

# Universidad Católica de Santa María

## Escuela de Postgrado

### Maestría en Salud Pública



## **Estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Camana de la ciudad de Arequipa, 2022.**

Tesis presentada por el Bachiller

**Torres Zegarra, Roberto Aurelio**

**ORCID: 0009-0000-1595-7209**

para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública

**Asesora:**

**Mg. Huerta Wilson, Marcia Christian**

**ORCID: 0000-0002-6491-0949**

**Arequipa – Perú  
2024**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 15 de Noviembre del 2023

**Dictamen: 007202-C-EPG-2023**

Visto el borrador del expediente 007202, presentado por:

**2021001781 - TORRES ZEGARRA ROBERTO AURELIO**

Titulado:

**ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES  
DEL DISTRITO DE CAMANA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2023.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS  
DICTAMINADOR**



**29318266 - GUTIERREZ MORALES JAVIER HERBERT  
DICTAMINADOR**



**29557821 - ALCOCER NUÑEZ JULIO RICARDO  
DICTAMINADOR**



# Estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Camana de la ciudad de Arequipa, 2022.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

6%

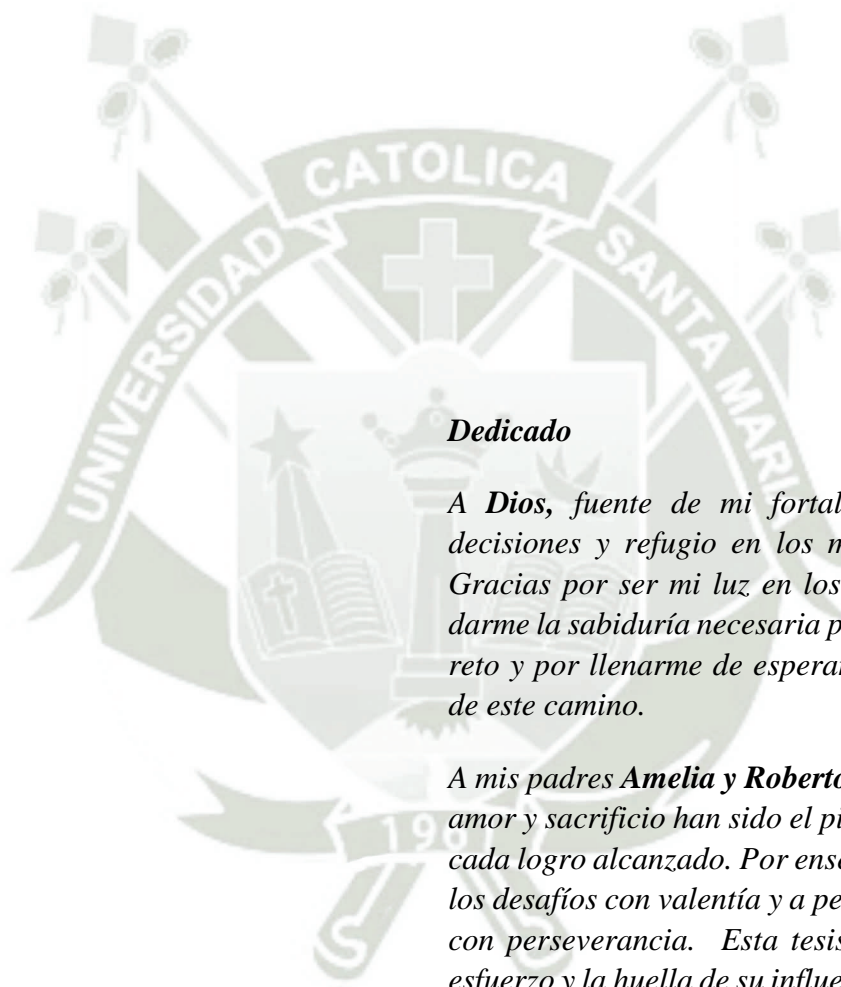
PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://doczz.es">doczz.es</a> Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
5	<a href="https://ykasports.com">ykasports.com</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="https://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
7	<a href="https://www.repositorio.unu.edu.pe">www.repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
8	<a href="https://moam.info">moam.info</a> Fuente de Internet	2%



### ***Dedicado***

*A **Dios**, fuente de mi fortaleza, guía en mis decisiones y refugio en los momentos difíciles. Gracias por ser mi luz en los días oscuros, por darme la sabiduría necesaria para enfrentar cada reto y por llenarme de esperanza y fe a lo largo de este camino.*

*A mis padres **Amelia y Roberto**, cuya dedicación, amor y sacrificio han sido el pilar de mi vida y de cada logro alcanzado. Por enseñarme a enfrentar los desafíos con valentía y a perseguir mis sueños con perseverancia. Esta tesis es el fruto de su esfuerzo y la huella de su influencia en mi camino.*

*A mis amigas **Kerly, Vanessa, Sandra, Magaly y Leontina**, por ser más que amigas, hermanas de la vida. Gracias por estar a mi lado en cada paso de este camino, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y las risas compartidas que hicieron más llevaderos los momentos difíciles.*

**RESUMEN****ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CAMANA DE LA CIUDAD DE  
AREQUIPA, 2022.**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación de la influencia del estilo de vida en el estado nutricional de los adultos mayores que residen en el distrito de Camaná, es un estudio descriptivo – relacional de corte transversal. Como metodología se usó la técnica de la Entrevista; como instrumentos se utilizó la Escala del Estilo de Vida y el Registro de datos antropométricos, aplicados a 190 adultos mayores. Resultados: Los adultos mayores investigados, en un acumulado del 62.1%, se ubican en el rango de edades de 71 a 90 años; el 52.1% son mujeres y el 47.9% son varones; el 51.6% poseen un grado de instrucción secundario 51.6%; el 62.6% están casados; el 92.1% viven con familia y el 71.6% actualmente no trabajan. Concluyendo que: el 37.9% presentan un estilo de vida de medianamente saludable, el 32.1% un estilo de vida saludable y el 30.0% un estilo de vida poca saludable. Se evaluó que el 61.1% presentan un estado nutricional de normal, sobrepeso con un 27.9%, delgadez con un 7.9% y obesidad con un 3.2%. Se pudo determinar que la influencia del estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores, es estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ). Se observa que el 31.6% de los adultos mayores con evaluación nutricional de normal presentan también un estilo de vida de moderado, mientras que el 7.4% de adultos mayores con evaluación nutricional de delgadez, tienen un estilo de vida poco saludable.

**Palabras claves:** Estilo de Vida – Estado Nutricional – Adultos Mayores

**ABSTRACT****LIFESTYLES AND THEIR INFLUENCE ON THE NUTRITIONAL STATUS OF OLDER ADULTS IN THE CAMANA DISTRICT OF THE CITY OF AREQUIPA, 2022.**

The objective of this research work was to: Determine the influence of lifestyle and nutritional status in older adults residing in the district of Camaná, it is a descriptive-relational cross-sectional study. The Interview technique was used as a methodology; The Lifestyle Scale and the Anthropometric Data Record were used as instruments, applied to 190 older adults. Results: The older adults investigated, a cumulative 62.1%, are in the age range of 71 to 90 years; 52.1% are women and 47.9% are men; 51.6% have a secondary education level 51.6%; 62.6% are married; 92.1% live with family and 71.6% do not currently work. Concluding that: 37.9% have a moderately healthy lifestyle, 32.1% a healthy lifestyle and 30.0% an unhealthy lifestyle. It was evaluated that 61.1% have a normal nutritional status, 27.9% are overweight, 7.9% are thin, and 3.2% are obese. It was determined that the influence of lifestyle and nutritional status in older adults is statistically significant ( $P < 0.05$ ). It is observed that 31.6% of older adults with a nutritional evaluation of normal also have a moderate lifestyle, while 7.4% of older adults with a nutritional evaluation of thinness have an unhealthy lifestyle.

Keywords: Lifestyle – Nutritional Status – Older Adults

## ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS.....	3
HIPÓTESIS .....	3
CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL.....	4
1. BASE TEÓRICA.....	4
2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	14
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA .....	18
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	18
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	20
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS .....	22
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
1. RESULTADOS .....	23
2. DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES .....	33
RECOMENDACIONES .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	35
ANEXOS.....	38
ANEXO 1. Instrumentos	
ANEXO 2. Consentimiento Informado	
ANEXO 3. Matriz de Sistematización de Datos	
ANEXO 4. Constancia de ejecución	
ANEXO 5. Tablas resumen	

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1.	Características Sociodemográficas de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná.	23
Tabla 2.	Estilo de Vida de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná.	24
Tabla 3.	Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná.	25
Tabla 4.	Influencia del Estilo de Vida en el Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná.	26
Tabla 5.	Influencia del Estilo de Vida en la dimensión biológica en el Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná.	27
Tabla 6.	Influencia del Estilo de Vida en la dimensión social en el Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná.	28
Tabla 7.	Influencia del Estilo de Vida en la dimensión psicológica en el Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná.	29

## INTRODUCCIÓN

Envejecer, es un proceso que todas las personas del mundo, van a pasar, conforme pasen los años, la diferencia se da en cómo se llega a esta etapa de la vida, si bien los escenarios son diferentes en todos los países, en este momento nos centramos en una población del distrito de Camaná, en la ciudad de Arequipa, que acorde a su situación nos proporcionará una visión más amplia para conocer cómo está su estado nutricional, y el estilo de vida que práctica.

Dentro del proceso del envejecimiento, es muy necesario contar con la ayuda de los profesionales adecuado que puedan hacer que el adulto mayor se adapte a esta nueva situación que tendrá limitantes en cuanto a algunas funciones y se esté más propenso a sufrir algunas enfermedades relacionadas con su salud física y mental.

Si bien es cierto que el profesional en salud, está comprometido en brindar atención a los usuarios externos que acuden a los establecimientos en busca de atender sus problemas de salud, se tiene una atención especial con los adultos mayores, tal como se hizo en esta pandemia, donde se tuvo que poner en práctica la telemedicina, para que los adultos mayores sigan sus tratamientos y se pueda monitorizar sus avances y brindar apoyo psicológico para disminuir los casos de estrés, ansiedad y depresión.

Dentro de mi experiencia como Enfermero, que ha laborado en un establecimiento de la ciudad de Camaná, he podido evidenciar de primera mano, la realidad del adulto mayor, que muchas veces no lleva sus controles médicos pertinentes, además de que acuden al centro de salud, cuando ya algunas enfermedades (hipertensión arterial, diabetes, depresión, entre otros) ya han mermado mucho su salud. Además de que por la falta de una correcta alimentación presentan un estado nutricional no adecuado para su edad.

Otro punto importante, que se considera para la presente investigación es que se realizará la evaluación nutricional, después del aislamiento social que ha tenido la población, más aún los adultos mayores, que han permanecido más tiempo encerrados en sus hogares, con la aplicación de los instrumentos se busca establecer cómo es que ha variado el estado nutricional y que estilos de vida han practicado durante este periodo de encierro, lo cual se evidenciará en los datos que se obtendrán con la ejecución de la investigación.

Además de que se podrá fortalecer el funcionamiento y reactivación de los clubes de Adultos Mayores, que nos permitirán como Enfermeros en coordinación el equipo multidisciplinario,

brindar educación y monitorizar a los miembros del club, y tratar de incorporar a los adultos mayores que no acuden a estos clubes, brindando la oportunidad de que su participación pueda ser virtual y presencial, tratando de que se pueda abarcar a la mayoría de la población de adultos mayores.

El tipo es de campo y el nivel es Descriptivo – Correlacional de corte transversal

Se justifica la presente investigación, en atención que en el Perú existen 4 millones 140 000 personas de 60 a más años de edad que representan el 12,7 de la población total al año 2020, informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con motivo de conmemorarse el Día del Adulto Mayor. Del total de la población de adultos mayores, el 52,4 son mujeres (2 millones 168 000) y 47,6 hombres (1 millón 973 000). Las mujeres adultas mayores representan el 13,2 del total de la población femenina del país y los hombres adultos mayores el 12,2 del total de la población masculina. A nivel nacional y de acuerdo con el tipo de seguro de salud, el 40,8 de la población adulta mayor está afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), el 39,1 a EsSalud y el 6,2 a otro tipo de seguro de salud. De acuerdo con el nivel de educación alcanzado, el 36,8 de la población adulta mayor alcanzó a estudiar nivel educativo primaria, el 26,8 secundaria, 23,0 educación superior y el 13,4 no cuenta con algún nivel educativo (2).

Dentro del contexto de la pandemia, se hace más necesario realizar temas en atención a la salud pública, en este caso realizar campañas médicas y sesiones educativas para tener un Envejecimiento Saludable en los adultos mayores, ya que las enfermedades se vienen haciéndose cada vez más frecuentes, por lo tanto, existe la necesidad de preparar a los adultos mayores para enfrentar de mejor manera este proceso de su vida.

Ante la situación actual que vive el adulto mayor en la sociedad peruana, es necesario realizar un estudio sobre el estilo de vida que práctica y poder conocer como esta influye en su estado nutricional, por lo cual el tema es pertinente.

Cuando se habla del adulto mayor, no sólo se debe considerar las estadísticas que se tienen sobre sus datos generales, sino se busca conocer más sobre su alimentación, su actividad física y saber si realiza sus controles médicos, para prevenir o controlar enfermedades propias de la edad, porque lo que es importante realizar el estudio.

La relevancia social, está plasmada en la necesidad de dar a conocer a las personas que viven con adultos mayores, que tomen en consideración que deben controlar el estilo de vida que llevan y mantener controlado su peso, para que no puedan sufrir enfermedades, y asegurarnos que tengan una vida saludable.

Todos los seres humanos, llegaremos a envejecer, así que debemos proyectarnos en brindar el soporte a los adultos mayores, para prevenir que en esta nueva etapa se presentan se presentan más complicaciones por algunas enfermedades, y que pueda seguir viviendo con salud y dignidad, por lo que adquiere relevancia humana.

Motiva la presente investigación, el deseo de conocer más sobre los adultos mayores del distrito de Camaná, poder saber más sobre cómo es que esta su salud, identificar principalmente si existe desnutrición, lo cual conllevará a tener anemia, además de prevenir la obesidad, para que no afecte su estado de salud y mejorar si es necesario su forma de nutrirse y ofrecer soporte emocional, porque existe la necesidad de guiarlos para que manejen su estrés.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

Determinar la relación de la influencia del estilo de vida en el estado nutricional de los adultos mayores que residen en el distrito de Camaná.

### **Específicos:**

- Identificar el estilo de vida de los adultos mayores que residen en el distrito de Camaná.
- Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores que residen en el distrito de Camaná.

## **HIPÓTESIS**

Dado que la situación de la salud de la persona adulta mayor es el resultado de su nutrición, su régimen alimentario, su estilo de vida.

Es probable que si exista una influencia del estado nutricional con el estilo de vida de los adultos mayores en el distrito de Camaná.

## CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL

### 1. BASE TEÓRICA

#### 1.1. Adulto Mayor

Un adulto mayor es aquella persona que ya ha alcanzado los 60 años de edad a la cual no se le puede calificar gratuitamente con el término peyorativo de “viejo”, término que nos hace pensar en el adulto mayor como una persona enferma, inútil y una carga para la familia y la sociedad (2).

El envejecimiento poblacional es un fenómeno no exclusivo de países desarrollados, donde los mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 a 20 de la población general (3); sino que también ocurre en nuestro país. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2015 la población mayor de 60 años representó el 10, siendo los mayores de 80 años el grupo con mayor tasa de crecimiento (4). Además, estimaciones poblacionales indican que para el año 2025 las personas adultas mayores constituirán entre el 12 al 13 de la población peruana (5). Este crecimiento se desarrollará en un contexto social particular que es desfavorable para los adultos mayores y una transición epidemiológica caracterizada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles. Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años (6) (7).

La OMS considera al envejecimiento activo como: El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (2). El envejecimiento exitoso es un estado donde un individuo es capaz de invocar mecanismos adaptativos psicológicos y sociales para compensar limitaciones fisiológicas, para lograr una sensación de bienestar y una alta autoevaluación de la calidad de vida y un sentido de realización personal, incluso en el contexto de la enfermedad y discapacidad.

Un desafío importante es la enorme diversidad de los estados de salud y estados funcionales que presentan las personas mayores. Esta diversidad refleja los cambios fisiológicos sutiles que se producen con el tiempo, pero que solo se asocian vagamente con la edad cronológica (2).

Si bien es cierto que el envejecimiento que es un fenómeno universal; es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. Además, que este proceso implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo.

Envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno. Sin embargo, los cambios que sufren los órganos y los tejidos durante el proceso de envejecimiento no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatomofisiológicas normales. Esos cambios se presentan en forma universal, progresiva, declinante, intrínseca e irreversible. Esas transformaciones se conceptúan de la siguiente manera:

- Universales: porque se producen en todos los organismos de una misma especie;
- Progresivos: porque es un proceso acumulativo;
- Declinantes: porque las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte;
- Intrínsecos: porque ocurren en el individuo, a pesar de que están influenciados por factores ambientales; e
- Irreversibles: porque son definitivos.

Las alteraciones físicas que produce el envejecimiento en el individuo se deben a los cambios tisulares, a la reducción de la masa muscular, orgánica y esquelética y a la disminución del volumen de líquido extracelular. Esos cambios, que se evidencian en el aspecto físico y en el funcionamiento del organismo, son los responsables de la disminución del gasto cardíaco, la fuerza muscular, el flujo sanguíneo renal, la visión, la audición y el sentido del gusto. Todos esos cambios explican la disminución de la capacidad física y la lentitud de los movimientos de las personas de edad avanzada.

El envejecimiento es un proceso altamente individual que se manifiesta de diferente manera en cada persona; el deterioro de la visión y de la audición, por ejemplo, se presentan en distintas formas y etapas de la vida. El proceso de envejecimiento no sigue un patrón establecido; por el contrario, es irregular y asincrónico, no permite formular predicciones exactas y sus manifestaciones varían de un individuo a otro. El

envejecimiento, así como las causas de la salud y de la enfermedad, es único en cada persona; este carácter individual presenta otro reto para la gerontología, y más concretamente para la enfermería gerontológica, que no dispone de patrones de referencia como la pediatría, que cuenta con estándares nacionales e internacionales de crecimiento y desarrollo normales (8).

Sin embargo, los cambios que ocurren durante la vejez no se deben exclusivamente a los procesos biológicos normales, sino que son también producto de cuatro factores interrelacionados:

- el envejecimiento biológico normal;
- las enfermedades;
- la pérdida de las aptitudes; y
- los cambios sociales que se suceden durante ese período de la vida.

Algunos de los cambios que se atribuyen a menudo al envejecimiento se deben más bien a la acumulación de años de desuso y a la falta de actividad. La disminución de la capacidad es producto tanto del envejecimiento biológico como de la pérdida de la actividad, lo que presenta con frecuencia una "divergencia de aptitudes", entre la capacidad real y la capacidad potencial del individuo. A este respecto, la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento recomendó a los Países Miembros de la ONU, promover la productividad de los adultos mayores y ayudarles a desarrollar su potencial para que continúen contribuyendo de manera positiva con los sistemas de apoyo social y se conviertan en agentes de asistencia y en portavoces de la experiencia (9).

### **1.1.1. Clasificación del Adulto Mayor**

Clasificado a las personas adultas mayores en 4 categorías, mediante la aplicación de la Valoración Clínica del Adulto Mayor:

- a) Persona Adulta Mayor Activa Saludable: Es aquella sin antecedentes de riesgos.
- b) Persona Adulta Mayor Enferma: Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica.
- c) Persona Adulta Mayor Frágil: Edad: 80 años a más, dependencia parcial, según la valoración funcional del índice de Katz, según la valoración cognitiva del test de Pfeiffer, la valoración del estado afectivo de la escala abreviada de Yesavage.

- d) Paciente Geriátrico Complejo: Edad: 80 años a más el proceso (Katz: dependencia total), deterioro cognitivo severo, existe problema social en relación con su estado de salud, según la escala de valoración socio familiar (10).

### 1.1.2. Cambios que se presentan en el Adulto Mayor

- A. Cambios Físicos:** Con el paso de los años, se dan ciertos cambios en nuestro cuerpo, en la vista, oído, dentadura, en la piel, el cabello, etc. Por ello es importante fortalecer la autoestima para que la persona mayor acepte su nueva imagen, se quiera y valore.
- B. Cambios Psicológicos:** Se generan cambios en las facultades intelectuales y mentales. La persona adulta mayor debe comprender que con la edad se presentan ciertas limitaciones, que esto es normal.
- C. Cambios Sociales:** Nuestra sociedad mantiene prejuicios y muchos mitos relacionados con la vejez, el adulto mayor es considerado como una persona vieja, inútil y que no puede hacer nada; todo esto limita a que se pueda desarrollar en su vida personal y de participar en su comunidad.

Es importante que las generaciones jóvenes rompan con estos prejuicios y aprendan a revalorar el aporte de los mayores (11).

### 1.1.3. Envejecimiento y Nutrición

La alimentación son críticas, el problema se incrementa, dado que muchos de los adultos mayores son vulnerables por estas circunstancias, han llevado a tomar medidas sanitarias urgentes en especial desde la formulación de políticas públicas que estén encaminadas al bienestar del adulto mayor, el envejecimiento poblacional progresivo ha llevado a analizar sus consecuencias desde diferentes dimensiones, como la de la seguridad alimentaria y nutricional, por su problemática y desafíos. Esto se resalta especialmente en países en vía de desarrollo, donde los adultos mayores se han concebido como supervivientes de condiciones mórbidas y de malnutrición infantil, olvidando los conocimientos y prácticas culturales. En los países latinoamericanos dicho problema se hace más sensible y visible por las condiciones de vulnerabilidad afectiva y alimentaria, discapacidad y por el riesgo social en que viven muchos adultos mayores (21). La nutrición como el factor más influyente en la salud de los adultos

mayores debe ser un aspecto vital a tener en cuenta en la intervención por parte del personal de enfermería, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que tienen su base en la modificación de hábitos y conductas para incorporar otras como: la realización de actividad física regular, disminución del consumo de alcohol o tabaco y la adopción de una dieta saludable adaptada a las necesidades propias del envejecimiento. Estas acciones deben ser parte de un tratamiento conjunto en el mantenimiento integral de la salud y control de las enfermedades crónicas, para proporcionar así una mejor calidad de vida al individuo en donde se pueda adaptar a su nueva condición (22). La valoración del estado nutricional debe ser integral, incluir preguntas sobre independencia funcional y actividad física, como así mismo evaluar patrones de alimentación, ingesta de energía y nutrientes, antropometría y algunos parámetros bioquímicos como hemoglobina y hematocrito, albúmina sérica, lípidos plasmáticos y niveles plasmáticos de algunas vitaminas. El estado nutricional de los ancianos está determinado por los requerimientos y la ingesta; ellos a su vez son influenciados por otros factores (3).

#### **1.1.4. Envejecimiento y sociedad**

Una de las esferas que se ve más afectada por el proceso de envejecimiento es la social y es por ello que se recomienda, de acuerdo a los postulados de la teoría de la actividad, que el adulto mayor que participó durante su vida en grupos de diversa índole y con distintos objetivos: grupos familiares, escolares, deportivos, laborales, religiosos, políticos, filantrópicos, etc., realizando en cada uno diferentes labores, continúe participando en ellos en la medida en que sus condiciones de salud lo permitan.

Desafortunadamente, un número considerable de sociedades occidentales exhiben conductas compatibles con el fenómeno del "viejísimo". En dichas sociedades, la entronización de los valores individuales, el concepto de productividad, de consumismo, de juventud, de belleza, de automatización y de vitalidad, rechazan al anciano por considerarlo inútil e improductivo. A todas esas circunstancias se suma el abandono familiar, la incomunicación, la falta de participación social, y la escasa y baja calidad de la asistencia médica y social que en general se ofrece a este grupo de población.

Adicionalmente a la situación descrita, en gran parte de los países en desarrollo impera el mito de que la enfermedad y la discapacidad son resultados inevitables del

envejecimiento. Sin embargo, no se debe seguir compartiendo la creencia de que la vejez y la enfermedad son sinónimos; que la ancianidad hace a las personas incapaces, enfermas, propensas a perder las facultades, aisladas, rígidas en sus actitudes, incapacitadas sexualmente o imposibilitadas de razonar o recordar. Se sabe, no obstante, que los adultos mayores se enferman más frecuentemente que los jóvenes y son más susceptibles a las enfermedades crónicas que ellos; pero eso no excluye el hecho de que puedan atender al cuidado de su propia salud y disfrutar de una vida llena de satisfacciones.

Es oportuno mencionar que, aunque el envejecimiento es universal, la discapacidad no lo es, ni tampoco es forzosamente irreversible. Además, la discapacidad no es sólo producto de procesos biológicos, sino también de factores sociales, psicológicos y de conducta.

Muchos de los cambios sociales y de conducta que afectan a los adultos mayores comienzan en una etapa relativamente temprana de la vida y más tarde originan afecciones crónicas. Sin embargo, el individuo puede, en gran medida, controlarlos y modificarlos, ya que la investigación ha mostrado que es posible, a menudo, hacer retroceder varios procesos de discapacitación.

Si se toma en cuenta que la salud se percibe como la riqueza de la vida cotidiana, un desequilibrio en cualquiera de las esferas que forman el mundo de las personas de edad avanzada, puede hacer que pasen de la salud a la enfermedad en el grado e intensidad en que su capacidad de adaptación al ambiente lo determine. El equipo de salud y, más concretamente, el de enfermería gerontológica, debe tratar de restaurar el equilibrio entre el adulto mayor y su entorno, ayudándole a desarrollar sus capacidades y potencialidades y reconociendo su experiencia, sabiduría, utilidad y valor como ser humano.

La complejidad del proceso de envejecimiento exige que la atención del adulto mayor se realice utilizando criterios coherentes, continuos y unificados, con el fin de promover, prevenir, tratar y rehabilitar su salud de manera eficiente.

La sociedad ejerce una gran influencia sobre el individuo durante su proceso de envejecimiento y, por tanto, las interacciones deben estudiarse tomando en cuenta los siguientes factores:

- el ambiente sociocultural y psicológico donde vive el adulto mayor;
- los cambios que afectan su comportamiento y su autopercepción;
- la familia y los contactos sociales que le sirven de apoyo;
- la identificación con grupos étnicos o religiosos que le brindan apoyo social;
- el efecto del incremento de la población adulta mayor sobre la sociedad; y
- la salud como determinante del bienestar.

Durante la vejez ocurren pérdidas biológicas, psicológicas y sociales que afectan y cambian progresiva o súbitamente el estilo de vida de las personas. La capacidad del individuo durante la adultez de enfrentar los cambios y las crisis, de adaptarse a las nuevas situaciones, de correr riesgos y de confrontar factores estresantes, pueden utilizarse como indicador del tipo de vejez que esa persona alcanzará.

Sin embargo, la capacidad de adaptación del adulto mayor se ve a veces comprometida por los frecuentes cambios sociales, físicos, económicos y laborales a que están expuestos. Los factores estresantes dejan huellas visibles aun en personas jóvenes, quienes pueden envejecer prematuramente a partir de ciertos períodos de crisis.

Las condiciones del ambiente físico y social en que se desenvuelve la persona tienden a acelerar o retardar su proceso de envejecimiento. Es necesario que la sociedad considere, reconozca y acepte al adulto mayor como una persona con los mismos derechos y deberes que los adultos, jóvenes y niños, pero con necesidades fisiológicas, psicológicas, espirituales y socioeconómicas diferentes, las cuales deben ser atendidas de acuerdo a esas circunstancias.

Algunas investigaciones sobre la salud integral de las personas de 65 años y más mostraron que no basta tener buenas intenciones y mucho amor por los ancianos para ayudarles a prevenir las enfermedades, a recuperar la salud, a adaptarse a los cambios, a rehabilitar sus deficiencias y a disfrutar de una vida digna; es preciso contar con los recursos humanos adiestrados específicamente en gerontología y geriatría. Los servicios que prestan los profesionales sin capacitación adecuada son a menudo peligrosos y antieconómicos, tanto por la falta de conocimientos pertinentes como por la incapacidad de reconocer el potencial de los adultos mayores.

Tradicionalmente, la atención de salud de la población se ha orientado hacia la recuperación y la rehabilitación del enfermo. Esta orientación ha influido sobre el

personal médico, de enfermería y de otras profesiones relacionadas con la salud, para que consideren la morbilidad del anciano consubstancial a su edad y, por tanto, sinónimo de enfermedad. Esto advierte que los problemas de salud del anciano y la polipatología que ellos presentan, requieren personal profesional, técnico y auxiliar que conozca detalladamente el proceso de envejecimiento y esté capacitado para abordarlo eficazmente (12).

## 1.2. Índice de Masa Corporal

Una de las combinaciones de variables antropométricas más utilizadas es el índice de Quetelet (peso en kg / talla<sup>2</sup> en m<sup>2</sup>) o índice de masa corporal (IMC). Se usa con frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como 12 indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional. El IMC ideal para los adultos mayores no está definido, pero se ubica dentro de un amplio margen, estimado actualmente así: mayor que 23 kg/m<sup>2</sup> y menor que 28 kg/m<sup>2</sup>. Sin embargo, niveles significativamente más altos o bajos que este rango no son recomendables, especialmente si se asocian a otros factores de riesgo (13) (14).

### Cuadro 1

#### Clasificación de la Valoración Nutricional de las Personas Adultos Mayores según Índice de Masa Corporal (IMC)

Clasificación	IMC
Delgadez	23.0
<b>Normal</b>	<b>&gt; 23 a &lt; 28</b>
Sobre peso	28 a < 32
Obesidad	32

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud (OPS) Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC 2002 (14).

La clasificación de la valoración nutricional con el IMC es referencial en esta etapa de vida, debido a que las modificaciones corporales que ocurren durante el proceso de envejecimiento, afectan las medidas antropométricas como el peso y la talla requiriendo que la persona adulta mayor sea evaluada de manera integral (14).

### **Interpretación de los valores de índice de masa corporal (IMC)**

**IMC 23,0** (delgadez), las personas adultas mayores con un IMC 23,0 son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, que es una malnutrición por déficit, y puede estar asociado a diferentes problemas, tales como: psíquicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo), sensoriales (disminución del sentido del gusto, visión, auditivo), físicos (movilidad, astenia), sociales (soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato), bucales (falta de piezas dentarias), digestivos (malabsorción), hipercatabólicas (cáncer, diabetes), entre otras.

**IMC > 23 a < 28** (normal), las personas adultas mayores con un IMC de > 23 a < 28, son clasificadas con valoración nutricional “normal”, y es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante.

**IMC 28 a < 32** (sobrepeso), las personas adultas mayores con un IMC de 28 a < 32, son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros.

**IMC 32** (obesidad), las personas adultas mayores con un IMC 32, son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”, que es una malnutrición por exceso, e indica un mayor riesgo de sufrir de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mamas, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad (14).

La tabla de valoración nutricional antropométrica para personas adultas mayores es un instrumento de clasificación nutricional “rápida”, que se utiliza en situaciones específicas como actividades extramurales y masivas, donde se tiene poco tiempo o no se cuenta con el equipo de apoyo necesario (calculadora, papel, entre otros) para realizar los cálculos correspondientes. Características: la tabla de valoración nutricional antropométrica según IMC para personas adultas mayores, consiste en un sobre rectangular con una abertura central por donde se visualizan la pérdida involuntaria de más de 2,5 kg de peso en tres meses o más de 5 kg en 6 meses; incremento (descartar edema) de peso mayor a un kilogramo en dos semanas; incremento (descartar edema) de peso superior al 10 en un período menor a seis meses; pérdida involuntaria de peso mayor a un kilogramo en dos semanas; pérdida de peso superior al 10 en un período menor a seis meses; cuando el valor

de IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad (valor entre 23 y 24 o entre 27 y 28); 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 (14).

Cambios en la composición corporal: La masa muscular magra disminuye con el envejecimiento disminuye el agua acompañado con la disminución de peso y talla esto se debe que la mayoría de los órganos van a disminuir el peso y disminuye la masa ósea se dice que generalmente desde la cuarta década se disminuye de uno a dos kilos de igual forma progresivamente la talla de uno dos centímetros acompañado con problemas del metabolismo que va sufrir, también incluye a una menor actividad física (15)



## 2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 2.1. Internacionales

- **Arias, A; Célleri, T. (2018) Ecuador. Relación entre el Estilo de Vida y Estado Nutricional en los Adultos Mayores que asisten al Hogar de los Abuelos. Resumen. Objetivo:** Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al “Hogar de los Abuelos” Cuenca, año 2017. **Métodos y Técnicas:** Se realizó un estudio correlacional de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, en el periodo Noviembre 2017 – Mayo 2018, en la Institución Municipal “Hogar de los Abuelos”, con un universo conformado por 61 adultos mayores a quienes se les evaluó el estado nutricional con la toma de medidas antropométricas, y se determinó el perfil de estilo de vida, por medio de una encuesta de medición del estilo de vida, “Escala de estilo de vida del adulto mayor”, The Health Promoting Lifestyle Profile HPLP II, de Walker Volkan, Sechrist y Pender, modificada por Díaz R, Márquez E, Delgado R., para finalmente establecer la asociación entre estas variables. Una vez recolectados los datos, estos fueron tabulados y registrados en el programa estadístico SPSS versión 15.0, y la presentación de los resultados se realizó en tablas y gráficos del programa Microsoft Excel 2016. **Resultados:** La población estuvo conformada por el 73,8 de personas del sexo femenino y el 26,2 del sexo masculino. El 62,3 de adultos mayores presentaron un estado nutricional inadecuado, y el 37,7 se encuentra en normalidad. Se determinó que existe una relación significativa entre el estado nutricional y el estilo de vida de los adultos mayores que participaron en la investigación ( $r = 0,29$ ). Se obtuvo que el 54,1 de los mismos presenta un estilo de vida no saludable (16).
- **Toapaxi, E. (2020) Ecuador. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores.** Resumen: El estilo de vida es aquella elección consciente o inconsciente de practicar ciertos comportamientos que se van adquiriendo con el paso del tiempo y que en ocasiones son difíciles de modificar, influyendo principalmente en la salud. Objetivo: Analizar el estilo de vida y su influencia en el estado de salud de los adultos mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi, Ecuador. Métodos: Estudio cuantitativo, correlacional, transversal, con una muestra censal de 35 adultos mayores, se aplicó el instrumento fantástico y el cuestionario Salud SF-12, ambos instrumentos válidos y confiables. Los datos obtenidos fueron

procesados a través del software estadístico PSPP, por medio del cálculo de la distribución numérica, porcentual y la prueba de Chi Cuadrado, con significancia estadística ( $p < 0.05$ ). Resultados: En los datos demográficos predominan el sexo en 63, 71 son indígenas, el 44 con edad entre 60-70 años, en los adultos mayores predominó el estilo de vida bueno con una diferencia significativa  $p < 0,05$  en relación al estilo de vida fantástico y regular, en la alimentación la mayoría consume dietas hiposódicas y bajas en grasas, mantienen un peso adecuado, automedicación ocasional y 43 presenta dolor corporal que dificulta un poco sus labores. Conclusiones: La población mantiene un estilo de vida adecuado, sin embargo, se evidenció debilidades que se deben fortalecer con actividades educativas de promoción de salud como el poco consumo frutas y verduras, hábitos cafeicos frecuentes (17).

## 2.2. Nacionales

- **Tantaleán, A. (2020) Tarapoto. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020.** Resumen: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Asentamiento Humano La Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo. Setiembre 2019 a febrero 2020. Metodología: no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 40 adultos mayores, como instrumento se utilizó la Escala de Estilo de Vida”, elaborada por Walker, Sechrist y Pender, en 1990, modificado por las licenciadas en Enfermería Díaz R; Delgado R; y Reyna E (2010). Resultados: el 60.0% de los adultos mayores del Asentamiento Humano “La Victoria”, se encuentran entre las edades de 60 a 70 años de edad, el 57.5% son de sexo masculino, el 66.5% son no letrados, el 52.5% son convivientes, el 67.5% son agricultores, el 57.5% tienen de 1 a 3 hijos, y el 45.0% profesan la religión adventista. El 85.0% de los adultos mayores en estudio tienen estilos de vida no saludables, y solo el 15.0% presentan estilos de vida saludables. El 57.5% de ellos tiene un estado nutricional inadecuado, donde el 27.5% se encuentra con delgadez, el 20.0% tiene sobrepeso y el 10.0% tiene obesidad; siendo sólo el 42.5% los adultos mayores con un peso adecuado o normal. En la dimensión de alimentación, el 28.0%

se encontró con un estilo de vida no saludable. En la dimensión de actividad y ejercicio, se obtuvo como resultados que el 24.0% de los adultos mayores en estudio no presentaban un estilo de vida saludable. En la dimensión manejo del estrés el 33.3% señalan tener un estilo de vida saludable. Con respecto a la dimensión de apoyo interpersonal el 16.0% no tienen buenos estilos de vida. Así mismo; en la dimensión autorrealización el 26.7 presentan estilos de vida saludables. Finalmente, en cuanto a la dimensión de responsabilidad y salud en el adulto mayor, se obtuvo que el 20.0 practican estilos de vida no saludables. Concluyendo se aprecia la relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores ( $P = 0.01$ ) (8).

- **Sandoval, E. (2018) Morrope. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope. Resumen:** El objetivo de la presente investigación fue Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017. Esta investigación, tuvo un diseño descriptivo correlacional, con una muestra probabilística de 74 adultos mayores del Caserío de Fanupe. El cuestionario adaptado sobre Estilos de Vida Saludables y el estado nutricional son los instrumentos de recojo de datos usados. Los resultados mostraron que el 13.5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable; dentro de la valoración nutricional se encontró que el 75.7% de los adultos mayores eran delgados, 18.9% normales y 5.4% tenían sobrepeso. Se realizó correlación de Spearman encontrando relación positiva y altamente significativa con un índice de 0.643. Finalmente se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional (18).
- **Mamani, K. (2018) Puno. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata. Conclusiones:** Si existe relación significativa ( $p=0.0001$ ), entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, demostrado por la prueba estadística de Chi Cuadrado; con lo cual se aprueba la hipótesis planteada y podemos concluir que los adultos mayores tienen en general estilos de vida no saludables y presentan desnutrición. Referente a los estilos de vida, la tercera

parte de adultos mayores, tienen un estilo de vida saludable. Sin embargo, más de la mitad presentan un estilo de vida no saludable; atribuido al desconocimiento y desinterés de parte del adulto mayor sobre su salud. Respecto al estado nutricional, más de la mitad de los adultos mayores, presentan Delgadez, otro tercio sobrepeso y obesidad; quedando solo un tercio en estado normal; debido a factores relacionados con el envejecimiento y la inadecuada alimentación (9).

### 2.3. Locales

- **Taco, S. Vargas, R. (2015) Arequipa. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya, Arequipa 2015.** El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa 2015. El estudio es de tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 80 adultos mayores. Se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista, se aplicaron dos instrumentos: La Escala de Estilo de Vida y las Tablas de Valoración Nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) para Adultos Mayores (>60 años), Ministerio de Salud (MINSU). Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) con el 95 de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Respecto a las características generales de la población de estudio se observa que el 55 están entre 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57.5%, el 40 son casados, el 42.5% sólo tienen estudios primarios, el 68.8% trabajan de forma independiente, y el 66.3% no padece de una enfermedad diagnosticada. Los resultados muestran que el 70% de los adultos mayores tiene un Estilo de Vida No Saludable, mientras que sólo un 30 lleva un Estilo de Vida Saludable. En cuanto al Estado Nutricional, el 62.5% presenta Sobrepeso seguidamente de un 35 con Estado Nutricional Normal. Lo más significativo en los resultados es que, en todas las dimensiones del Estilo de Vida, gran parte de los adultos mayores que presentan Sobrepeso llevan un Estilo de Vida Saludable y esto es evidenciado aplicando el estadístico no paramétrico del Chi cuadrado donde no se encontró relación ( $P=0.81$ ) por lo que se comprueba la hipótesis que no existe relación entre el Estilo de Vida y el Estado Nutricional en los adultos mayores del distrito de Polobaya (19).

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 1.1. Técnica

Para esta investigación se empleó la técnica de la Entrevista para la variable Estilo de Vida y las medidas antropométricas (peso y talla) para la variable estado nutricional.

#### 1.2. Instrumento

El instrumento que se empleó para la variable ESTILO DE VIDA, fue una Escala elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E., para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

#### **INSTRUMENTO N° 01: ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**

Es un instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida, de Walker E, Sechrist K y Pender N (1995), modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (2008) el cual tiene como finalidad medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Está constituido por 32 ítems distribuidos en seis dimensiones:

- Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 constituidas por interrogantes sobre la alimentación del adulto mayor.
- Actividad y Ejercicio: Ítems 10, 11, 12, 13, 14, 15 constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto mayor.
- Responsabilidad en Salud: 16, 17, 18, 19, 20, 21 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto mayor para favorecer su salud.
- Apoyo Interpersonal: 22, 23, 24, 25 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto mayor y le proporcionan apoyo.
- Manejo del Estrés: Ítems 26, 27, 28, 29 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés

- Autorrealización: 30, 31, 32 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

Nunca: N = 1

A veces: V = 2

Frecuentemente: F = 3

Siempre: S = 4

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 32 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Preguntas	Poco saludable	Medianamente Saludable	Saludable
<b>Estilo de Vida</b>	32 – 63	64 – 95	96 – 128
Dimensión Biológica 2 – 21	21 – 41	42 – 62	63 – 64
Dimensión Social 22 – 25	4 – 7	8 – 11	12 – 16
Dimensión Psicológica 26-32	7 – 13	14 – 20	21 – 28

### INSTRUMENTO N° 02: REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Instrumento donde se consignó el peso, talla, el perímetro abdominal, si existe riesgo cardiometabólico, perímetro de pantorrilla y pérdida muscular

VALORACION NUTRICIONAL	
Delgadez	23.0
<b>Normal</b>	<b>&gt; 23 a &lt; 28</b>
Sobre peso	28 a < 32
Obesidad	32

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud (OPS) Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC 2002 (14).

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación Espacial

El estudio se llevó a cabo en el distrito de Camaná, que es uno de los ocho distritos que conforman la provincia de Camaná en el departamento de Arequipa.

### 1.2. Ubicación Temporal

El presente estudio coyuntural 2022.

### 1.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio la constituyeron los 3800 adultos mayores residentes en el distrito de Camaná.

#### 1.3.1. MUESTRA

Para determinar la muestra se consideró dos aspectos:

##### A. Fórmula para calcular el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95)
- p = proporción esperada (en este caso  $5 = 0.05$ )
- q = 1 – p (en este caso  $1 - 0.05 = 0.95$ )
- d = precisión (5).

$$n = \frac{3800 * 3.8 * 0.05 * 0.95}{0.0009 (3799) + 3.8 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{685.9}{3.5996}$$

$$n = 190$$

Para la determinación de la muestra se hizo uso de los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión**
  - Adultos mayores de ambos sexos
  - Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
  
- **Criterios de exclusión**
  - Adultos mayores con problemas de salud mental.

La muestra de estudio estuvo conformada por 190 adultos mayores.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Se coordinó con la Oficina de Trabajo Social de la Municipalidad de Camána, para la aplicación del instrumento a los adultos mayores de la comunidad.
- Se realizó visitas domiciliarias a los adultos mayores, para obtener la información sobre las variables propuestas en la investigación.
- Para la aplicación de la ficha de información sobre los estilos de vida que práctica el adulto mayor, se tomó el tiempo necesario considerando que, según la edad de la unidad de estudio, los rangos de aplicación de los instrumentos serán variados.
- Para la evaluación nutricional se contó con el apoyo de un colaborador que tomará las notas correspondientes en cuanto a lo que solicita la ficha de observación.
- Una vez recolectada la información pertinente, se vaciaron los datos en una matriz creada en el programa Microsoft Excel donde se organizó cada dato perteneciente a la variable y a sus respectivas dimensiones, habiendo concluido esta secuencia los datos fueron ingresados al programa estadístico SPSS a fin de realizar el correcto análisis y se elaboraron las tablas y figuras para ser analizados posteriormente.

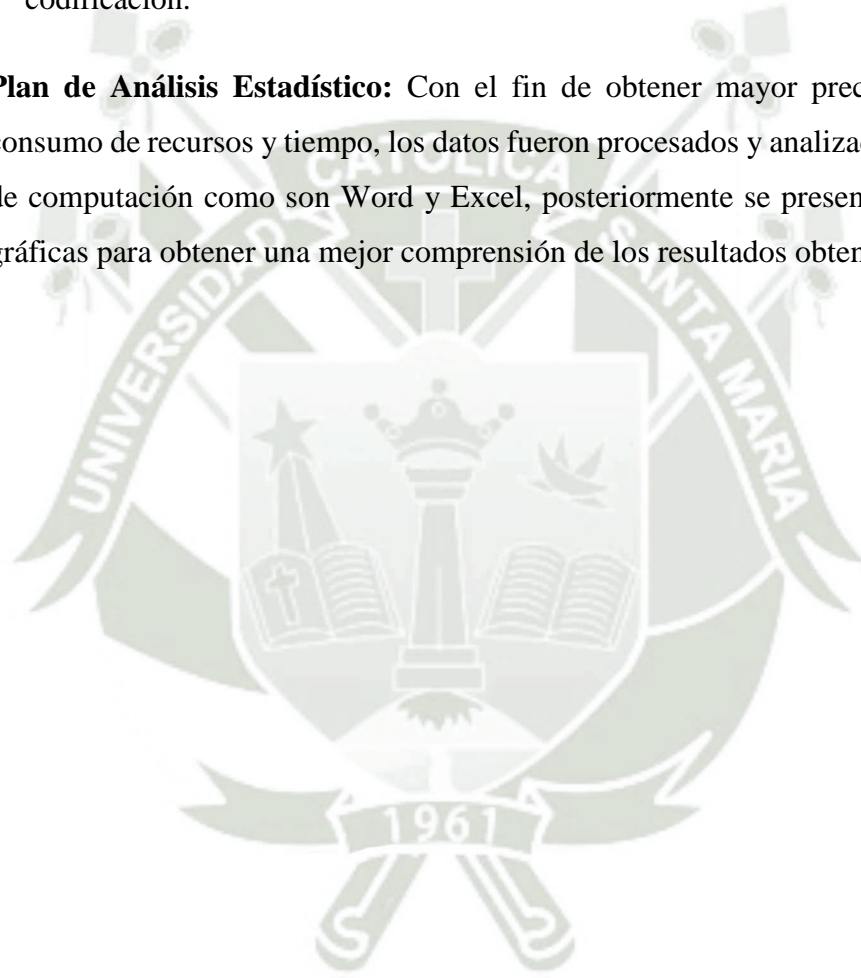
#### 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

##### 4.1. Plan de procesamiento

a) **Tipo de procesamiento:** En el presente trabajo de investigación optó por un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual)

b) **Operaciones de la Sistematización:** Se realizó un plan de tabulación y un plan de codificación.

4.2. **Plan de Análisis Estadístico:** Con el fin de obtener mayor precisión, velocidad, consumo de recursos y tiempo, los datos fueron procesados y analizados en programas de computación como son Word y Excel, posteriormente se presentaron en tablas y gráficas para obtener una mejor comprensión de los resultados obtenidos.



## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 1. RESULTADOS

**Tabla 1**

**Características Sociodemográficas de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	f	%
<b>Edad</b>		
60 – 70 años	50	26.3
71 a 80 años	56	29.5
81 a 90 años	62	32.6
91 a más años	22	11.6
<b>Sexo</b>		
Masculino	91	47.9
Femenino	99	52.1
<b>Grado de Instrucción</b>		
Analfabeta	13	6.8
Primaria	71	37.4
Secundaria	98	51.6
Técnico	8	4.2
Universitario	0	0,0
<b>Estado Conyugal</b>		
Soltero	17	8.9
Casado	119	62.6
Divorciado	10	5.3
Viudo	44	23.2
<b>Convivencia Familiar</b>		
Vive solo	15	7.9
Vive con familia	175	92.1
<b>Ocupación</b>		
Trabaja	54	28.4
No trabaja	136	71.6
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por el investigador - RATZ

En la tabla 1, podemos observar que los adultos mayores investigados, en un acumulado del 62.1%, se ubican en el rango de edades de 71 a 90 años; el 52.1% son mujeres y el 47.9% son varones; el grado de instrucción predominante es el de nivel secundario 51.6%; el 62.6% están casados; el 92.1% viven con familia y el 71.6% actualmente no trabajan.

Lo que nos permite evidenciar, que la población en estudio, en más de la mitad tienen edades comprendidas de 71 a 90 años, son mujeres, tienen nivel de instrucción secundario, que son casados, que casi la totalidad de ellos viven con un entorno familiar y que casi las tres cuartas partes no trabajan.

**Tabla 2**  
**Estilo de Vida de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná**

<b>ESTILO DE VIDA</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Poco saludable	57	30.0
Medianamente saludable	72	37.9
Saludable	61	32.1
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por el investigador - RATZ

En la tabla 2, podemos observar que el 37.9% de los adultos mayores, presentan un estilo de vida de medianamente saludable, el 32.1% un estilo de vida saludable y el 30.0% un estilo de vida poca saludable

Lo que nos permite identificar que los adultos mayores investigados, en más de la tercera parte presentan un estilo de vida de moderadamente saludable, haciendo notar que un porcentaje muy próximo presentan un estilo de vida de saludable.

**Tabla 3**

**Dimensiones del Estilo de Vida de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná**

Dimensiones de Estilo de vida	Dimensión Biológica		Dimensión Social		Dimensión Psicológica	
	f	%	f	%	f	%
Poco saludable	14	7.4	57	30	60	31.6
Medianamente saludable	100	52.6	71	37.4	70	36.8
Saludable	76	40	62	32.6	60	31.6
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por el investigador - RATZ

En la tabla 3, podemos observar que el 52.6% de los adultos mayores, presentan un estilo de vida de medianamente saludable en la dimensión biológica; el 37.4% un estilo de vida medianamente saludable, el 32.6% un estilo de vida saludable y 30.0% un estilo de vida poco saludable en la dimensión social; en la dimensión psicológica el 36.8% presentan un estilo de vida medianamente saludable, el 31.6% un estilo de vida saludable y poco saludable respectivamente.

Lo que nos permite identificar que los adultos mayores investigados, en más de la mitad presentan un estilo de vida de moderadamente saludable en la dimensión biológica; teniendo en cambio en la dimensión social y psicológica una distribución similar en proporción a cada calificación del estilo de vida de los adultos mayores.

**Tabla 4****Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Delgadez	15	7,9
Normal	116	61,1
Sobrepeso	53	27,9
Obesidad	6	3,2
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por el investigador - RATZ

En la tabla 4, podemos observar que los adultos mayores presentan un estado nutricional de normal (61.1%), sobrepeso con un 27.9%, delgadez con un 7.9% y obesidad con un 3.2%.

Lo que nos permite afirmar que los adultos mayores investigados en más de la mitad presentan un estado nutricional normal.

**Tabla 5**  
**Influencia del Estilo de Vida en el Estado Nutricional de los Adultos Mayores del**  
**Distrito de Camaná**

ESTILO DE VIDA	ESTADO NUTRICIONAL								Total	
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Poco saludable	14	7,4	1	0,5	37	19,5	5	2,6	57	30,0
Medianamente saludable	1	0,5	60	31,6	10	5,3	1	0,5	72	37,9
Saludable	0	0,0	55	28,9	6	3,2	0	0,0	61	32,1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>7,9</b>	<b>116</b>	<b>61,1</b>	<b>53</b>	<b>27,9</b>	<b>6</b>	<b>3,2</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por el investigador - RAZ

$$x^2=124.40 \quad p<0.05 \quad p=0.000$$

En la Tabla 5, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=124.40$ ) muestra que el estilo de vida y el estado nutricional presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 31.6% de los adultos mayores con evaluación nutricional normal presentan también un estilo de vida moderado, mientras que el 7.4% de adultos mayores con evaluación nutricional de delgadez, tienen un estilo de vida poco saludable.

**Tabla 6**

**Influencia del Estilo de Vida en la dimensión biológica en el Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná**

Dimensión Biológica	Evaluación nutricional								Total	
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		f	%
	f	%	f	%	F	%	f	%		
Poco saludable	13	6,8	1	0,5	0	0,0	0	0,0	14	7,4
Medianamente saludable	2	1,1	67	35,3	28	14,7	3	1,6	100	52,6
Saludable	0	0,0	48	25,3	25	13,2	3	1,6	76	40,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>7,9</b>	<b>116</b>	<b>61,1</b>	<b>53</b>	<b>27,9</b>	<b>6</b>	<b>3,2</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por el investigador - RATZ

$$x^2=150.89 \quad p<0.05 \quad p=0.000$$

En la Tabla 6, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=150.89$ ) muestra que el estilo de vida en la dimensión biológica y el estado nutricional presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 35.3% de los adultos mayores con evaluación nutricional normal presentan también un estilo de vida moderado en la dimensión biológica, mientras que el 6.8% de adultos mayores con evaluación nutricional de delgadez, tienen un estilo de vida poco saludable en la dimensión biológica.

**Tabla 7**

**Influencia del Estilo de Vida en la dimensión social en el Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná**

Dimensión Social	Evaluación nutricional								Total	
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Poco saludable	14	7,4	1	0,5	37	19,5	5	2,6	57	30,0
Medianamente saludable	1	0,5	59	31,1	10	5,3	1	0,5	71	37,4
Saludable	0	0,0	56	29,5	6	3,2	0	0,0	62	32,6
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>7,9</b>	<b>116</b>	<b>61,1</b>	<b>53</b>	<b>27,9</b>	<b>6</b>	<b>3,2</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por el investigador - RATZ

$$x^2=124.48 \quad p<0.05 \quad p=0.000$$

En la Tabla 7, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=124.48$ ) muestra que el estilo de vida en la dimensión social y el estado nutricional presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 31.1% de los adultos mayores con evaluación nutricional normal presentan también un estilo de vida moderado en la dimensión social, mientras que el 7.4% de adultos mayores con evaluación nutricional de delgadez, tienen un estilo de vida poco saludable en la dimensión social.

**Tabla 8**

**Influencia del Estilo de Vida en la dimensión psicológica en el Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Distrito de Camaná**

Dimensión Psicológica	Evaluación nutricional								Total	
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Poco saludable	14	7,4	1	0,5	40	21,1	5	2,6	60	31,6
Medianamente saludable	1	0,5	59	31,1	9	4,7	1	0,5	70	36,8
Saludable	0	0,0	56	29,5	4	2,1	0	0,0	60	31,6
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>7,9</b>	<b>116</b>	<b>61,1</b>	<b>53</b>	<b>27,9</b>	<b>6</b>	<b>3,2</b>	<b>190</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por el investigador - RATZ

$$x^2=132.99 \quad p<0.05 \quad p=0.000$$

En la Tabla 8, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=132.99$ ) muestra que el estilo de vida en la dimensión psicológica y el estado nutricional presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 31.1% de los adultos mayores con evaluación nutricional normal presentan también un estilo de vida moderado en la dimensión psicológica, mientras que el 7.4% de adultos mayores con evaluación nutricional de delgadez, tienen un estilo de vida poco saludable en la dimensión psicológica.

## 2. DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como finalidad determinar si los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional que presentan los adultos mayores que residen en el distrito de Camaná, recolectado los datos y procesados estadísticamente se pudo encontrar que el estilo de vida y el estado nutricional presentan relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). Considerando que el 31.6% de los adultos mayores con evaluación nutricional normal presentan también un estilo de vida moderado, mientras que el 7.4% de adultos mayores con evaluación nutricional de delgadez, tienen un estilo de vida poco saludable. En su estudio **Arias (2018)** Se determinó que existe una relación significativa entre el estado nutricional y el estilo de vida de los adultos mayores que participaron en la investigación ( $r = 0,29$ ). Se obtuvo que el 54,1 de los mismos presenta un estilo de vida no saludable (16). **Tantaleán (2020)**, pudo comprobar que si existe una relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores ( $P = 0.01$ ) (8). **Sandoval (2018)**, la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional (18). **Mamani (2018)**, Si existe relación significativa ( $p = 0.0001$ ), entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I-3 Coata, demostrado por la prueba estadística de Chi Cuadrado; con lo cual se aprueba la hipótesis planteada y podemos concluir que los adultos mayores tienen en general estilos de vida no saludables y presentan desnutrición (9).

Se identificó que el estilo de vida de los adultos mayores que residen en el distrito de Camaná, el 37.9% de los adultos mayores, presentan un estilo de vida de medianamente saludable, el 32.1% un estilo de vida saludable y el 30.0% un estilo de vida poca saludable. Lo que nos permite identificar que el estilo de vida de los adultos mayores investigados, en más de la tercera parte son moderadamente saludable, haciendo notar que un porcentaje muy próximo el estilo de vida es saludable. **Toapaxi (2020)**, evidenció que la población mantiene un estilo de vida adecuado, sin embargo, se evidenció debilidades que se deben fortalecer con actividades educativas de promoción de salud como el poco consumo frutas y verduras, hábitos cafeicos frecuentes (17). **Mamani (2018)**, en atención a los estilos de vida, la tercera parte de adultos mayores, tienen un estilo de vida saludable. Sin embargo, más de la mitad presentan un estilo de vida no saludable; atribuido al desconocimiento y desinterés de parte del adulto mayor sobre su salud.

Al evaluar el estado nutricional de los adultos mayores que residen en el distrito de Camaná, el 61.1% presentaron un estado normal, 27.9% sobrepeso, el 7.9% delgadez y un 3.2% obesidad. Lo que nos permite afirmar que los adultos mayores investigados en más de la mitad presentan un estado nutricional normal. En su estudio **Arias (2018)**, trabajo con 61 adultos mayores ecuatorianos, encontrando que el 62,3 de adultos mayores presentaron un estado nutricional inadecuado, y el 37,7 se encuentra en normalidad (16). **Mamani (2018)**, respecto al estado nutricional, más de la mitad de los adultos mayores, presentan Delgadez, otro tercio sobrepeso y obesidad; quedando solo un tercio en estado normal; debido a factores relacionados con el envejecimiento y la inadecuada alimentación (9).

Las características sociodemográficas nos permiten precisar que los adultos mayores investigados, en un acumulado del 62.1%, se ubican en el rango de edades de 71 a 90 años; el 52.1% son mujeres y el 47.9% son varones; el grado de instrucción predominante es el de nivel secundario 51.6%; el 62.6% están casados; el 92.1% viven con familia y el 71.6% actualmente no trabajan. Se aplicó los instrumentos a 190 adultos mayores del distrito de Camaná. Tenemos a **Arias (2018)**, trabajo con una población de 61 adultos mayores ecuatorianos de un hogar de abuelos, conformado por el 73,8 de personas del sexo femenino y el 26,2 del sexo masculino. **Toapaxi (2020)**, con una muestra censal de 35 adultos mayores ecuatorianos En los datos demográficos predominan el sexo en 63, 71 son indígenas, el 44 con edad entre 60-70 años. **Tantaleán, A. (2020)** el 60.0% de los adultos mayores del Asentamiento Humano “La Victoria” en Tarapoto, se encuentran entre las edades de 60 a 70 años de edad, el 57.5% son de sexo masculino, el 66.5% son no letrados, el 52.5% son convivientes, el 67.5% son agricultores, el 57.5% tienen de 1 a 3 hijos, y el 45.0% profesan la religión adventista.

## CONCLUSIONES

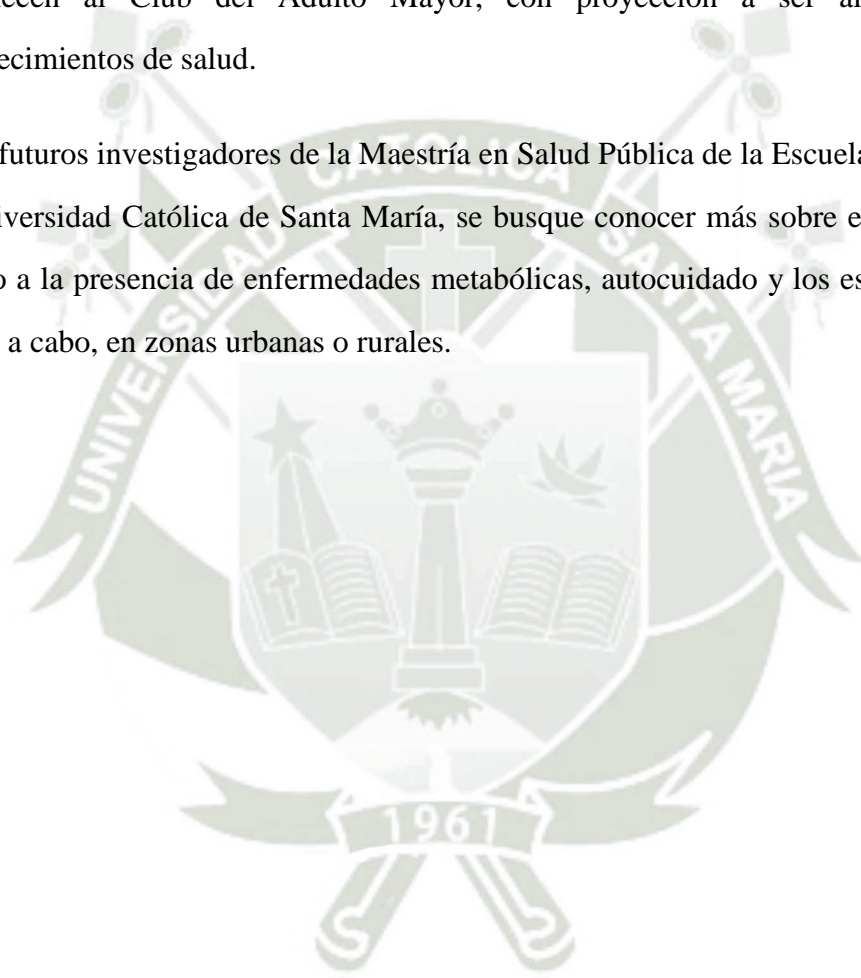
**PRIMERA** : Se identificó que el 37.9% presentan un estilo de vida medianamente saludable, el 32.1% un estilo de vida saludable y el 30.0% un estilo de vida poca saludable.

**SEGUNDA** : Se evaluó que el 61.1% presentan un estado nutricional normal, sobrepeso con un 27.9%, delgadez con un 7.9% y obesidad con un 3.2%.

**TERCERA** : Se pudo determinar que la relación del estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores que residen en el distrito de Camaná, es estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ). Se observa que el 31.6% de los adultos mayores con evaluación nutricional de normal presentan también un estilo de vida moderado, mientras que el 7.4% de adultos mayores con evaluación nutricional de delgadez, tienen un estilo de vida poco saludable.

## RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital de Camaná, tome en consideración los resultados obtenidos en la presente investigación, se implemente un programa de Educación para la salud con la finalidad de promover prácticas y estilos de vida saludable en los adultos mayores que pertenecen al Club del Adulto Mayor, con proyección a ser ampliado a otros establecimientos de salud.
2. A los futuros investigadores de la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María, se busque conocer más sobre esta población, en cuanto a la presencia de enfermedades metabólicas, autocuidado y los estilos de vida que llevan a cabo, en zonas urbanas o rurales.



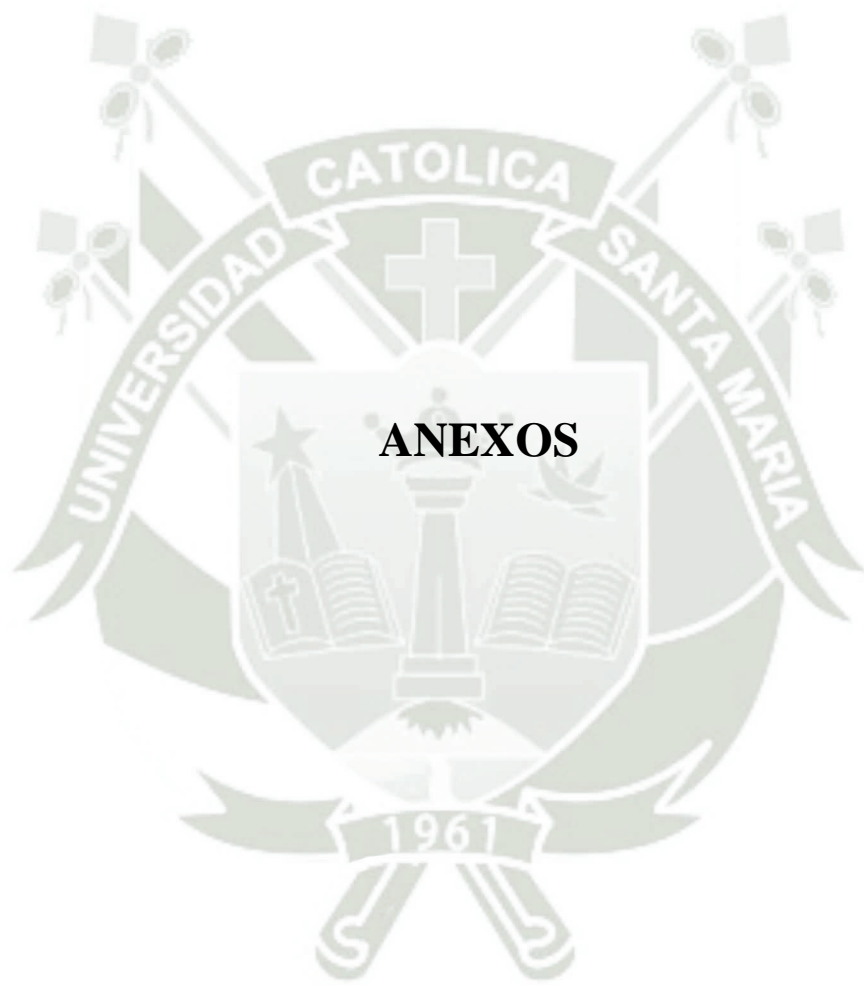
**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. INEI-Perú. En el Perú hay más de cuatro millones de adultos mayores. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 5. Available from: <https://www.radionacional.com.pe/noticias/locales/inei-en-el-peru-hay-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores>. Lima.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud Ginebra: OMS; 2015.
3. Varela L, Chávez H, Méndez F. Funcionalidad en el adulto mayor previo a su hospitalización a nivel nacional. Rev. Med. Hered. 2016; 16(3).
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la población peruana 2015. [Online].; 2016 [cited 2022 Mayo 2. Available from: [http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf](http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf).
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050.. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 2. Available from: <http://proyectos.inei.gov.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0845/index.htm>.
6. Varela L, Tello T. Asambleas mundiales sobre el envejecimiento. En Varela L. Principios de Geriatria y Gerontología. Segunda ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
7. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 Abril-Junio; 33(2).
8. Tantaleán A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020 Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020.

9. Mamani K. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
10. Ministerio de Salud. Norma técnica de la Salud para la atención Integral de las personas mayores Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2013.
11. Martínez H, Mitchel M, Aguirre C. Manual de medicina social de la salud del adulto mayor. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 4. Available from: <http://www.preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/Unidad-5-Salud-Adulto-MayorV-2013.pdf>.
12. Zanabria-Ticona M. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del programa Nacional de asistencia solidaria pensión 65 del Distrito de Paucarcolla Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
13. Poma-Mamani B. Factores sociales y culturales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en el puesto de salud Ocoña, Ilave, Junio-Setiembre 2017 Puno: Universidad Privada San Carlos; 2018.
14. Aguilar L. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Primera ed. Salud Md, editor. Lima-Perú: Instituto Nacional de Salud; 2013.
15. Aliaga J. Cambios de la composición corporal. [Online].; 2014 [cited 2022 Mayo 6. Available from: <https://josh18alop92.wordpress.com/2014/10/./cambios-en-la-composicion-corporal/>.
16. Arias A, Célleri T. Relación entre el Estilo de Vida y Estado Nutricional en los Adultos Mayores que asisten al Hogar de los Abuelos Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.
17. Toapaxi E. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2020 Diciembre; 5(4).
18. Sandoval E. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope: Universidad Nacional de Sipán; 2018.

19. Taco S, Vargas R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2015.
20. Instituto Nacional de Estadística. Situación del Adulto Mayor en el Perú. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 4. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf).





**ANEXO 1**  
**INSTRUMENTOS**

---

**FORMULARIO DE PREGUNTAS**

**Características sociodemográficas**

**1. Edad**

- 60 – 70 años ( )
- 71 a 80 años ( )
- 81 a 90 años ( )
- 91 a más años ( )

**2. Sexo**

- Masculino ( )
- Femenino ( )

**3. Grado de Instrucción**

- Analfabeta ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Técnico ( )
- Universitario ( )

**4. Estado Conyugal**

- Soltero ( )
- Casado ( )
- Divorciado ( )
- Viudo ( )

**5. Convivencia Familiar**

- Vive solo ( )
- Vive con familia ( )

**6. Ocupación**

- Trabaja ( )
- No trabaja ( )

## ESCALA DE ESTILO DE VIDA

**AUTOR:** Walker, Sechrist, Pender

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

N°	Ítems	CRITERIOS			
<b>ALIMENTACION</b>					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y cena.	N	V	F	S
2	¿Consume pescado y/o productos marinos al menos una vez por semana?	N	V	F	S
3	¿Consume pollo, pavo, gallina, pato, en la semana?	N	V	F	S
4	¿Consume frutas, verduras y cereales?	N	V	F	S
5	¿Consume de 6 a 8 vasos de agua al día?	N	V	F	S
6	¿Consume alimentos salados y/o dulces?	N	V	F	S
7	¿Consume alimentos que contengan grasas (carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?	N	V	F	S
8	¿Consume algunos suplementos nutritivos adicionales?	N	V	F	S
9	¿Al ingerir sus alimentos el tiempo que demora es al menos de 40 minutos?	N	V	F	S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIOS</b>					
10	¿Camina 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana?	N	V	F	S
11	¿Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo?	N	V	F	S
12	¿Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, yoga, danza, meditación, relajación auto dirigida)?	N	V	F	S
13	¿Ud. duerme al menos 6 horas diarias?	N	V	F	S
14	¿Ud. duerme bien y se levanta descansado?	N	V	F	S
15	¿Ud. utiliza pastillas para dormir?	N	V	F	S
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
16	¿Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica?	N	V	F	S
17	¿Cuándo presenta una molestia acude al establecimiento de salud?	N	V	F	S
18	¿Tiene exámenes de laboratorio: hemograma, hematocrito, glucosa, hemoglobina, perfil lipídico, creatinina actualizados?	N	V	F	S
19	¿Se realiza el control de su Presión arterial?	N	V	F	S
20	¿Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, ¿lectura de libros de salud?	N	V	F	S
21	¿Evita el consumo sustancias nocivas?: cigarro, alcohol y/o drogas?	N	V	F	S

N°	Ítems	CRITERIOS			
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
22	¿Se relaciona con los demás?	N	V	F	S
23	¿Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás?	N	V	F	S
24	¿Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas?	N	V	F	S
25	¿Cuándo enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás?	N	V	F	S
<b>MANEJO DE ESTRÉS</b>					
26	¿Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?	N	V	F	S
27	¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?	N	V	F	S
28	¿Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación?	N	V	F	S
29	¿Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ¿ejercicios de respiración?	N	V	F	S
<b>AUTORREALIZACION</b>					
30	¿Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida?	N	V	F	S
31	¿Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza?	N	V	F	S
32	¿Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal?	N	V	F	S

**Calificación**

Nunca : N = 1  
 A veces : V = 2  
 Frecuentemente : F = 3  
 Siempre : S = 4

### FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACION

<b>Nombres</b>			
<b>Apellidos</b>			
<b>Sexo</b>	Hombre		Mujer
<b>Fecha de Nacimiento</b>			
<b>Edad Actual</b>			

### REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS

<b>PESO (Kg)</b>		
<b>TALLA (cm)</b>		
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>		
<b>PERÍMETRO ABDOMINAL</b>	<b>RIESGO CARDIOMETABÓLICO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>PERÍMETRO DE PANTORRILLA</b>	<b>PÉRDIDA MUSCULAR</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>VALORACION NUTRICIONAL</b>		
Delgadez	23.0	
<b>Normal</b>	<b>&gt; 23 a &lt; 28</b>	
Sobre peso	28 a < 32	
Obesidad	32	

**ANEXO 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo .....

He sido informado (a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de Investigación:

**ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CAMANA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2022.**

Se me ha explicado el objetivo de la investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima, además estoy consciente que los resultados de la investigación aportarán beneficios para la atención del paciente con COVID-19 en hospitalización.

Por lo tanto, autorizo de forma voluntaria y doy mi consentimiento a que se me apliquen los instrumentos propios de la investigación.

---

Firma

ANEXO 3

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

		ESCALA DE ESTILO DE VIDA																																							
Edad	Sexo	Ind. F. F. F. F.	Ed.	INDICE MASA CORPORAL				ALIMENTACIÓN								ACTIVIDAD Y EJERCICIOS								RESPONSABILIDAD EN SALUD				OPORTUNIDAD DE INTERPERSONAL				MANEJO DE ESTRÉS				REALIZACIÓN					
				Peso	Talla	IMC	VH	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	26	27	28	29	30	31	32		
1	1	1	1	60	157	2.46	23.94	2	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
2	2	1	3	62	1.6	2.56	24.61	2	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
3	2	1	4	67	1.81	2.40	23.73	2	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
4	2	1	3	74	1.55	2.40	27.18	2	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
5	2	2	2	74	1.58	2.50	20.11	2	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
6	1	1	4	87	1.77	3.13	28.79	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4		
7	1	2	3	88	1.81	2.09	27.01	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
8	2	2	2	74	1.53	2.34	24.86	2	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
9	1	1	3	82	1.66	2.62	27.43	2	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
10	2	1	3	72	1.66	2.76	26.54	2	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
11	1	1	4	82	1.80	2.86	28.78	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	
12	1	1	3	68	1.64	2.69	28.19	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3		
13	1	1	3	66	1.64	2.69	26.03	2	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
14	3	2	4	84	1.58	2.50	33.25	4	2	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	
15	1	1	3	65	1.63	2.34	24.92	2	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
16	1	1	3	66	1.60	2.82	28.70	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
17	1	1	3	65	1.58	2.30	24.65	4	2	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	
18	1	1	3	64	1.6	2.56	27.42	2	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
19	1	1	3	65	1.62	2.46	30.51	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
20	1	1	3	66	1.5	2.25	23.54	2	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
21	1	1	2	67	1.64	2.69	23.61	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	
22	1	1	3	67	1.68	2.82	28.84	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	
23	2	1	3	71	1.64	1.73	23.84	2	2	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	
24	2	1	3	68	1.71	2.92	23.32	2	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
25	3	1	4	86	1.57	1.96	22.14	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
26	1	1	2	70	1.59	2.53	28.28	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
27	1	1	2	64	1.7	2.89	23.88	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	
28	1	2	3	62	1.53	2.31	28.57	2	4	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	
29	1	2	3	70.2	1.6	2.56	27.42	2	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
30	1	2	4	64	1.66	2.76	28.96	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	
31	1	1	4	68	1.7	2.89	27.90	2	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	
32	2	2	1	77	1.56	2.43	20.63	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
33	1	1	4	65	1.58	2.50	28.24	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2
34	1	2	3	69	1.53	2.31	29.43	3	2	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	
35	1	2	2	67	1.60	2.72	30.86	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	
36	1	1	3	65	1.60	2.82	28.52	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	
37	1	1	3	64	1.65	2.72	22.77	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	
38	4	1	2	99	1.55	2.40	20.48	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
39	1	1	2	61	1.60	2.43	24.78	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	
40	1	1	3	66	1.55	2.40	27.04	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	
41	1	1	3	65	1.59	2.53	23.93	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	
42	2	2	2	77	1.55	2.40	24.52	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	3	4	
43	1	1	3	68	1.76	1.80	23.83	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	
44	1	2	3	64	1.59	2.53	25.12	2	4	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	
45	1	1	4	64	1.59	2.53	26.70	2	4	3</																															



## ANEXO 4

### CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*



### CONSTANCIA

El Director del Hospital De Camaná, Dr. Roberto Hermilio Quispe Mamani,  
deja constancia que:

**ROBERTO AURELIO TORRES ZEGARRA**

Ha ejecutado su Proyecto de Investigación: **"ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CAMANA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2022."**, aplicando como instrumento un Cuestionario de estilo de vida promotor de salud y realizando la valoración nutricional de 190 adultos mayores.

Se expide el presente a solicitud de la Universidad Católica de Santa María.

Camaná, 03 de Enero 2023

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI  
M.D. Roberto Hermilio Quispe Mamani  
C.M.P. 2077  
DIRECTOR HOSPITAL CAMANA

**ANEXO 5.**

**TABLAS RESUMEN**

**ESTILO DE VIDA Y LA VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN EDAD**

Edad	ESTILO DE VIDA	VALORACIÓN NUTRICIONAL								Total	
		Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
60 a 70	Poco saludable	1	2,0	0	0,0	16	32,0	2	4,0	19	38,0
	Medianamente saludable	0	0,0	13	26,0	5	10,0	0	0,0	18	36,0
	Saludable	0	0,0	13	26,0	0	0,0	0	0,0	13	26,0
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2,0</b>	<b>26</b>	<b>52,0</b>	<b>21</b>	<b>42,0</b>	<b>2</b>	<b>4,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
71 a 80	Poco saludable	4	7,1	0	0,0	9	16,1	1	1,8	14	25,0
	Medianamente saludable	0	0,0	16	28,6	2	3,6	1	1,8	19	33,9
	Saludable	0	0,0	19	33,9	4	7,1	0	0,0	23	41,1
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>7,1</b>	<b>35</b>	<b>62,5</b>	<b>15</b>	<b>26,8</b>	<b>2</b>	<b>3,6</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
81 a 90	Poco saludable	5	8,1	0	0,0	9	14,5	2	3,2	16	25,8
	Medianamente saludable	1	1,6	22	35,5	2	3,2	0	0,0	25	40,3
	Saludable	0	0,0	19	30,6	2	3,2	0	0,0	21	33,9
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>9,7</b>	<b>41</b>	<b>66,1</b>	<b>13</b>	<b>21,0</b>	<b>2</b>	<b>3,2</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>
91 a más	Poco saludable	4	18,2	1	4,5	3	13,6	0	0,0	8	36,4
	Medianamente saludable	0	0,0	9	40,9	1	4,5	0	0,0	10	45,5
	Saludable	0	0,0	4	18,2	0	0,0	0	0,0	4	18,2
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>18,2</b>	<b>14</b>	<b>63,6</b>	<b>4</b>	<b>18,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>
Total	Poco saludable	14	7,4	1	0,5	37	19,5	5	2,6	57	30,0
	Medianamente saludable	1	0,5	60	31,6	10	5,3	1	0,5	72	37,9
	Saludable	0	0,0	55	28,9	6	3,2	0	0,0	61	32,1
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>7,9</b>	<b>116</b>	<b>61,1</b>	<b>53</b>	<b>27,9</b>	<b>6</b>	<b>3,2</b>	<b>190</b>	<b>100,0</b>

**ESTILO DE VIDA Y LA VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN SEXO**

Sexo	ESTILO DE VIDA	VALORACIÓN NUTRICIONAL								Total	
		Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Masculino	Poco saludable	6	6,6	0	0,0	15	16,5	1	1,1	11	24,2
	Medianamente saludable	1	1,1	35	38,5	5	5,5	0	0,0	41	45,1
	Saludable	0	0,0	25	27,5	3	3,3	0	0,0	28	30,8
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7,7</b>	<b>60</b>	<b>65,9</b>	<b>23</b>	<b>25,3</b>	<b>1</b>	<b>1,1</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>
Femenino	Poco saludable	8	8,1	1	1,0	22	22,2	4	4,0	35	35,4
	Medianamente saludable	0	0,0	25	25,3	5	5,1	1	1,0	31	31,3
	Saludable	0	0,0	30	30,3	3	3,0	0	0,0	33	33,3
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8,1</b>	<b>36</b>	<b>56,6</b>	<b>30</b>	<b>30,3</b>	<b>5</b>	<b>5,1</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>
Total	Poco saludable	14	7,4	1	0,5	37	19,5	5	2,6	57	30,0
	Medianamente saludable	1	0,5	60	31,6	10	5,3	1	0,5	72	37,9
	Saludable	0	0,0	55	28,9	6	3,2	0	0,0	61	32,1
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>7,9</b>	<b>116</b>	<b>61,1</b>	<b>53</b>	<b>27,9</b>	<b>6</b>	<b>3,2</b>	<b>190</b>	<b>100,0</b>