos realizando un trabajo de investigación titulado: “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes”. Motivo por el cual necesitamos su colaboración respondiendo la información solicitada.

I. Datos Sociodemográficos:

- a. SEXO: MUJER (___) HOMBRE (___)
 - b. EDAD: _____
 - c. ESTADO CIVIL: _____
 - d. GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____
 - e. RELIGIÓN: _____
 - f. RESIDENCIA: _____
 - g. ACTIVIDAD LABORAL: ¿TRABAJA? SI (___) NO (___)
- ESPECIFIQUE: _____

II. Instrucciones

En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder. Encierra la letra que corresponde a la respuesta que refleja mejor tu forma de vivir.

N=Nunca

V= A veces

F=Frecuentemente

S=Siempre

III. ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

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

15	Comenta sus deseos o inquietudes con las demás personas.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
	AUTORREALIZACIÓN				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud.				
21	Cuando presente una molestia acude al establecimiento.				
22	Toma medicamentos solo prescrito por el médico.				
23	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
24	Creas que tu vida tiene un propósito.				
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas				

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las bachilleres Moran Guinokio, Karla Lisbet y Torres del Rosario, Lix, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes; estamos realizando un estudio cuyo objetivo es determinar los “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes”

Si acepta participar en el estudio solicito a Ud. firme una hoja dando su consentimiento informado y ruego que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta, marcando con n (x) la respuesta que considere adecuada.

Hago de su conocimiento que la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de la autora; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

FIRMA

DNI N° _____

ANEXO 5: VALORACION DE ITEMS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS (PRUEBA BINOMIAL)

Nº	CRITERIO	VERSIÓN PRELIMINAR								VERSION FINAL									
		JUEZ								P	JUEZ								P
		A	B	C	D	E	F	G	H		A	B	C	D	E	F	H		
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	0	1	1	0	1	1	0,145	1	1	1	1	1	1	1	0,031	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	0	1	1	0,035	1	1	1	1	1	1	1	0,031	
3	La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	0	1	1	1	1	0,035	1	1	1	1	1	1	1	0,031	
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	0	1	1	0,035	1	1	1	1	1	1	1	0,031	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	0	1	0	1	1	1	1	1	0,145	1	1	1	1	1	1	1	0,031	
6	Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	0	0	0	1	0,363	1	1	1	1	1	1	1	0,031	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	0	1	1	1	1	1	0,035	1	1	1	1	1	1	1	0,031	

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	Nº de elementos
0.794	25

ANEXO 6: FICHA DE VALORACION NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

1. Datos de identificación

Nombre del adulto mayor: _____

Fecha: ____/____/____

2. Registro de medidas antropométricas

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				
21				
22				
23				
24				
25				

Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021

por Moran Guinokio, Karla Lisbet Torres Del Rosario, Lix Leonor

Fecha de entrega: 28-abr-2022 08:18p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1823351064

Nombre del archivo: RME_ESTILOS_DE_VIDA_Y_ESTADO_NUTRICIONAL_MORAN_Y_TORRES_3.docx
(600.91K)

Total de palabras: 10957

Total de caracteres: 59778

Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



ASESORA

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza
Codigo Orcid: 0000-0002-0288-5047