



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL
PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA, 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

PRESENTADO POR :
NOEMI YANAPA CONDORI

ASESOR:
Lic. ROLANDO GERMÁN HALANOCA PINEDA

Juliaca – Perú

2018

HOJA DE APROBACIÓN

NOEMI YANAPA CONDORI

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA, 2017

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del
título de Licenciada en Enfermería por la Universidad Alas
Peruanas

Lic.Edit Arminda Ancieta Bernal
Nº de colegiatura: 21637
Secretario

Mg. Paulina Pilco Escobedo
Nº de colegiatura:16218
Miembro

Dr. Victor Manuel Lima Condori
Nº de colegiatura: 2202427495
Presidente

Juliaca – Perú

2018

A Dios por iluminarme en el sendero de la vida, por derramar sus bendiciones en mi familia, a mis padres Saturnino y Serafina por su apoyo constante y ser el motor de vida para alcanzar mis más grandes sueños que es el ser profesional.

A mi esposo Braulio, y mi hijo Jhon Denilson que son mi inspiración en cada día de mi vida, por brindarme su apoyo moral y por siempre alentarme a no dejar de seguir estudiando y preparándome para una vida en el mundo profesional.

A la Universidad Alas Peruanas a la Facultad de medicina humana y ciencias de la salud en especial a la escuela profesional de Enfermería, a toda la plana docente por impartirnos conocimientos durante toda la formación académica.

Mi reconocimiento especial a los jurados revisores por sus acertadas observaciones y sugerencias durante el desarrollo y culminación de la presente investigación.

Un agradecimiento especial Lic. Rolando Germán Halanoca Pineda por su asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial al ing. Yony Gerardo Ccapa Maldonado por el asesoramiento, orientaciones y consejos útiles que sirvieron para culminar el presente informe final de investigación.

A todos los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Bajo collana que colaboraron en la presente investigación, con quienes compartí experiencias en muy agradables en las entrevistas que a cada uno de ellos se les realizó.

RESUMEN

El **objetivo** de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana. **Materiales y métodos:** El tipo de investigación fue correlacional, nivel correlacional, el muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo conformada por 33 adultos mayores de 60 años, las técnicas que se utilizó fue la entrevista y las medidas antropométricas y como instrumento fue entrevista estructurada y las fichas de medidas antropométricas. **Resultados:** Se muestra que el 48.48% adultos mayores tuvieron un estilo de vida poco saludable, respecto a las dimensiones en nutrición el 54.55% de adultos mayores tuvieron un estilo de vida saludable, en el ejercicio un 63.64% de adultos mayores tuvieron un estilo de vida saludable, en responsabilidad de salud 54.55% el adulto mayor tuvieron un estilo de vida poco saludable, manejo de estrés el 69.70% de adultos mayores tuvieron un estilo de vida saludable, en el soporte interpersonal el 45.45% de adultos mayores tuvieron un estilo de vida saludable, finalmente en autoactualización un 39.39% de adultos mayores tuvieron un estilo de vida saludable. En el estado nutricional de los adultos mayores es que el 51.52% tuvieron un estado nutricional delgadez, el 39.39% de adulto mayor tuvieron estado nutricional normal, el 9.09% tuvieron estado nutricional sobrepeso. **Conclusión:** Se concluye que existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana distrito de Macari.

Palabras clave: Estilos de vida, Estado nutricional, Adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship that exists between lifestyle and nutritional status of the elderly in the Bajo Collana Health Post. Materials and methods: The type of investigation was correlational, correlational level, sampling was probabilistic and the sample consisted of 33 adults over 60 years, the techniques used was the interview and anthropometric measures and as an instrument was structured interview and the anthropometric measures cards. Results: It is shown that 48.48% older adults had an unhealthy lifestyle, regarding the dimensions in nutrition 54.55% of older adults had a healthy lifestyle, in the exercise 63.64% of older adults had a style of life. healthy life, in health responsibility 54.55% the elderly had an unhealthy lifestyle, stress management 69.70% of seniors had a healthy lifestyle, in the interpersonal support 45.45% of seniors had a style of life healthy life, finally in self-actualization 39.39% of seniors had a healthy lifestyle. In the nutritional status of the elderly is that 51.52% had a nutritional status thin, 39.39% of older adults had normal nutritional status, 9.09% had nutritional status overweight. Conclusion: It is concluded that there is a relationship between the lifestyle and the nutritional status of the older adult of the Bajo Collana Health Post district of Macari.

Key words: Lifestyles, Nutritional status, Elderly.

LISTA DE CONTENIDO

	Pág
Hoja de aprobación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Lista de tablas.....	x
Lista de gráficos.....	xii
Introducción.....	xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema General	20
1.2.2. Problemas Específicos	20
1.3. Objetivos de la investigación	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos.....	21
1.4. Justificación de la investigación	22
1.4.1. Importancia de la investigación	23
1.4.2. Viabilidad de la investigación	23
1.5. Limitaciones de la investigación	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1. Antecedentes de la investigación.....	25
2.2. Bases teóricas	31
2.2.1. Estilos de vida.....	31
2.2.2. Importancia del estilo de vida para la salud.....	34
2.2.3. Estilo de vida en la salud de un adulto mayor	35
2.2.4. La intervención en los estilos de vida en un adulto mayor.	35
2.2.5. Dimensiones de los estilos de vida del adulto mayor.	36
2.2.6. Estado nutricional del adulto mayor	44

2.2.6.1. Parámetros antropométricos.....	45
2.3. Definición de términos básicos	45
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
3.1. Formulación de la hipótesis general y específicas	49
3.1.1. Hipótesis general.....	49
3.1.2. Hipótesis específicas	49
3.2. Variables	50
3.2.1. Operacionalización de variables.....	51
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	52
4.1. Diseño metodológico	52
4.1.1. Tipo de investigación.....	52
4.1.2. Nivel de investigación.....	53
4.1.3. Método de investigación.....	53
4.2. Diseño muestral	54
4.2.1. Población y muestra de investigación	54
4.2.1.1. Población.....	54
4.2.1.2. Muestra	54
4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	55
4.3.1. Técnicas	55
4.3.2. Instrumentos.....	55
4.3.3. Validez y confiabilidad del instrumento.	57
4.4. Técnicas de procesamiento de la información.....	58
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	58
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	59
5.1. Análisis descriptivo de tablas y gráficos	59
5.2. Discusión	90
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES	98
FUENTES DE INFORMACIÓN	100
ANEXOS	104
Anexo 1: Carta de presentación.....	105
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	106

Anexo 3: Ficha de recolección de datos	107
Anexo 4: Datos de la encuesta en el programa Excel.....	110
Anexo 5: Solicitud	111
Anexo 6: validación del instrumento.....	111
Anexo 7: Desarrollo de la escala de stanones	115
Anexo 8 : Matriz de consistencia.....	116

LISTA DE TABLAS

Pág

TABLA N° 01: Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.....	60
TABLA N° 02: Estilo de vida según nutrición y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.....	61
TABLA N°03: Estilo de vida según ejercicio y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.....	64
TABLA N° 04: Estilo de vida según responsabilidad en salud y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.....	67
TABLA N° 05: Estilo de vida según manejo del estrés y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.....	72

TABLA Nº 06: Estilo de vida según soporte interpersonal y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.....	73
--	----

TABLA Nº 07: Estilo de vida según autoactualización y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.....	76
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Pág

Gráfico N° 01 :Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de macari, provincia melgar- 2017.	60
Gráfico N° 02: Estilo de vida según nutrición y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de macari, provincia melgar- 2017.	63
Gráfico N° 03: Estilo de vida según ejercicio y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de macari, provincia melgar- 2017.	66
Gráfico N° 04: Estilo de vida según responsabilidad en salud y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de macari, provincia melgar- 2017.	69
Gráfico N° 05: Estilo de vida según manejo del estrés y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de macari, provincia melgar- 2017.	72
Gráfico N° 06: Estilo de vida según soporte interpersonal y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de macari, provincia melgar- 2017.	75

Gráfico N° 07: Estilo de vida según autoactualización y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo collana distrito de macari, provincia melgar- 2017. 78

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano.

El estilo de vida es el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Como las conductas humanas de riesgo que tienen algún tipo de influencia sobre la salud y el bienestar, ocasionado problemas de salud, tales como el desequilibrio dietético en la alimentación, no practicar ejercicio físico, no participar en programas de recreación entre otros

Estilo de vida, se entiende el patrón de conducta que tienen los trabajadores, el cual se define por las características de su trabajo, la alimentación, el ejercicio que realiza, las adicciones que tiene, el tiempo que descansan y duermen, el tipo de recreación que eligen y su actitud ante la prevención y la atención de su salud, factores que están presentes de manera permanente en los trabajadores cuyas características repercuten necesariamente en beneficio de su salud o en perjuicio de ésta, cómo se puede observar, las actitudes y conductas que se tienen ante estos aspectos definen los saludable o nocivo

que puede ser el estilo de vida. El conocimiento y la valoración en forma integral de todos sus factores, permiten establecer los patrones de conducta de los trabajadores que están interactuando en forma constante con los factores laborales ⁽¹⁾

El estilo del sujeto es su vida, y no sólo un riesgo específico. Aislar los comportamientos de los alcohólicos, y convertirlos en riesgos puede ser eficaz para intervenir en las conductas individuales, pero limita o anula la comprensión del comportamiento en términos de estilo de vida. Aunque, desde la perspectiva epidemiológica lo importante sería la eliminación del riesgo, por el cual si realmente se logra la disminución de la incidencia del daño, pasa a ser secundario que el concepto se maneje o no en términos holísticos. ⁽²⁾.

En el capítulo I denominado, el problema, referido al planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, limitaciones del estudio, que se presentaron para el desarrollo de la investigación.

En el capítulo II está involucrado el marco teórico, en el que están planteados los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definición de términos básicos.

En el capítulo III se encuentran las hipótesis, definición conceptual y operacional de variables, operacionalización de variables, que sustentan el desarrollo adecuado del trabajo, pues a través de este capítulo se determinaron los términos básicos que se emplearon para el desarrollo de la investigación, para evitar cualquier confrontación de significados temáticos o equivocaciones de interpretación de los resultados y, por consiguiente, incurrir en contradicciones.

En el capítulo IV la cual es denominado metodología de la investigación, se planteó el tipo, nivel, método, población, muestra, las técnicas e instrumentos; finalmente la validez y confiabilidad del instrumento las que están en concordancia con las consideraciones de la normativa de la universidad Alas Peruanas del esquema de Pre grado.

En el capítulo V, se ha considerado los resultados como las tablas, gráficos y contrastación de hipótesis desarrollados y calculados en el programa estadístico SPSS v.23, y por último se realizó la discusión.

Por último se realizaron las conclusiones, recomendaciones y las fuentes de información, además se adjuntaron los anexos respectivos, de acuerdo a los lineamientos y normas del presente año de la Universidad Alas Peruanas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano. ⁽³⁾

El mundo está experimentando una transformación demográfica: Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años. ⁽⁴⁾

Entre 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones. Es un acontecimiento sin

precedentes en la historia que la mayoría de las personas de edad madura e incluso mayores tengan unos padres vivos, como ya ocurre en nuestros días.

La capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y, naturalmente, a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por nuestro comportamiento y las cosas a las que nos exponemos a lo largo de la vida. Entre ellas cabe mencionar lo que comemos, la actividad física que despleguemos y nuestra exposición a riesgos como el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol o la exposición a sustancias tóxicas.⁽⁴⁾

El adulto mayor no tiene un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es “un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud. Trabajar como personal de salud representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud.

Debido a que el adulto mayor asiste al Puesto de Salud de Bajo Collana del distrito de Macari de la provincia Melgar no están conscientes de la importancia del estilo de vida saludable, pero el interés por practicarlo es mínimo, repercutiendo así en su salud y en su estilo de vida. El adulto mayor no practican estilos de vida saludable, los resultados permitirán que los profesionales de salud tomen conciencia de la importancia de la práctica de estilos de vida saludable en el adulto mayor para el autocuidado de su salud dentro del establecimiento de salud. ⁽⁵⁾.

Parece que de distintos ámbitos, el adulto mayor tiene unos estilos de vida saludable. Este hecho unido al creciente interés de las últimas décadas por el estudio del estilo de vida del adulto mayor en el campo ha generado distintos estudios relacionados. ⁽⁶⁾

El estilo de vida de un adulto mayor de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales. Entre éstos se ha descrito: el contexto social y el estrato socioeconómico; el tipo de trabajo; el apoyo social, dentro y fuera del trabajo; los sentimientos de autoestima y de control; tipo de personalidad; la edad y el género ⁽⁷⁾.

Alvarez afirma que la calidad y nivel de estilo de vida de los hombres en una sociedad están claramente determinados por las posibilidades que esa sociedad le ofrece a cada individuo para satisfacer sus necesidades y

desarrollar sus habilidades. Será de gran importancia visualizar de qué manera influyen estas posibilidades en la salud de los individuos y cómo se logra alterar el ecosistema en procura del bienestar de todos.

En el Puesto de Salud de Bajo Collana del distrito de Macari de la provincia Melgar se observó que el estilo de vida del adulto mayor y un estado nutricional deficiente influyen en un estilo de vida no saludable ya que es dejada a un segundo plano y con frecuencia convierte su vida personal en monótona e incluso limita la relación con sus familia. El no tener una vida saludable, las oportunidades para vivir, aprender y llevar una vida satisfactoria y productiva, son vistos afectados por estilos de vida y estado nutricional entre los más específicos se encuentran: una vida no plena y significativa, desbalance en ejercicios y nutrición, insatisfacción con la vida, y el estilo de vida no saludable, es por eso que planteamos nuestro problema de investigación, acorde a la realidad y la problemática que acoge al adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana distrito de Macari, provincia Melgar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la nutrición y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana?

- ¿Cuál es la relación entre el ejercicio y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana?
- ¿Cuál es la relación entre la responsabilidad en salud y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana?
- ¿Cuál es la relación entre el manejo de estrés y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana?
- ¿Cuál es la relación entre el soporte interpersonal y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana?
- ¿Cuál es la relación entre la autoactualización y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre la nutrición y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.

- Evaluar la relación entre el ejercicio y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.
- Conocer la relación entre la responsabilidad en salud y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.
- Establecer la relación entre el manejo de estrés y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.
- Analizar la relación entre el soporte interpersonal y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.
- Evaluar la relación entre la autoactualización y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación es un aporte directo por que se obtuvieron datos reales de cómo están los estilos de vida con sus respectivas dimensiones como son la nutrición, ejercicio, responsabilidad de salud, manejo de estrés, soporte interpersonal, autoactualización; por otro lado conoceremos el estado nutricional del adulto mayor del puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari y provincia Melgar, esta etapa de vida es muy delicada en cuestión de salud y atención al adulto mayor, además el personal de salud tiene la ardua tarea de promover el cambio de un estilo de vida saludable.

1.4.1. Importancia de la investigación

Este trabajo es de vital importancia para el Puesto de Salud Bajo Collana para que tome y asuma las medidas de prevención sobre el estilo de vida y el estado nutricional que afectan directamente al adulto mayor. Por otro lado los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud; sin embargo, hoy en día, en la mayoría de la población adulto mayor se observa con frecuencia el sedentarismo, ansiedad, problemas familiares estos determinan negativamente el fomento de estilos de vida saludables, aunque se promueva en las personas adultos mayores una cultura de promoción de la salud, en algunas ocasiones, éstas no tienen las oportunidades económicas, sociales y educativas necesarias para llevar a cabo estilos de vida saludables en adultos mayores.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Tiene un soporte teórico por que los resultados sirvieron como punto de partida de como se encuentran los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Puesto de Salud Bajo collana, además aportan a futuras investigaciones posteriores para docentes y estudiantes de pre y posgrado de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

En lo metodológico esta investigación es una investigación correlacional y aporta o ejemplifica las variables de estudio que son el

estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, según los lineamientos y esquema de la Universidad Alas Peruanas de la escuela profesional de Enfermería.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones del presente estudio de investigación fueron el de encuestar a todos los adultos mayores uno a uno, ya que algunos de ellos tienen problemas físicos como: postura corporal, sordera, visión. Esto dificultó en el recojo de información de nuestro trabajo de investigación. Otra limitación es que los adultos mayores no firmaron en una primera instancia el consentimiento informado por el hecho de que piensan que se les perjudicaría en su atención de la salud o se les quitara el SIS (seguro integral de salud), se les explicó que la entrevista era solo para fines de investigación y obtener el título profesional como licenciada en enfermería, al conversar con cada uno de los adultos mayores me dieron confianza y me contaron que están en completo abandono por parte de sus familiares, hijos, hermanos, nietos y también por la sociedad en su conjunto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

a) A nivel internacional

Débora, L.; Delia, E.; Peláez, E.; Roque, V. E. (2015) realizó una investigación cuyo título fue “Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba, Argentina”, cuyo objetivo fue describir y comparar el estado nutricional y el estado de salud en dos grupos de adultos mayores de diferentes condiciones de vida, residentes en la ciudad de Córdoba, Argentina. Material y métodos: Estudio transversal, llevado a cabo en dos grupos: adultos mayores concurrentes a Comedores Sociales de la Provincia de Córdoba (CSPC; n=308) y adultos mayores afiliados a la obra social universitaria Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario (DASPU; n=134). Se determinaron parámetros antropométricos: índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura (CC) e índice cintura cadera (ICC). Para la determinación del estado de salud se utilizaron indicadores subjetivos (autopercepción de salud, autoinforme de enfermedades crónicas),

obtenidos a través de encuesta. Para la corroboración de hipótesis se utilizó Test de X², cálculo de Odds Ratio (OR), y Prueba T. Resultados: En hombres, se observó mayor sobrepeso y obesidad en el grupo DASPU; mientras que en las mujeres no se encontraron mayores diferencias entre ambas instituciones, salvo un promedio menor de IMC en el grupo DASPU. En relación a los indicadores del estado de salud, se observó en ambos sexos, una mejor percepción de la salud en el grupo DASPU, mayor prevalencia de diabetes en hombres del grupo CSPC, hipertensión en mujeres de CSPC y tumor maligno en hombres del grupo DASPU. **Conclusiones:** Se observa que las condiciones sociales de vida influyen en el estado nutricional y de salud de los adultos mayores, en especial en hombres. Esto implica riesgos diferentes para ambos grupos. ⁽⁸⁾

Alba D. y Mantilla S. (2014) realizó una investigación cuyo título fue: “Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. 2012 – 2013”, por objetivo evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y de actividad física a los adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra. Es un estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 90 adultos mayores de ambos géneros. Mediante entrevista se recolectaron los datos socios demográficos y hábitos alimentarios, el estado nutricional se evaluó a través de indicadores antropométricos y los hábitos de actividad física se midieron usando el cuestionario de actividad física de Yale (YAPAS). El 13% presentó riesgo de

Bajo peso, el 36,7% presento riesgo de sobrepeso y obesidad. El 54,4% consume tres comidas al día, el 24,4% consume solo entre 1 o 2 comidas, el 59% agrega de 1 a 3 cucharaditas de sal a las preparaciones, el 45,5% ingiere de 3 a 4 vasos de agua al día. Solo el 16,7 % ingieren lácteos a diario, el 52,2 % consumen de 1 a 2 veces a la semana huevos, el 51,1% afirmó comer carne de 3 a 4 veces a la semana y el 10% consumen diariamente. En cuanto al consumo de frutas y verduras se determinó que el 26,7% de los adultos ingiere verduras 1 vez al día, el 68,9% prefieren cocidas, el 47,8% consume frutas de 3 a 4 veces a la semana y prefieren consumirlas al natural. El 37% presentaron más de 7 signos y síntomas de riesgo nutricional, el 66,7% presentaron algún tipo de enfermedades relacionadas con la alimentación. En lo relacionado a los hábitos de actividad física se encontró que el 83,3% dedican su tiempo a actividades ligeras como carpintería, pintura, entre otras, el 71,1 % dedica su tiempo a caminar pero de ellos apenas el 4,4% caminan más de 4 horas a la semana. El 22,2% se dedican a jugar cartas, el 15,6% practican bailo terapia (especialmente las mujeres), el 21% juegan bolyball y futbol (hombres) estos deportes practican solo los fines de semana. La natación, bicicleta, gimnasia practican menos del 13%. En **conclusión** los adultos mayores tienen hábitos alimentarios y de actividad física poco saludables por que presentan problemas de sobrepeso y obesidad ⁽⁹⁾

b) A nivel nacional

Vigil K. D. (2014) realizó una investigación cuyo título fue “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la ciudad de chota, 2014”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado

nutricional del adulto mayor de la ciudad de Chota, 2014. El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 263 adultos mayores residentes en la ciudad de Chota. Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista, se aplicaron dos instrumentos: Escala de Estilo de Vida elaborada por Walker, Sechrist y Pender, modificado por Díaz R; Delgado R; y Reyna E, quienes aplicaron el alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.794 para la confiabilidad del instrumento y la Ficha de Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado (X^2). Los resultados establecen que el 82,9% de adultos mayores de la ciudad de Chota no practican un estilo de vida saludable, en cuanto a las dimensiones nutrición, actividad y ejercicio, apoyo interpersonal y responsabilidad en salud tienen estilos de vida no saludables; y en manejo de estrés y autorrealización si tienen estilos de vida saludables. **Conclusión:** En el estado nutricional del adulto mayor el 42,2% es normal, seguido del 35,7% para delgadez y el 22% tienen sobrepeso y obesidad. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores de la ciudad de Chota. ⁽¹⁰⁾

Pardo y Rodríguez (2014) realizó una investigación titulada: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión, Chimbote”, realizada en Chimbote-Perú en el año 2014, cuyo objetivo es describir el estilo de vida según el estado de nutrición del adulto mayor del P.J. La Unión, sector 7, Chimbote, el de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, se

realizó con el propósito de determinar el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del P.J. La Unión, sector 7, Chimbote, 2012. El universo muestral estuvo constituido por 171 adultos mayores de ambos sexos. Para la recolección de datos se aplicó tres instrumentos: la escala de estilo de vida, la ficha de valoración nutricional del adulto mayor y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores (> 60 años). El análisis y el procesamiento de datos se realizaron en el Software SPSS versión 18.0, elaborándose tablas y gráficos simples y porcentuales. Se llegó a las siguientes **conclusiones**: La mayoría de adultos mayores del P.J. La Unión, sector 7, presenta un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tiene un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional de Los adultos mayores, tenemos que, cerca de la mitad presenta un estado nutricional normal; casi la cuarta parte presenta sobrepeso; un porcentaje menor presenta delgadez y una mínima parte, obesidad. Los adultos mayores Del P.J. La Unión, sector 7, con estilo de vida no saludable presentan en mayor porcentaje estado nutricional normal, sobrepeso, delgadez y obesidad, respectivamente; y los adultos con estilo de vida saludable presentan en mínimo porcentaje obesidad, sobrepeso normal y delgadez, respectivamente.

(11)

Taco y Vargas (2015) realizaron una investigación en Arequipa-Perú cuyo título fue “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa 2015”. Cuyo objetivo fue 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 (MINSA). Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado (χ^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. ⁽¹²⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estilos de vida.

Prat Andreu define al estilo de vida como el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de nuestra vida. El estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud, integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria, un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura. El disfrute de unos niveles de bienestar tanto físico como psíquico elevados es el resultado más probable de un estilo de vida saludable.⁽¹³⁾

Arellano afirma que los estilos de vida son actividades, actitudes y opiniones de las personas y describe la manera de vivir de un individuo y un grupo. El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse. El estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige. Este carácter instrumental fue subrayado por el psiquiatra Vienes, Alfred Adler, quien, acuñó el término a comienzos de siglo desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo.

Según este autor menciona que los estilos de vida hacen referencias a la meta que una persona se fija a si misma y a los medios que se vale para alcanzarla, en este mismo sentido, otros autores definen el estilo de vida como “el conjunto de soluciones estratégicas que adopta el individuo para poder cumplir sus planes y objetivos globales.

Es el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Como las conductas humanas de riesgo que tienen algún tipo de influencia sobre la salud y el bienestar, ocasionado problemas de salud, tales como el desequilibrio dietético en la alimentación, no practicar ejercicio físico, no participar en programas de recreación entre otros ⁽¹⁴⁾.

Estilo de vida, se entiende el patrón de conducta que tienen los trabajadores, el cual se define por las características de su trabajo, la alimentación, el ejercicio que realiza, las adicciones que tiene, el tiempo que descansan y duermen, el tipo de recreación que eligen y su actitud ante la prevención y la atención de su salud, factores que están presentes de manera permanente en los trabajadores cuyas características repercuten necesariamente en beneficio de su salud o en perjuicio de ésta, cómo se puede observar, las actitudes y conductas que se tienen

ante estos aspectos definen lo saludable o nocivo que puede ser el estilo de vida. El conocimiento y la valoración en forma integral de todos sus factores, permiten establecer los patrones de conducta de los trabajadores que están interactuando en forma constante con los factores laborales ⁽¹⁾.

El estilo del sujeto es su vida, y no sólo un riesgo específico. Aislar los comportamientos de los alcohólicos, y convertirlos en riesgos puede ser eficaz para intervenir en las conductas individuales, pero limita o anula la comprensión del comportamiento en términos de estilo de vida. Aunque, desde la perspectiva epidemiológica lo importante sería la eliminación del riesgo, por el cual si realmente se logra la disminución de la incidencia del daño, pasa a ser secundario que el concepto se maneje o no en términos holísticos. En consecuencia la cuestión radica en observar si el tipo de aplicación sirve realmente para reducir el riesgo. Todo indicaría que para algunos problemas como el alcoholismo, salvo en lo referente a la relación alcohol/riesgo/accidentes de tránsito, no tiene demasiada eficacia, o si la tiene, opera en determinados sectores sociales. Esto es lo que también se observa en el caso de los fumadores, los que abusan de grasas animales o los sedentarios ⁽²⁾.

Tal como expone Gil Roales en el año 1998, se pueden detectar tres aproximaciones al concepto de estilo de vida. Se le considera en primer lugar, de una forma genérica en la que se le conceptualiza como una moral saludable que cae bajo la responsabilidad del individuo o bajo una mezcla de responsabilidad del individuo y la administración pública, según

el ámbito cultural. En esta conceptualización podrían incluirse las definiciones de Singer en 1982 y Ardell en 1979. ⁽¹⁵⁾.

El primero dice es “una forma de vivir o la manera en la que gente se conduce con sus actividades día a día”, mientras que Ardell, al aplicado a la salud, lo delimita como “aquellas conductas sobre las que un individuo tiene control y que incluyen todas las acciones que afectan a los riesgos para la salud”. Desde esta misma perspectiva, algunos autores han propuesto la idea de dos estilos de vida:

1. Estilo de vida saludable : con dos dimensiones que califican como:

- Sobriedad, definida por comportamientos que implican no fumar, tomar alimentos saludables, abstinencia del alcohol, etc.
- Actividad o dimensión definida por la participación en deporte y ejercicio regular, mantenimiento de un bajo índice de masa corporal, etc.

2. Estilo de vida libre caracterizado por comportamientos totalmente contrarios al anterior : consumo de alcohol, toma de alimentos no saludables y despreocupación por la apariencia física ⁽¹⁵⁾.

2.2.2. Importancia del estilo de vida para la salud.

Los niveles de salud de los adultos mayores están determinados por cuatro factores esenciales: el primero es la herencia genética, con un peso específico del 27%; el segundo es el medio ambiente o entorno en que se vive, que influye el 19%; el tercer factor es el sistema sanitario, que aporta el 11%; y en cuarto lugar nos encontramos con el estilo de vida individual,

que representa el 43% y es, por lo tanto, el primer aspecto que debe considerarse dada su importancia cuantitativa como determinante de la salud. La buena noticia del tema radica en que su control o influencia depende esencialmente de nosotros mismos. Patrones de conducta basados en promover determinados hábitos saludables, y en eliminar ciertas costumbres nocivas, configuran un estilo de vida que, positiva o negativamente, pueden condicionar nuestra salud. ⁽¹³⁾

2.2.3. Estilo de vida en la salud de un adulto mayor

En primer lugar debe hacerse un diagnóstico inicial de situación sobre un estado de salud para, posteriormente, establecer cuáles son los niveles de bienestar físico y de bienestar emocional que configuran su situación actual ⁽¹³⁾.

2.2.4. La intervención en los estilos de vida en un adulto mayor.

Para Córdoba en el 2012 las intervenciones que intentan ayudar a las personas a adoptar (o mantener) un estilo de vida saludable comparten una serie de principios comunes, algunos de ellos son:

Las personas deben tener un papel proactivo en el proceso del cambio. Adquirir una nueva conducta es un proceso, no un hecho puntual, que, a menudo, requiere un aprendizaje basado en aproximaciones sucesivas. Los factores psicológicos, como creencias y valores, influyen en la conducta, influye en los valores y en la experiencia de las personas.

Las relaciones y las normas sociales tienen una influencia sustantiva y persistente.

La conducta depende del contexto en que ocurre; la gente influye y está influenciada por su entorno físico y social. Cuanto más beneficiosa o gratificante es una experiencia, más posibilidades hay de que se repita; cuanto más perjudicial o displacentera, menos probable es que se repita.

2.2.5. Dimensiones de los estilos de vida del adulto mayor.

a) Dimensión nutrición

Lozano define que la nutrición es la ciencia que trata de definir los requerimientos cualitativos y cuantitativos de la alimentación equilibrada, necesaria para conservar la salud. La selección de alimentos que contengan los nutrientes oportunos y en la cantidad adecuada ha de tener presente que comer es algo más que realizar un aporte adecuado de nutrientes y, por lo tanto, a la hora de confeccionar una dieta deben de tenerse distintas circunstancias como son los gustos, costumbres y otros. ⁽¹⁶⁾

Es el mecanismo mediante el cual el organismo se alimenta de una dieta equilibrada compuesta de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, sales minerales y agua, en cantidades suficientes para conservar las funciones del adulto mayor. ⁽¹⁷⁾

La nutrición se define como el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo vivo, y en nuestro caso el ser humano, utiliza, transforma e incorpora una serie de sustancias que recibe del mundo

exterior y que forman parte de los alimentos con objeto de suministrar energía, construir y reparar estructuras orgánicas, así como regular los procesos biológicos. A diferencia de la alimentación, presenta las características de no ser educable y ser inconsciente e involuntaria. La nutrición como ciencia no está aislada, sino que se apoya y se interrelaciona con diversas ramas del conocimiento tales como la química, bioquímica y fisiología entre otras muchas ⁽¹⁸⁾.

Para soriano menciona que la importancia de la nutrición nos permite llevar una vida saludable, no solo en el plano físico, sino también en lo emocional y mental. Los alimentos que deben ser parte de nuestra vida diaria son las frutas y vegetales, que sólo (jugos naturales o fruta) o combinados (ensaladas) deben estar presentes en cada una de las cinco comidas que hagamos al día. Asimismo, las legumbres y el arroz por el alto contenido de fibras y nutrientes vegetales que contienen. Y los cereales integrales como el maíz, pan integral y otros como la avena, trigo que es una gran fuente de vitaminas y fibra. ⁽¹⁹⁾.

Dentro de los alimentos que son fuentes de proteína el pescado es el alimento ideal por su gran cantidad de nutrientes y muy poca grasa. Asimismo la leche y los productos lácteos (queso, yogur) sin grasas son muy buenos. Otros como los huevos, el pollo pero cocinado sin piel y por último la carne de vacuno o cerdo pero sin grasa, proveen los nutrientes necesarios para una buena alimentación. Los alimentos que no se recomienda ingerir son aquellos que tengan una gran cantidad de azúcar,

como queques, helados y caramelos, asimismo aquellos que tienen mucha grasa como la mantequilla, la repostería, manteca u otros alimentos que han sido fritos en abundante aceite como las papas fritas (19).

b) Dimensión ejercicio

Aguila define a la actividad física que se debe realizar depende de la persona, pero en general el desarrollar una actividad como caminar, bailar, nadar, desarrollar actividades en la casa como jardinería o de limpieza del hogar, o actividades como el Tai Chi por 30 minutos y al menos cinco días a la semana se logra obtener todos los beneficios arriba señalados. Y si una persona no puede dedicar 30 minutos de manera continua a una actividad física, se puede dividir está en tres momentos de 10 minutos cada una, logrando el mismo efecto beneficioso.⁽¹⁹⁾

Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida, que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor.⁽¹⁷⁾

Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física regular, entre los cuales podemos destacar:

–Mejora el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés.

- Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona.
- Ayuda a lograr y mantener un peso adecuado de una persona.
- Da mayor flexibilidad y mejora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.
- Reduce la probabilidad de tener una enfermedad cardiaca o si la tiene de tener complicaciones.
- En las personas con Diabetes logran manejar más adecuadamente la glucosa y complementa el tratamiento médico.

La práctica de la actividad física constituye uno de los principales triunfos de un estilo de vida saludable y de una verdadera protección y promoción de la salud. Los resultados de numerosas investigaciones indican que la actividad física regular asegura a las personas de todas las edades, tanto hombres como mujeres, unos beneficios evidentes para su salud física, social y mental, así como para su bienestar general. A partir de estudios realizados con población general, la actividad física ha sido vinculada de manera reiterativa y justificada a los hábitos saludables del individuo, es decir, que la práctica de una actividad física regular y estable ayuda a mejorar tanto la salud física como la psicológica, incrementando la calidad de vida ⁽²⁰⁾.

c) Dimensión responsabilidad en salud

Para Lopategui refiere que la responsabilidad ante nuestra salud implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer

que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. ⁽²¹⁾

En el adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas, en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud; además, modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud. ⁽¹⁷⁾

Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar los hábitos negativos arraigados. El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. Se hace referencia al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. ⁽²⁰⁾.

De esta explicación, la salud como responsabilidad individual deriva los siguientes principios:

- Cada uno de nosotros determina en gran manera la calidad de nuestra salud.
- Nadie más puede regular nuestros hábitos personales de vida.

- Buena salud no es un asunto de buena suerte o destino, sino de buenos hábitos.
- El comportamiento individual que afecta nuestra salud es el factor más importante para el desarrollo de enfermedades principales y menores.

d) Dimensión manejo de estrés

El estrés es la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda, ya sea causada por condiciones agradables o desagradables. Durante ambos, eustrés (buen estrés) y distrés (mal estrés) el cuerpo experimenta en la práctica las mismas respuestas inespecíficas a los diversos estímulos positivos o negativos que actúan sobre él. Sin embargo, el hecho de que el eustrés cause mucho menos daño que el distrés demuestra gráficamente que es el “cómo te lo tomes” lo que determina, en último término, si uno puede adaptarse al cambio de forma exitosa. El uso de eustrés y distrés (formas castellanizadas de eustress y distress) es algo que se tiende a obviar de forma consciente cuando se habla del tema lo que considero un error pues se convirtieron en sinónimos del aspecto favorable y el desfavorable.

Hoy en día, la gran mayoría de investigadores y ni qué decir de la población en general emplea el término estrés solo con la connotación de distrés, como desadaptación, con las importantes consecuencias negativas para el organismo que las sufre, impidiendo que desde el mismo término se pueda comprender lo esencial que es adaptarse

para vivir en equilibrio. El estrés no es algo que está en nuestro ambiente y que nos ataca, o algo de lo que somos víctimas indefensas. El estrés experimentado por una persona se debe a su interpretación de la situación que enfrenta, basándose en sus habilidades y su propia historia. El eustrés puede llegar a su máximo beneficio de armonía y rendimiento cuando se produce la integración, así como el distrés lleva a la tensión y puede degenerar en “quemamiento” con todo tipo de alteraciones mentales, emocionales y físicas ⁽²²⁾.

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas, sencillas o complejas, para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. ⁽¹⁷⁾

Para Gaeta y Hernandez define al estrés como la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. ⁽²³⁾

e) Dimensión soporte interpersonal

Matalinares, Sotelo, Sotelo, Arenas, Díaz, Dioses, Yaringaño, Muratta y Pareja menciona que los hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional la cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud. Respecto al valor, cabe señalar que es una cualidad por la que una persona, un hecho, despierta mayor o menor aprecio, admiración o estima. Los valores concuerdan con nuestras concepciones de la vida y del hombre; no existen en abstracto ni de manera absoluta, se encuentran ligados a la historia, las culturas, los grupos humanos; influyen en nuestra forma de pensar, en nuestros sentimientos y formas de comportarnos; suponen un compromiso real y profundo de la persona ante sí misma y ante el medio social donde vive. ⁽²⁴⁾

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino, junto a otros individuos de su entorno. ⁽¹⁷⁾

f) Dimensión autoactualización

Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia él mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización.⁽¹⁷⁾

Parra, Ortiz, Barriga, Guillermo, y Neira mencionan que el ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La institución educativa donde las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad.
(25)

2.2.6. Estado nutricional del adulto mayor

El estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa la delgadez, normal, sobrepeso, obesidad.

Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos o ambos. Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicos y la evaluación clínica, siendo los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles. Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso y la talla para calcular el IMC. ⁽²⁶⁾

El estado nutricional se mide a través del IMC (índice de masa corporal) por lo cual se utiliza el instrumento de Valoración Clínica del Adulto Mayor – VACAM, donde ahí se anota el peso y la talla hallando después se calcula el índice de masa corporal (IMC). ⁽²⁷⁾

2.2.6.1. Parámetros antropométricos.

La antropometría es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte nutricional. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla.

2.3. Definición de términos básicos

Adulto mayor

Es la persona cuya edad es mayor a 60 años. ⁽²⁸⁾

Estilo de vida

Son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo poco menos que una ideología, aunque sea esa a veces la intención del que aplica las expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte, como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo -nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural, etc., expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo. ⁽¹⁴⁾.

Estado nutricional

Es la situación de salud de la persona adulta como resultado de su nutrición, su régimen alimentario y su estilo de vida. ⁽²⁶⁾

Índice de masa corporal (IMC)

Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ ⁽²⁶⁾

Nutrición

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento

y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta. ⁽¹⁸⁾.

Ejercicio

Se llama ejercicio físico a cualquier actividad física que mejora y mantiene la amplitud física, la salud y el bienestar de la persona. Se lleva a cabo por diferentes razones, como el fortalecimiento muscular, mejora del sistema cardiovascular, desarrollar habilidades atléticas, deporte, pérdida de grasa o mantenimiento, así como actividad recreativa. ⁽¹⁹⁾

Responsabilidad en salud

La responsabilidad ante nuestra salud implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados. ⁽²⁰⁾

Manejo de estrés

El manejo del estrés laboral engloba todas aquellas recomendaciones que tienen por objeto mantener bajo control las situaciones de estrés en el entorno laboral, así como aquellas prácticas saludables que nos ayudan a minimizar sus consecuencias en nuestro organismo. ⁽²²⁾ .

Soporte interpersonal

El soporte interpersonal permite comprender a los demás y comunicarse con ellos, teniendo en cuenta sus diferentes estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y habilidades. Incluye la capacidad para establecer y mantener relaciones sociales y para asumir diversos roles dentro de grupos, ya sea como un miembro más o como líder. ⁽²⁴⁾

Autoactualización

Motivación de crecimiento, necesidad de ser y autorrealización. Es la necesidad psicológica más elevada del ser humano, se halla en la cima de las jerarquías, y es a través de su satisfacción que se encuentra una justificación o un sentido válido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, o al menos, hasta cierto punto. . ⁽²⁵⁾

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de la hipótesis general y específicas

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la nutrición y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.
- Existe relación entre el ejercicio y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.
- Existe relación entre la responsabilidad en salud y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.
- Existe relación entre el manejo de estrés y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.

- Existe relación entre el soporte interpersonal y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.
- Existe relación entre la autoactualización y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.

3.2. Variables

a) Variable independiente

Estilo de vida

b) Variable dependiente

Estado nutricional

3.2.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Categoría
Variable independiente Estilo de vida	Son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo poco menos que una ideología, se basa fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales ⁽¹⁴⁾ .	Nutrición	Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)	Nominal	Estilo de vida poco saludable (6 - 12) Estilo de vida saludable (13 -17) Estilo de vida muy saludable (18 –24)
Ejercicio		Nominal		Estilo de vida poco saludable (5 - 7) Estilo de vida saludable (8 -11) Estilo de vida muy saludable (12–20)	
Responsabilidad En Salud		Nominal		Estilo de vida poco saludable (10 - 16) Estilo de vida saludable (17 - 22) Estilo de vida muy saludable (23 -40)	
Manejo del Estrés		Nominal		Estilo de vida poco saludable (7 - 9) Estilo de vida saludable (10 -13) Estilo de vida muy saludable (14 –28)	
Soporte Interpersonal		Nominal		Estilo de vida poco saludable (7 - 10) Estilo de vida saludable (11 -14) Estilo de vida muy saludable (15– 28)	
Autoactualización		Nominal		Estilo de vida poco saludable (13 - 23) Estilo de vida saludable (24 - 32) Estilo de vida muy saludable (33- 52)	
Variable dependiente Estado nutricional		Es la situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su nutrición, su régimen alimentario, su estilo de vida, entre otros factores relacionados al proceso de envejecimiento. ⁽²⁶⁾		Peso Talla	Índice masa corporal = peso / talla ²

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

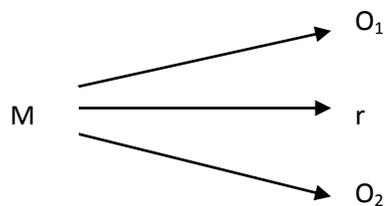
4.1.1. Tipo de investigación

Según el enfoque de la investigación tiene un enfoque cuantitativo ⁽²⁹⁾

Según Carrasco el propósito de investigación es básica es la que tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos, existentes acerca de la realidad. ⁽³⁰⁾

El tipo de investigación es correlacional ya que busca relacionar dos variables la cual es el estilo de vida y el estado nutricional. ⁽²⁹⁾

Charaja F. ⁽³¹⁾ plantea un bosquejo para los trabajos correlacionales.



Donde:

M = Muestras de estudio.

O₁ = Observación de la variable 1.

r = Grado de relación.

O₂ = Observación de la variable 2.

4.1.2. Nivel de investigación

Según el nivel de investigación es correlacional ya que busca relacionar entre dos variables entre el estilo de vida y el estado nutricional. ⁽³²⁾

4.1.3. Método de investigación

El investigador Baena menciona que el método de la presente investigación es la deducción empieza por las ideas generales y pasa a los casos particulares y, por tanto no plantea un problema. Una vez aceptados los axiomas, los postulados y definiciones, los teoremas y demás casos particulares resultan claros y precisos. No sucede así con la inducción puesto que se salta de una observación limitada a una generalización ilimitada. Podemos observar cuidadosamente, hacer enumeraciones precisas del fenómeno que estudiemos, pero nunca tendremos una certidumbre plenaria de que la ley, una vez generalizada, se aplique por completo a todos los fenómenos de la misma especie. La deducción implica certidumbre y exactitud; la inducción, probabilidad. ⁽³³⁾

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población y muestra de investigación

4.2.1.1. Población.

La población estuvo conformada por 36 adultos mayores de 60 años a más que asisten al programa de adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari, provincia Melgar.

4.2.1.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 33 adultos mayores de 60 años a más

$$n = \frac{NPQZ^2}{(N - 1)e^2 + Z^2PQ}$$

N: La población estuvo conformado por 36 adultos mayores

e: Error de la muestra estadística e= 0.05

P: probabilidad de la población que tenga la característica p= 0.50

Q: probabilidad de la población que tenga la característica q= 0.50

Z: nivel de Confianza mediante la tabla estadística z= 1.96

$$n = \frac{36 \times 0.50 \times 0.50 \times 1.96^2}{(36 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 33$$

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos que deseen participar en la investigación
- Adultos mayores de 60 años a más.

Criterios de exclusión

- Adultos que no deseen participar en la investigación
- Adultos menores de 60 años a más.

4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

4.3.1. Técnicas

Entrevista: Según la investigación la técnica es la entrevista para la variable de estilo de vida.

Medidas antropométricas : Para la variable del estado nutricional las medidas antropométricas son el peso y la talla del adulto mayor. ⁽²⁹⁾

4.3.2. Instrumentos

Entrevista estructurada : El instrumento que se utilizó en la presente investigación es la entrevista estructurada y es a través del cuestionario perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Pender que consta de 48 ítems, esta prueba consta de 6 dimensiones: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización.de. Está integrado por 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro criterios (nunca = 1; a veces= 2; frecuentemente = 3; rutinariamente = 4); el valor mínimo es 48 y el máximo de 192, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida. . Los 48 reactivos se subdividen en seis subescalas: nutrición con las preguntas 1,2, 3, 4 y 5,6; ejercicio 7, 8, 9,10,11 responsabilidad en salud: con 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,19,20,21 manejo del estrés con 22, 23, 24, 25,26,27,28, soporte

interpersonal: con 29, 30, 31, 32,33,34,35 autoactualización: 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45,46,47,48.

**TABLA 1
DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA**

No.	Subescalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,2, 3, 4,5,6
2	Ejercicio	5	7, 8, 9.10,11
3	Responsabilidad en Salud	10	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18,19,20,21
4	Manejo del Estrés	7	22,23,24,25,26,27,28
5	Soporte Interpersonal	7	29, 30, 31,32,33,34,35
6	Autoactualización	13	36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45,46,47,48.

Fuente : *El instrumento que se utilizó es el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender.*

Luego de aplicar la escala de estacionones para los estilos de vida y en todas sus dimensiones como son: Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en Salud, Manejo del Estrés, Soporte Interpersonal, Autoactualización.

Nivel de estilo de vida

Poco saludable : 48 – 107

Saludable : 108 – 131

Muy saludable : 132 – 192

Ficha de medidas antropométricas: Para el estado nutricional como instrumento se utilizó la Valoración Clínica del Adulto Mayor – VACAM, donde ahí se anota el peso y la talla hallando después se calcula el índice de masa corporal (IMC).⁽²⁷⁾

Luego de hallar el peso y la talla se calcula el IMC y se observa dentro del parámetro establecido:

Delgadez : (≤ 23)

Normal : (>23 a < 28)

Sobrepeso : (≥ 28 a ≤ 32)

4.3.3. Validez y confiabilidad del instrumento.

Instrumento validado por Nola Pender asociados al estilo de vida por su alto grado de confiabilidad y validez (Alfa de cronbach) de .818 y .923 respectivamente ⁽³⁴⁾

Con la finalidad de determinar de la validez del instrumento del estilo de vida fue revisado por 3 expertos (licenciadas en enfermería) involucrados en el tema, este instrumento fue utilizado en muchas investigaciones, estos expertos opinaron que existe especificidad y congruencia en la redacción de los ítems y guarda relación con los objetivos de variable de estudio.

Según la dimensión de nutrición se tomará 6 preguntas las cuales estarán calificadas entre 6 a 24 puntos , en la dimensión ejercicio se tomará 5 preguntas las cuales estarán calificadas entre 5 a 20 puntos, en la dimensión Responsabilidad en Salud se tomara 10 preguntas las cuales estarán calificadas entre 10 a 40 puntos, en la dimensión de Manejo del Estrés se tomará 7 preguntas las cuales estarán calificadas entre 7 a 28 puntos, en la dimensión de Soporte Interpersonal se tomara 7 preguntas las cuales estarán calificadas entre 7 a 28 puntos, en la dimensión de Auto actualización se tomará 13 preguntas las cuales estarán calificadas entre 13 a 52 puntos.

Para el estado nutricional fue validado por la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica del adulto mayor del ministerio de salud⁽³⁵⁾

4.4. Técnicas de procesamiento de la información

Los datos obtenidos fueron digitados en el excel para luego ser utilizados el software estadístico SPSS 24 para mostrar resultados en tablas, gráficos y figuras de correlación⁽³⁶⁾.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrada que son para variables cualitativas, cuya fórmula es la siguiente :

En general, la prueba es similar tanto para dos como para k muestras o grupos independientes cuya formula es la siguiente⁽³⁶⁾:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

$\theta_{i.}$ = Es el total observado por la i-ésima fila.

$\theta_{.j}$ = Es el total observado por la i-ésima columna

$\theta_{..}$ = Es el total general (tamaño de muestra)

f : Número de filas

c : Número de columnas

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo de tablas y gráficos

En esta parte se presenta los resultados de las variables de estudio de estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana distrito de Macari, provincia melgar- 2017, y se presentaron en tablas y gráficos, con la contrastación de hipótesis respectiva.

Asimismo, las pruebas de hipótesis analizados con un informe detallado y global responde a las hipótesis de trabajo.

TABLA N° 01

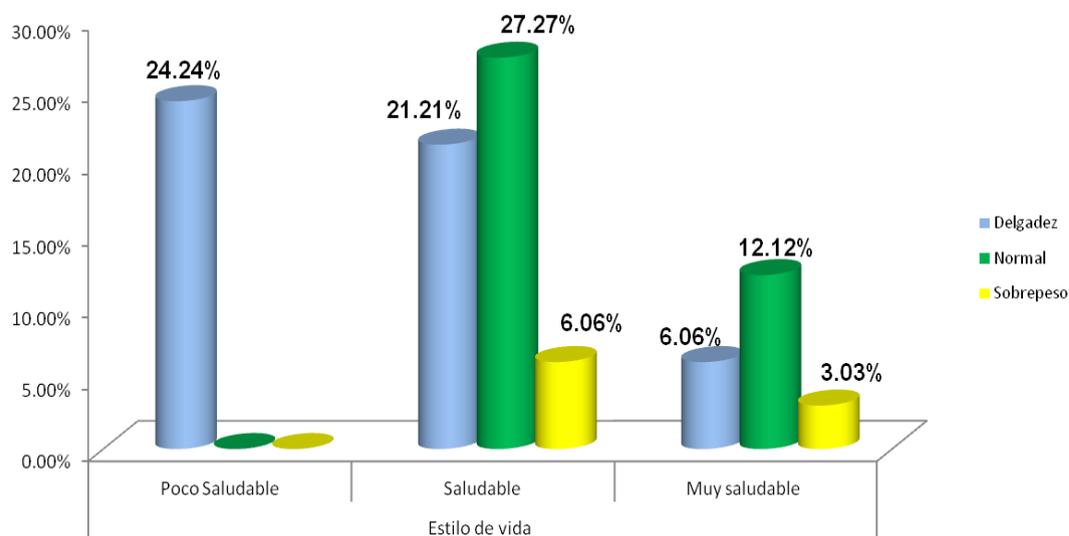
ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.

Estado nutricional								
Estilo de vida	Delgadez		Normal		Sobrepeso		total	total %
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco saludable	8	24.24%	0	0.00%	0	0.00%	8	24.24%
Saludable	7	21.21%	9	27.27%	2	6.06%	18	54.55%
Muy saludable	2	6.06%	4	12.12%	1	3.03%	7	21.21%
TOTAL	17	51.52%	13	39.39%	3	9.09%	33	100.00%

Fuente : Matriz de datos

GRÁFICO N° 01

ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 01 se muestra que 18 adultos mayores que representa el 54.55% tuvieron un estilo de vida saludable, 8 adultos mayores que representa el 24.24% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 7 adultos mayores representa el 21.21% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

El estado nutricional de los adultos mayores es como sigue que 17 adultos mayores que representa el 51.52% tuvieron un estado nutricional delgadez, 13 adultos mayores que representa el 39.39% tuvieron estado nutricional normal, 3 adultos mayores que representa el 9.09% tuvieron estado nutricional sobrepeso.

Por otro lado tenemos que 8 (24.24%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional delgadez y un estilo de vida poco saludable, 7(21.21%) adultos mayores un estado nutricional delgadez y estilo de vida saludable, finalmente 2 (6.06%) adultos mayores tuvieron un estilo de vida muy saludable y un estado nutricional delgadez.

Así mismo que se menciona que 9(27.27%) adulto mayor tuvieron un estado nutricional normal y un estilo de vida poco saludable, 4(12.12%) adultos mayores un estado nutricional normal y estilo de vida muy saludable.

También podemos que 2(6.06%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional de sobrepeso y un estilo de vida saludable, 1(3.03%) adultos mayores un estado nutricional sobrepeso y estilo de vida muy saludable.

Finalmente al realizar el análisis estadístico $\chi^2_c = 10.16 > \chi^2_t = 9.48$ se observa que el estilo de vida tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del puesto de salud bajo collana del distrito de Macari.

TABLA N° 02

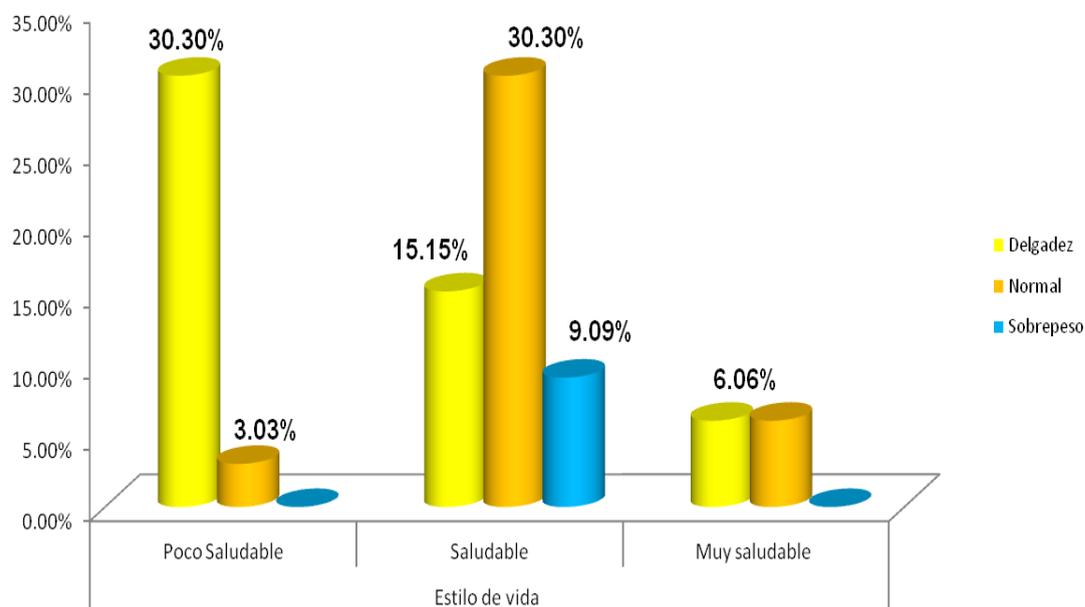
ESTILO DE VIDA SEGÚN NUTRICIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.

Estilo de vida /nutrición	Estado nutricional						total	total %
	Delgadez		Normal		Sobrepeso			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco Saludable	10	30.30%	1	3.03%	0	0.00%	11	33.33%
Saludable	5	15.15%	10	30.30%	3	9.09%	18	54.55%
Muy saludable	2	6.06%	2	6.06%	0	0.00%	4	12.12%
TOTAL	17	51.52%	13	39.39%	3	9.09%	33	100.00%

Fuente : Matriz de datos.

GRÁFICO N°02

ESTILO DE VIDA SEGÚN NUTRICIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.



Fuente : Matriz de datos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se muestra en la tabla N° 02 se muestra que 18 adultos mayores que representa el 54.55% tuvieron un estilo de vida saludable, 11 adultos mayores que representa el 33.33% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 4 adultos mayores representa el 12.12% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

Por otro lado tenemos que 10 (30.30%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional delgadez y un estilo de vida poco saludable, 5(15.15%) adultos mayores un estado nutricional delgadez y estilo de vida saludable, 2(6.06%) adultos mayores un estado nutricional de delgadez y estilo de vida muy saludable.

Así mismo que se menciona que 10(30.30%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional normal y un estilo de vida saludable, 2(6.06%) adultos mayores un estado nutricional normal y un estilo de vida muy saludable, 1(3.03%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional normal y un estilo de vida poco saludable.

También podemos que 3(9.09%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional de sobrepeso y un estilo de vida saludable.

El estado nutricional de los adultos mayores es como sigue que 17 adultos mayores que representa el 51.52% tuvieron un estado nutricional delgadez, 13 adultos mayores que representa el 39.39% tuvieron estado nutricional normal, 3 adultos mayores que representa el 9.09% tuvieron estado nutricional sobrepeso.

Finalmente al realizar el análisis estadístico $\chi^2_c = 11.65 > \chi^2_t = 7.81$ se observa que el estilo de vida en la dimensión nutrición tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del puesto de salud bajo collana del distrito de Macari.

TABLA N° 03

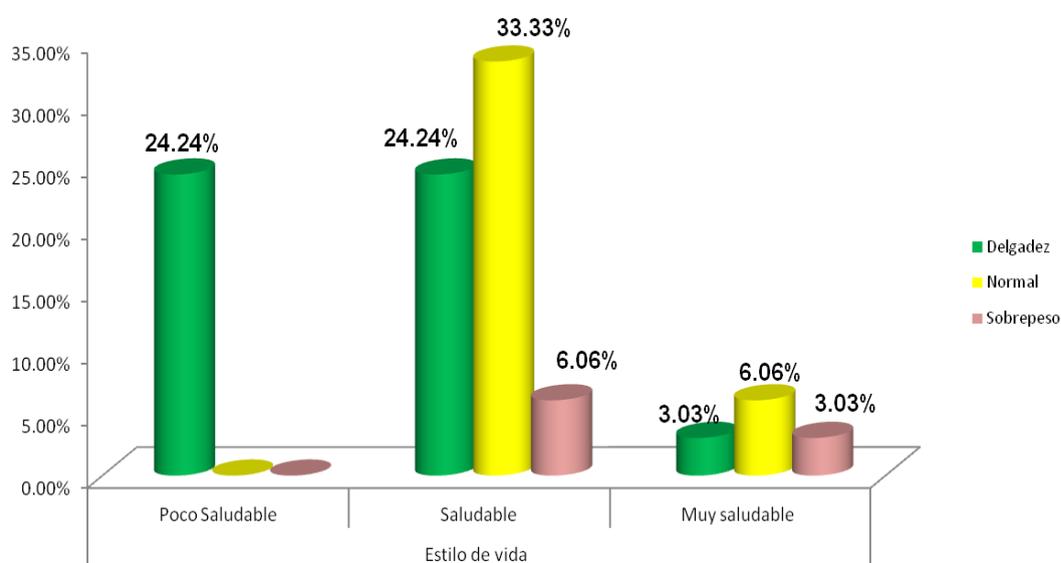
ESTILO DE VIDA SEGÚN EJERCICIO Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.

Estilo de vida/ejercicio	Estado nutricional						total	total %
	Delgadez		Normal		Sobrepeso			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco Saludable	8	24.24%	0	0.00%	0	0.00%	8	24.24%
Saludable	8	24.24%	11	33.33%	2	6.06%	21	63.64%
Muy saludable	1	3.03%	2	6.06%	1	3.03%	4	12.12%
TOTAL	17	51.52%	13	39.39%	3	9.09%	33	100.00%

Fuente : Matriz de datos.

GRÁFICO N° 3

ESTILO DE VIDA SEGÚN EJERCICIO Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.



Fuente : Matriz de datos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Observamos en la tabla N° 03 se muestra que 21 adultos mayores que representa el 63.64% tuvieron un estilo de vida saludable, 8 adultos mayores que representa el 24.24% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 4 adultos mayores representa el 12.12% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

El estado nutricional de los adultos mayores es como sigue que 17 adultos mayores que representa el 51.52% tuvieron un estado nutricional delgadez, 13 adultos mayores que representa el 39.39% tuvieron estado nutricional normal, 3 adultos mayores que representa el 9.09% tuvieron estado nutricional sobrepeso.

De igual manera podemos ver que 8 (24.24%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional delgadez y un estilo de vida poco saludable, 8(24.24%) adultos mayores un estado nutricional delgadez y estilo de vida saludable, 1(3.03%) adultos mayores un estado nutricional de delgadez y estilo de vida muy saludable.

Por otro lado tenemos que 11(33.33%) adultos mayores un estado nutricional normal y un estilo de vida saludable, 2(6.06%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional normal y un estilo de vida muy saludable.

También podemos que 2(6.06%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional de sobrepeso y un estilo de vida saludable, 1(3.03%) adultos mayores un estado nutricional sobrepeso y estilo de vida muy saludable.

Finalmente al realizar el análisis estadístico $X_c^2 = 10.94 > X_t^2 = 9.48$ se observa que el estilo de vida en la dimensión ejercicio tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del puesto de salud bajo collana del distrito de Macari.

TABLA N° 04

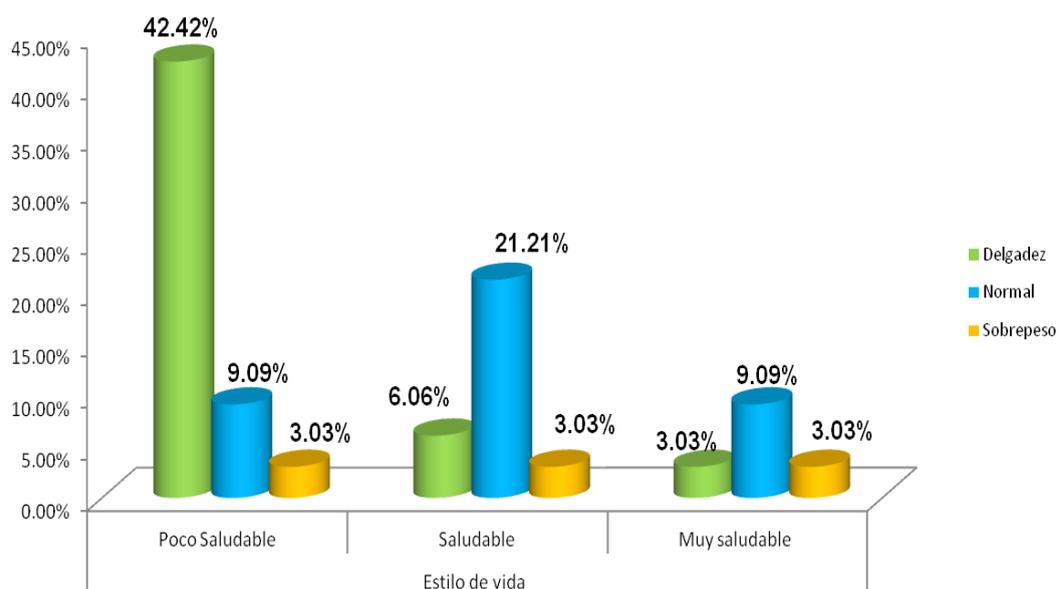
ESTILO DE VIDA SEGÚN RESPONSABILIDAD EN SALUD Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.

Estilo de vida/responsabilidad en salud	Estado nutricional						total	total %
	Delgadez		Normal		Sobrepeso			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco Saludable	14	42.42%	3	9.09%	1	3.03%	18	54.55%
Saludable	2	6.06%	7	21.21%	1	3.03%	10	30.30%
Muy saludable	1	3.03%	3	9.09%	1	3.03%	5	15.15%
TOTAL	17	51.52%	13	39.39%	3	9.09%	33	100.00%

Fuente : Matriz de datos.

GRÁFICO N° 04

ESTILO DE VIDA SEGÚN RESPONSABILIDAD EN SALUD Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.



Fuente : Matriz de datos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 04 se muestra que 18 adultos mayores que representa el 54.55% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 10 adultos mayores que representa el 30.30% tuvieron un estilo de vida saludable, 5 adultos mayores que representa el 15.15% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

El estado nutricional de los adultos mayores es como sigue que 14 adultos mayores que representa el 42.42% tuvieron un estado nutricional delgadez, 2 adultos mayores que representa el 6.06% tuvieron estado nutricional delgadez y un estilo de vida saludable en el aspecto de responsabilidad de la salud, 1 adulto mayor que representa el 3.03% tuvieron estado nutricional delgadez y un estilo de vida muy saludable.

De igual manera tenemos que 7 (21.21%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional normal y un estilo de vida saludable, 3(9.09%) adultos mayores un estado nutricional normal y estilo de vida poco saludable, 3(9.09%) adultos mayores un estado nutricional normal y estilo de vida muy saludable.

Por otro lado tenemos que 1(3.03%) adulto mayor tuvieron un estado nutricional de sobrepeso y un estilo de vida poco saludable, 1(3.03%) adultos mayores un estado nutricional sobrepeso y estilo de vida saludable, 1(3.03%) adultos mayores un estado nutricional sobrepeso y estilo de vida muy saludable.

Por otro lado en el aspecto de estado nutricional existe 17 (51.52%) adultos mayores que estuvieron en el estado nutricional de delgadez, 13(39.39%)

adultos mayores estuvieron en el estado nutricional normal, 3(9.09%) adultos mayores estuvieron en el estado nutricional sobrepeso.

Finalmente al realizar el análisis estadístico $\chi^2_c = 11.49 > \chi^2_t = 9.48$ se observa que el estilo de vida en la dimensión responsabilidad de la salud tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del puesto de salud bajo collana del distrito de Macari.

TABLA N° 05

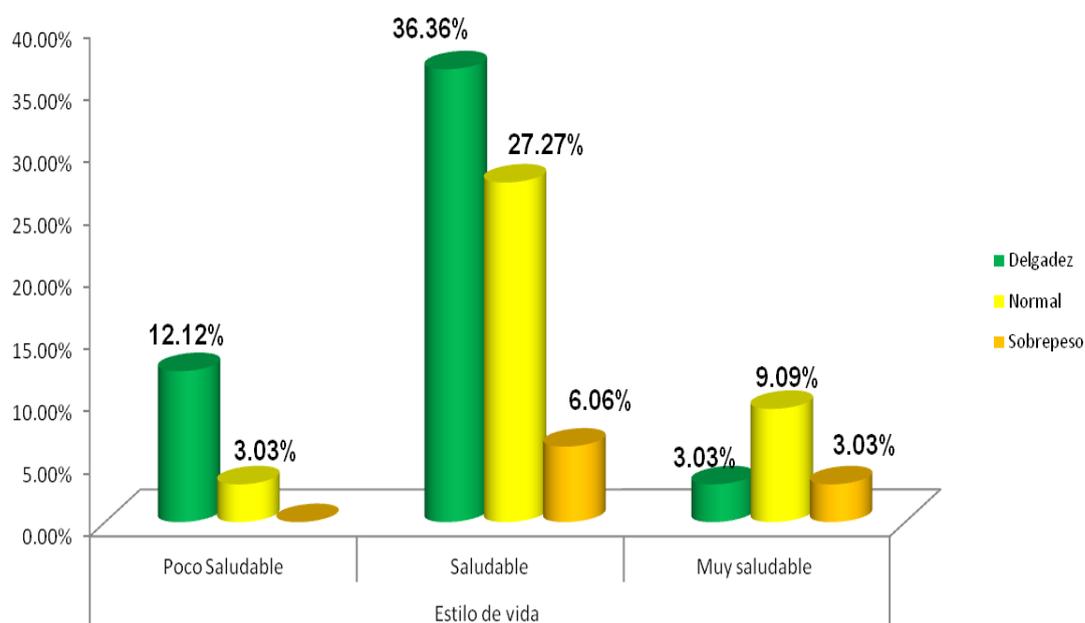
ESTILO DE VIDA SEGÚN MANEJO DEL ESTRÉS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.

Estado nutricional								
Estilo de vida/ manejo de estres	Delgadez		Normal		Sobrepeso		total	total %
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco Saludable	4	12.12%	1	3.03%	0	0.00%	5	15.15%
Saludable	12	36.36%	9	27.27%	2	6.06%	23	69.70%
Muy saludable	1	3.03%	3	9.09%	1	3.03%	5	15.15%
TOTAL	17	51.52%	13	39.39%	3	9.09%	33	100.00%

Fuente : Matriz de datos.

GRÁFICO N°05

ESTILO DE VIDA SEGÚN MANEJO DEL ESTRÉS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.



Fuente : Matriz de datos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Nos muestra en la tabla N° 05 se muestra que 23 adultos mayores que representa el 69.70% tuvieron un estilo de vida saludable, 5 adultos mayores que representa el 15.15% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 5 adultos mayores representa el 15.15% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

Por otro lado tenemos que 4 (12.12%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional delgadez y un estilo de vida poco saludable, 12(36.36%) adultos mayores un estado nutricional delgadez y estilo de vida saludable, 1(3.03%) adulto mayor un estado nutricional de delgadez y estilo de vida muy saludable.

Asimismo se muestra que 1(3.03%) adulto mayor tuvieron un estado nutricional normal y un estilo de vida poco saludable, 9(27.27%) adultos mayores un estado nutricional normal y un estilo de vida saludable, 1(3.03%) adulto mayor tuvieron un estado nutricional normal y un estilo de vida muy saludable.

De igual manera se observa que 2(6.06%) adultos mayores un estado nutricional sobrepeso y estilo de vida saludable, 1(3.03%) adultos mayores un estado nutricional sobrepeso y estilo de vida muy saludable.

El estado nutricional de los adultos mayores es como sigue que 17 adultos mayores que representa el 51.52% tuvieron un estado nutricional delgadez, 13 adultos mayores que representa el 39.39% tuvieron estado nutricional normal, 3 adultos mayores que representa el 9.09% tuvieron estado nutricional sobrepeso.

Finalmente al realizar el análisis estadístico $\chi^2_c = 3.88 < \chi^2_t = 9.48$ se observa que el estilo de vida en la dimensión manejo de estrés no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del puesto de salud bajo collana del distrito de Macari.

TABLA N° 06

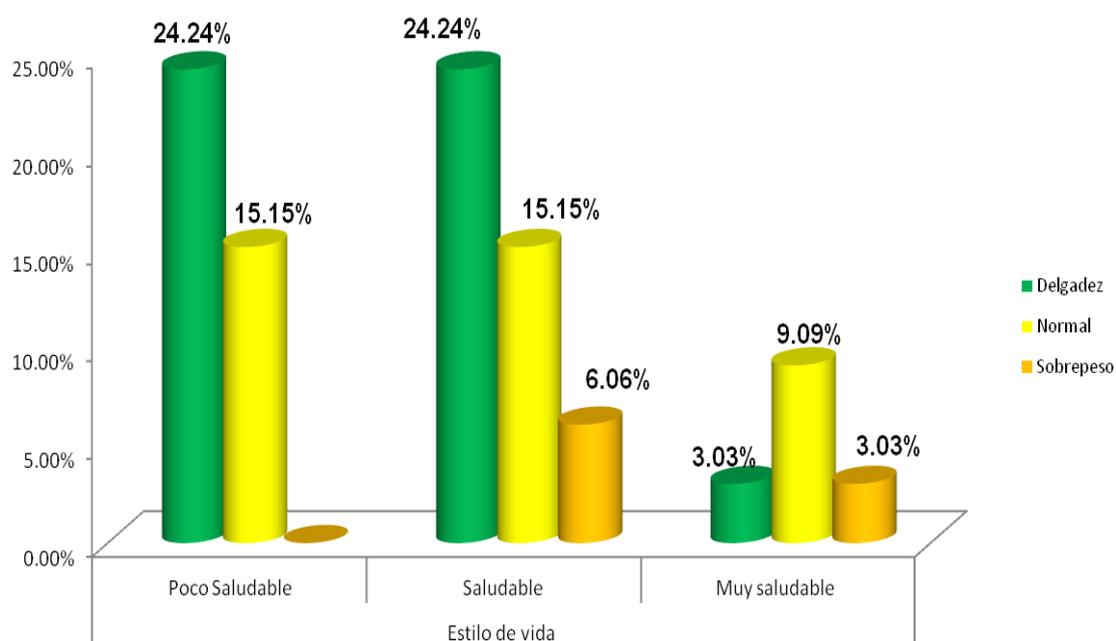
ESTILO DE VIDA SEGÚN SOPORTE INTERPERSONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.

Estilo de vida/sopORTE interpersonal	Estado nutricional							
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		total	total %
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco Saludable	8	24.24%	5	15.15%	0	0.00%	13	39.39%
Saludable	8	24.24%	5	15.15%	2	6.06%	15	45.45%
Muy saludable	1	3.03%	3	9.09%	1	3.03%	5	15.15%
TOTAL	17	51.52%	13	39.39%	3	9.09%	33	100.00%

Fuente : Matriz de datos.

GRÁFICO N° 06

ESTILO DE VIDA SEGÚN SOPORTE INTERPERSONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.



Fuente : Matriz de datos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Nos muestra en la tabla N° 06 se muestra que 13 adultos mayores que representa el 39.39% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 15 adultos mayores que representa el 45.45% tuvieron un estilo de vida saludable, 5 adultos mayores representa el 15.15% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

Por otro lado tenemos que 8 (24.24%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional delgadez y un estilo de vida poco saludable, 8(24.24%) adultos mayores un estado nutricional delgadez y estilo de vida saludable, 1(3.03%) adulto mayor un estado nutricional de delgadez y estilo de vida muy saludable.

Asimismo se muestra que 5(15.15%) adulto mayor tuvieron un estado nutricional normal y un estilo de vida poco saludable, 5(15.15%) adultos mayores un estado nutricional normal y un estilo de vida saludable, 3(9.09%) adulto mayor tuvieron un estado nutricional normal y un estilo de vida muy saludable.

De igual manera se observa que 2(6.06%) adultos mayores un estado nutricional sobrepeso y estilo de vida saludable, 1(3.03%) adultos mayores un estado nutricional sobrepeso y estilo de vida muy saludable.

El estado nutricional de los adultos mayores es como sigue que 17 adultos mayores que representa el 51.52% tuvieron un estado nutricional delgadez, 11 adultos mayores que representa el 39.39% tuvieron estado nutricional normal,

3 adultos mayores que representa el 9.09% tuvieron estado nutricional sobrepeso.

Finalmente al realizar el análisis estadístico $\chi^2_c = 4.04 < \chi^2_t = 9.48$ se observa que el estilo de vida en la dimensión soporte interpersonal no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

TABLA N° 07

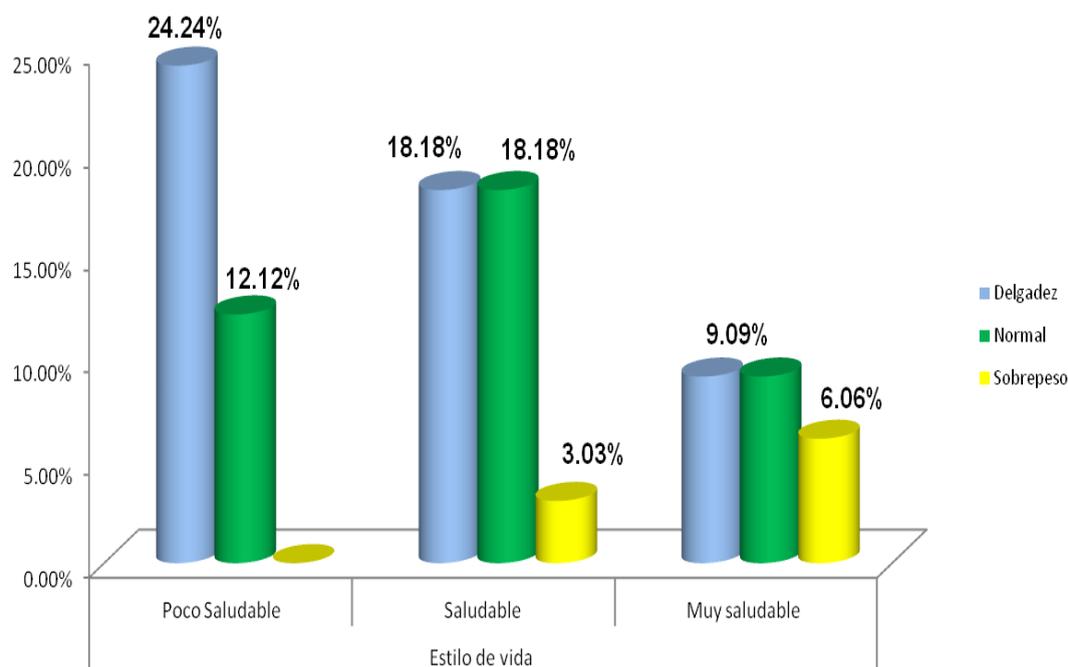
ESTILO DE VIDA SEGÚN AUTOACTUALIZACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.

Estilo de vida/autoactualización	Estado nutricional						total	total %
	Delgadez		Normal		Sobrepeso			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Poco Saludable	8	24.24%	4	12.12%	0	0.00%	12	36.36%
Saludable	6	18.18%	6	18.18%	1	3.03%	13	39.39%
Muy saludable	3	9.09%	3	9.09%	2	6.06%	8	24.24%
TOTAL	17	51.52%	13	39.39%	3	9.09%	33	100.00%

Fuente : Matriz de datos.

GRÁFICO N° 07

ESTILO DE VIDA SEGÚN AUTOACTUALIZACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.



Fuente : Matriz de datos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 07 se muestra que 12 adultos mayores que representa el 36.36% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 13 adultos mayores que representa el 39.39% tuvieron un estilo de vida saludable, 8 adultos mayores que representa el 24.24% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

El estado nutricional de los adultos mayores es como sigue que 17 adultos mayores que representa el 51.52% tuvieron un estado nutricional delgadez, 13 adultos mayores que representa el 39.39% tuvieron estado nutricional normal, 3 adultos mayores que representa el 9.09% tuvieron estado nutricional sobrepeso.

Así mismo podemos mencionar que 8 (24.24%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional delgadez y un estilo de vida poco saludable, 6(18.18%) adultos mayores un estado nutricional delgadez y estilo de vida saludable, 3(9.09%) adultos mayores un estado nutricional de delgadez y estilo de vida muy saludable.

Asimismo se muestra que 4(12.12%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional normal y un estilo de vida poco saludable, 6(18.18%) adultos mayores un estado nutricional normal y un estilo de vida saludable, 3(9.09%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional normal y un estilo de vida muy saludable.

También podemos que 2(6.06%) adultos mayores tuvieron un estado nutricional de sobrepeso y un estilo de vida muy saludable, 1(3.03%) adultos mayores un estado nutricional sobrepeso y estilo de vida muy saludable.

Finalmente al realizar el análisis estadístico $\chi_c^2 = 4.52 < \chi_t^2 = 9.48$ se observa que el estilo de vida en la dimensión actualización de la salud no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

CON RESPECTO A LA HIPÓTESIS GENERAL

a) Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.

1. Hipótesis estadística

H_0 : El estilo de vida no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

H_a : El estilo de vida tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

2. Nivel de significación

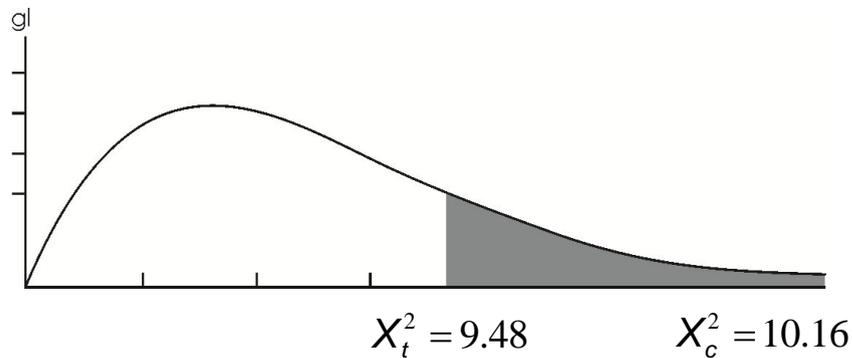
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística de chi cuadrada, ya que las variables son cualitativas nominales y la formula es la siguiente:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = 10.16$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 10.16 > X_t^2 = 9.48$ se acepta la H_a y se rechaza la hipótesis H_0 , se concluye que el estilo de vida tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

CON RESPECTO A LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

a) **Estilo de vida en la dimensión nutrición y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.**

1. Hipótesis estadística

H_0 : El estilo de vida en la dimensión nutrición no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

H_a : El estilo de vida en la dimensión nutrición tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

2. Nivel de significación

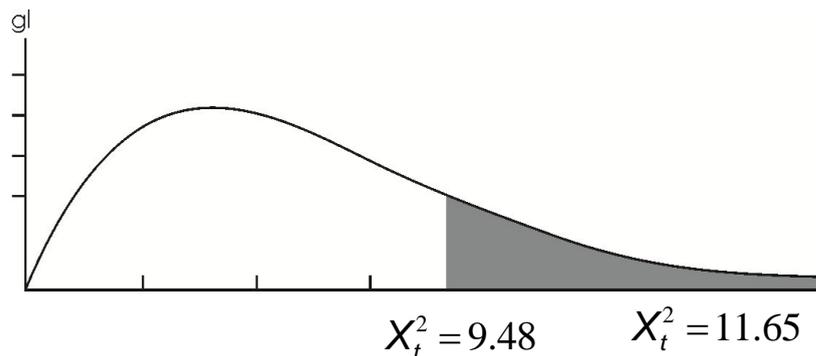
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística de chi cuadrada, ya que las variables son cualitativas nominales y la formula es la siguiente:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = 11.65$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 11.65 > X_t^2 = 9.48$ se acepta la H_a y se rechaza la hipótesis H_0 , se concluye que el estilo de vida en la dimensión nutrición tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

CON RESPECTO A LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

a) **Estilo de vida en la dimensión ejercicio y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.**

1. Hipótesis estadística

H_0 : El estilo de vida en la dimensión ejercicio no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

H_a : El estilo de vida en la dimensión ejercicio tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

2. Nivel de significación

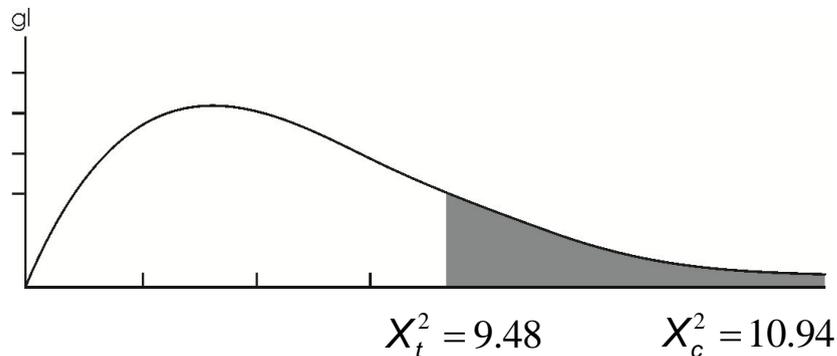
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística de chi cuadrada, ya que las variables son cualitativas nominales y la formula es la siguiente:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = 10.94$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 10.94 > X_t^2 = 9.48$ se acepta la H_a y se rechaza la hipótesis H_0 , se concluye que el estilo de vida en la dimensión ejercicio tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

CON RESPECTO A LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 3

a) **Estilo de vida en la dimensión responsabilidad de salud y estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.**

1. Hipótesis estadística

H_0 : El estilo de vida en la dimensión responsabilidad de salud no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

H_a : El estilo de vida en la dimensión responsabilidad de salud tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

2. Nivel de significación

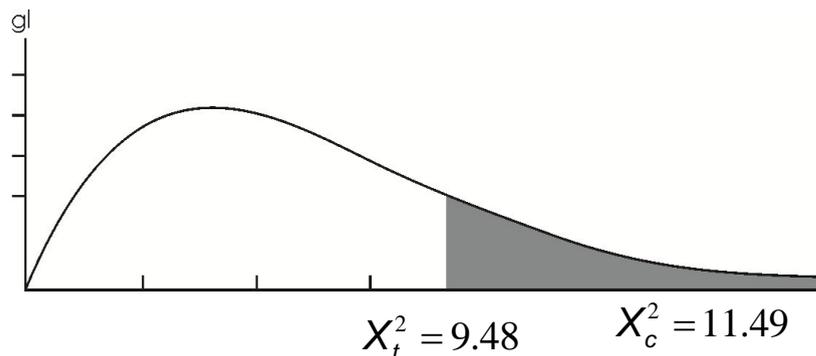
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística de chi cuadrada, ya que las variables son cualitativas nominales y la formula es la siguiente:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = 11.49$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 11.49 > X_t^2 = 9.48$ se acepta la H_a y se rechaza la hipótesis H_0 , se concluye que el estilo de vida en la dimensión responsabilidad de la salud tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

CON RESPECTO A LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 4

a) **Estilo de vida en la dimensión manejo del estrés y estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.**

1. Hipótesis estadística

H_0 : El estilo de vida en la dimensión manejo del estrés no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

H_a : El estilo de vida en la dimensión manejo del estrés tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana Del distrito de Macari.

2. Nivel de significación

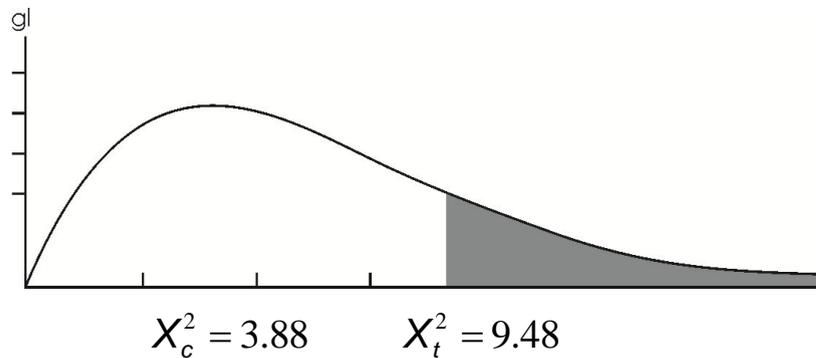
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística de chi cuadrada, ya que las variables son cualitativas nominales y la formula es la siguiente:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = 3.88$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 3.88 < X_t^2 = 9.48$ se acepta la H_0 y se rechaza la hipótesis H_a , se concluye que el estilo de vida no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

CON RESPECTO A LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

a) **Estilo de vida en la dimensión soporte interpersonal y estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.**

1. Hipótesis estadística

H_0 : El estilo de vida en la dimensión soporte interpersonal no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

H_a : El estilo de vida en la dimensión soporte interpersonal tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

2. Nivel de significación

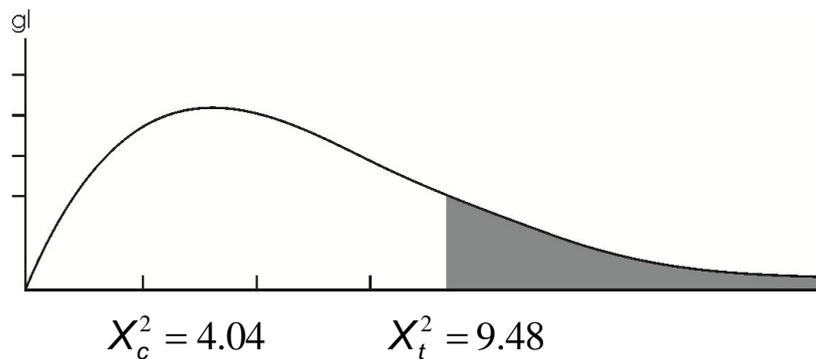
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística de chi cuadrada, ya que las variables son cualitativas nominales y la formula es la siguiente:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = 4.04$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 4.04 < X_t^2 = 9.48$ se acepta la H_0 y se rechaza la hipótesis H_a , se concluye que el estilo de vida en la dimensión en soporte interpersonal no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

CON RESPECTO A LA HIPÓTESIS ESPECIFICA 6

a) **Estilo de vida en la dimensión autoactualización y estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.**

1. Hipótesis estadística

H_0 : El estilo de vida en la dimensión actualización no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

H_a : El estilo de vida en la dimensión actualización tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

2. Nivel de significación

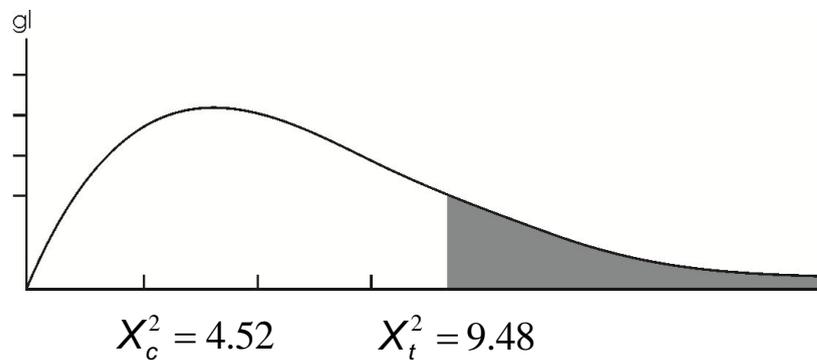
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística de chi cuadrada, ya que las variables son cualitativas nominales y la formula es la siguiente:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(\theta_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = 4.52$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 4.52 < X_t^2 = 9.48$ se acepta la H_0 y se rechaza la hipótesis H_a , se concluye que el estilo de vida en la dimensión actualización no tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Bajo Collana del distrito de Macari.

5.2. Discusión

En nuestros resultados nos muestran que 18 adultos mayores que representa el 54.55% tuvieron un estilo de vida saludable, 8 adultos mayores que representa el 24.24% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 7 adultos mayores representa el 21.21% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

El estado nutricional de los adultos mayores es como sigue que 17 adultos mayores que representa el 51.52% tuvieron un estado nutricional delgadez, 13 adultos mayores que representa el 39.39% tuvieron estado nutricional normal, 3 adultos mayores que representa el 9.09% tuvieron estado nutricional sobrepeso.

También es comprobado por los investigadores Alba Darwin y Mantilla Silvia en el año 2014 cuyo resultados fueron similares el 13% presentó riesgo de Bajo peso, el 36,7% presento riesgo de sobrepeso y obesidad. El 54,4% consume tres comidas al día, el 24,4% consume solo entre 1 o 2 comidas, el 59% agrega de 1 a 3 cucharaditas de sal a las preparaciones, el 45,5% ingiere de 3 a 4 vasos de agua al día. Solo el 16,7 % ingieren lácteos a diario, el 52,2 % consumen de 1 a 2 veces a la semana huevos, el 51,1% afirmó comer carne de 3 a 4 veces a la semana y el 10% consumen diariamente. En cuanto al consumo de frutas y verduras se determinó que el 26,7% de los adultos ingiere verduras 1 vez al día, el 68,9% prefieren cocidas, el 47,8% consume frutas de 3 a 4 veces a la semana y prefieren consumirlas al natural. El 37% presentaron más de 7 signos y síntomas de riesgo nutricional, el 66,7% presentaron algún tipo de enfermedades relacionadas con la alimentación. En lo relacionado a los hábitos de actividad física se encontró que el 83,3% dedican su tiempo a actividades ligeras como carpintería, pintura, entre otras, el 71,1 % dedica su tiempo a caminar pero de ellos apenas el 4,4% caminan más de 4 horas a la semana. El 22,2% se dedican a jugar cartas, el 15,6% practican bailo terapia (especialmente las mujeres), el 21% juegan bolyball y futbol (hombres) estos deportes practican solo los fines de semana. La natación, bicicleta, gimnasia practican menos del 13%. En conclusión los adultos mayores tienen hábitos alimentarios y de actividad física poco saludables por que presentan problemas de sobrepeso y obesidad ⁽⁹⁾

De igual manera los investigadores Vigil K. D. los resultados establecen que el 82,9% de adultos mayores de la ciudad de Chota no practican un estilo de

vida saludable, en cuanto a las dimensiones nutrición, actividad y ejercicio, apoyo interpersonal y responsabilidad en salud tienen estilos de vida no saludables; y en manejo de estrés y autorrealización si tienen estilos de vida saludables. En el estado nutricional del adulto mayor el 42,2% es normal, seguido del 35,7% para delgadez y el 22% tienen sobrepeso y obesidad. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores de la ciudad de Chota. ⁽¹⁰⁾

Se muestra en la dimensión nutrición que 18 adultos mayores que representa el 54.55% tuvieron un estilo de vida saludable, 11 adultos mayores que representa el 33.33% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 4 adultos mayores representa el 12.12% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

Observamos en la dimensión de ejercicio que 21 adultos mayores que representa el 63.64% tuvieron un estilo de vida saludable, 8 adultos mayores que representa el 24.24% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 4 adultos mayores representa el 12.12% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

También afirmamos que el investigador Jara en el año 2011, la mayoría de adultos presentan un estilo de vida saludable y un porcentaje poco significativo estilo de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos: el mayor porcentaje son adultos maduros, la mayoría tiene estado civil entre casado y unión libre, de ocupación obrero y ama de casa, más de la mitad son de sexo femenino, un poco más de la mitad tienen grado de instrucción primaria incompleta y secundaria completa, profesan la religión católica, y más de la mitad percibe un ingreso económico de 100 a 599 nuevos

soles. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad y estado civil. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico al aplicar la prueba estadística del Chi cuadrado con $p > 0,05$.⁽³⁷⁾

De acuerdo a nuestros resultados en la dimensión de responsabilidad de salud 18 adultos mayores que representa el 54.55% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 10 adultos mayores que representa el 30.30% tuvieron un estilo de vida saludable, 5 adultos mayores representa el 15.15% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

Así mismo los investigadores Pardo y Rodríguez encontró resultados similares la Unión, sector 7, presenta un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tiene un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional de Los adultos mayores, tenemos que, cerca de la mitad presenta un estado nutricional normal; casi la cuarta parte presenta sobrepeso; un porcentaje menor presenta delgadez y una mínima parte, obesidad. Los adultos mayores Del P.J. La Unión, sector 7, con estilo de vida no saludable presentan en mayor porcentaje estado nutricional normal, sobrepeso, delgadez y obesidad, respectivamente; y los adultos con estilo de vida saludable presentan en mínimo porcentaje obesidad, sobrepeso normal y delgadez, respectivamente.

(11)

De acuerdo a nuestros resultados se obtiene que en la dimensión manejo de estrés 23 adultos mayores que representa el 69.70% tuvieron un estilo de vida

saludable, 5 adultos mayores que representa el 15.15% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 5 adultos mayores representa el 15.15% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

De acuerdo a los resultados de la dimensión de soporte interpersonal 13 adultos mayores que representa el 39.39% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 15 adultos mayores que representa el 45.45% tuvieron un estilo de vida saludable, 5 adultos mayores representa el 15.15% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

Finalmente nuestros resultados muestran en la dimensión autoactualización que 12 adultos mayores que representa el 36.36% tuvieron un estilo de vida poco saludable, 13 adultos mayores que representa el 39.39% tuvieron un estilo de vida saludable, 8 adultos mayores representa el 24.24% tuvieron un estilo de vida muy saludable.

También es corroborado por los investigadores Taco y Vargas, muestra resultados similares 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.⁽¹²⁾

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se afirma que existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, el 54.55% de adultos mayores tuvieron un estilo de vida saludable, 51.52% de adultos mayores tuvieron un estado nutricional de delgadez, todos ellos acuden al Puesto de Salud Bajo Collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.

SEGUNDA: Por lo tanto se concluye que existe relación entre el estilo de vida en nutrición con un 54.55% de estilo de vida saludable y el estado nutricional con un 51.52% de adultos mayores en grado de delgadez del Puesto de Salud Bajo Collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.

TERCERA: Se concluye que existe relación entre la dimensión del estilo de vida en el ejercicio con un 63.64% de adultos mayores con un estilo de vida saludable y el estado nutricional con un 51.52% con estado nutricional de delgadez en el Puesto de Salud Bajo Collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.

CUARTA : Se afirma que existe relación entre la responsabilidad en salud con un 54.55% de adultos mayores con estilo de vida poco saludable y el estado nutricional en delgadez con un 51.52% del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.

QUINTA : Se concluye que no existe relación entre la dimensión de manejo de estrés de 69.70% con un estilo de vida saludable del adulto mayor y el estado nutricional de delgadez con un 51.52% de adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.

SEXTA: Se menciona que no existe relación entre la dimensión de soporte interpersonal en un 45.45% de estilo de vida saludable del adulto mayor y el estado nutricional del adulto mayor en un 51.52% de grado delgadez en el Puesto de Salud Bajo Collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.

SÉPTIMA: Se afirma que no existe relación entre la autoactualización con un 39.39% de estilo de vida saludable y el estado nutricional con un 51.52% del adulto mayor en grado de delgadez en el Puesto de Salud Bajo Collana distrito de Macari, provincia Melgar- 2017.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Realizar estudios similares de esta investigación en comparación con otros puestos de salud para tener una visión más amplia que los estilos de vida de un adulto mayor se relacionan con el estado nutricional en un puesto de salud.

SEGUNDA: Se recomienda al adulto mayor promover una vida saludable respecto a la nutrición consumir alimentos ricos en carbohidratos, vitaminas y proteínas de acuerdo a su edad, ya que esta etapa es muy difícil ya que es el proceso de envejecimiento.

TERCERA: Se recomienda al adulto mayor realizar ejercicios medidos de acuerdo a su edad, y no esforzarse mucho ya que esto afectara mucho a su cuerpo como son: los huesos, y la postura.

CUARTA: Se recomienda al adulto mayor a visitar periódicamente al puesto de salud, ya que los resultados muestra que salió poco saludable y esto puede mejorar al asistir a sus controles periódicos o mensuales para mejorar su estado de salud y a la vez ser muy responsables.

QUINTA : Se recomienda al adulto mayor que siga con la vida saludable que lleva ya que los resultados fueron una vida saludable en la

dimensión de manejo de estrés, esto se debe a que ellos llevan una vida sana sin contaminación, sin tantas preocupaciones, y sin tanto trabajo.

SEXTA : Se recomienda al adulto mayor que en el soporte interpersonal mantenga esa vida saludable, ya que realiza conversaciones con los vecinos, amigos, familiares entre otros, ya que estar en soledad trae consigo un estilo de vida no saludable.

SÉPTIMA : Se recomienda al personal de salud que involucren al adulto mayor a programas de convivencias para potenciar sus talentos y habilidades, para que contribuyan un sentimiento de satisfacción hacia él mismo como adulto mayor y logre alcanzar su superación y autorrealización como persona de la tercera edad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Macedo L, Nava R, Valdes B. El estilo de vida, factor de riesgo en la causalidad de las enfermedades y accidentes de trabajo. revista latinoamericana de la salud en el trabajo. 2001;; p. 93-95.
2. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios. tesis para optar el grado de doctor por la universitat de les illes balears. Valldemossa: Universitat de les illes balears; 2011.
3. Dulcey E. Psicología del envejecimiento. Geriatria fundamentos de Medicina. 2006;; p. 64-68.
4. OMS. Informe de la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento. [Online].; 2018 [citado 18 enero 2018]. Disponible en : <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
5. Mamani SB. Estilos de vida saludable que practica en profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión (Essalud-calana) Tacna-2012. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2012.
6. Cremades J, López MJ, Orts I. Factores laborales estresantes en unidades médicas: herramienta para mejora de la calidad. Comunicaciones presentadas al VI congreso nacional SCELE. Comunicaciones orales. s.f.;; p. 1-4.
7. Trucco M, Valenzuela P, Trucco D. Estrés ocupacional en personal de salud. revista médica de chile. 1999;; p. 1453-1461.
8. Débora L, Delia E, Peláez E, Roque VE. Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos. Revista bras. geriatria gerontologia. 2015; 18(1): p. 107-118.
9. Alba D, Mantilla S. Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. 2012 - 2013. [tesis de grado]. Ibarra: Universidad técnica del norte ; 2014.
10. Vlgil KD. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la ciudad de chota, 2014. [Tesis de grado]. Cajamarca: Universidad nacional de cajamarca ; 2014.

11. Pardo YM, Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión, chimbote. Investigaciòn cres. 2014; V(1): p. 37-48.
12. Taco SY, Vargas RM. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de polobaya arequipa 2015. (Tesis de grado). Arequipa: Universidad nacional de San Agustín de Arequipa; 2015.
13. Prat A. El estilo de vida como determinante de la salud. In Rodes J, Pique JM, Antoni T. Libro de salud del hospital clinic de barcelona y la fundacion BBVA. Barcelona: Editorial Nerea S.A.; 2007. p. 65-69.
14. Esteban A. Promocion de la salud y apoyo psicologico Madrid: Editorial editek; 2009.
15. Oblitas LA. Psicología de la salud y calidad de vida Mexico: cengage learning editores S.A.; 2010.
16. Lozano JA. La nutricion es conciencia Barcelona: publicaciones GLG creativos ; 2011.
17. Torrejón C, Márquez ER. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Revista Científica in crescendo. 2012; 3(2): p. 267-276.
18. Soriano JM. Nutricion basica humana valencia: Maite simon; 2011.
19. Aguila R. sitio web de Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. [Online].; 2012 [citado 1 abril 2018]. Disponible en : <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
20. Marquez S, Garatachea N. Estilos de vida y actividad física Madrid: ediciones de diaz santo; 2012.
21. Lopategui E. sitio web del concepto de la salud. [Online].; 2000 [citado 2 abril 2018]. Disponible en : <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>.
22. Rojas S. Desestresate liberate de la tension y mejora tu vida Bogota: editorial planeta colombiana ; 2012.

23. Gaeta ML, Hernandez P. Estrés y adolescencia : estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. Revista de humanidades. 2009;; p. 327-344.
24. Matalinares ML, Sotelo L, Sotelo N, Arenas C, Diaz G, Dioses A, et al. Juicio moral y valores interpersonales en estudiantes de secundaria de las ciudades de Lima y Jauja. Revista en investigación de psicología. 2009.
25. Parra L, Ortiz N, Barriga O, Guillermo H, Neira ME. Efecto de un taller vivencial de orientación humanista en la auto-actualización de adolescentes de nivel socioeconómico bajo. Revista ciencia y enfermería. 2006;; p. 61-72.
26. Unsihuay FS, Delgado R. conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor. comunidad santa isabel - huancayo, año 2009. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huancayo: Universidad Católica los angeles de chimbote ; 2009.
27. Aguilar L. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor Lima : Ministerio de salud ; 2013.
28. Arozarena LE, Pérez M, Torres YA. Eficacia de la coronariografía en el adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2015 Mayo-Junio ; 19(3).
29. Hernandez R, Fernandez C, Baptista Mdp. Metodología de la investigación México: Publicaciones McGraw-Hill Interamericana; 2014.
30. Carrasco S. Metodología de la investigación científica Lima : San Marcos ; 2015.
31. Charaja F. El MAPIC en la metodología de la investigación. segunda edición ed. Puno: Sagitario impresores; 2011.
32. Arias FG. El proyecto de investigación introducción a la metodología científica. Sexta ed. Caracas: Ediciones el pasillo ; 2012.
33. Baena G. Metodología de la investigación México : Grupo editorial Patria; 2014.
34. Richard D. Percepción del estado de salud y estilo de vida en líderes religiosos de Lima, Perú. Estrategias para el cumplimiento de la misión.

2016; 14(1).

35. Aguilar L, Contreras M, Canto J, Vilchez W. guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona del adulto mayor Lima; 2013.
36. Ibañez V. Estadística aplicada a la educación PUno: Edicion Universitaria; 2007.
37. Jara A. Estilos de vida y factores biosoculturales del adulto, sector pueblo libre-la esperanza, 2011. (tesis de grado). Chimbote : Universidad católica los Ángeles de chimbote ; 2014.
38. Valderrama S, León LR. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica Lima: San Marcos; 2009.

Anexos

Anexo 1

Carta de presentación

Juliaca, 14 de Diciembre 2017

Señor Doctor

Juan Gualberto Trelles Yenque

Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud

Universidad Alas Peruanas

Asunto: Carta presentación del proyecto titulado: ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017.

Respetado Doctor Trelles.

Mediante la presente presento mi trabajo de Investigación para su Aprobación e Inscripción y Autorización de Ejecución del Desarrollo de Tesis.

Para lo cual me comprometo a:

1. Realizar la investigación en el tiempo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, así como cumplir con la entrega de los informes de avance (parcial y final) para su revisión por el comité evaluador.
2. Autorizar la publicación del producto o procesos de investigación/creación terminados, en espacios pertinentes para su valoración, así como en el Repositorio de la Universidad.
3. Anexar a esta investigación el acta o las cartas de participación de las instituciones vinculadas al proyecto.
4. Cumplir con las consideraciones Éticas de Helsinki y Nüremberg, así como garantizar las normas éticas exigidas por la aplicación de formatos de Consentimiento y/o Asentimiento Informado que requiera la investigación.

Además declaro:

1. Que es un trabajo de investigación es original.
2. Que son titulares exclusivos de los derechos patrimoniales y morales de autor.
3. Que los derechos sobre el manuscrito se encuentran libres de embargo, gravámenes, limitaciones o condiciones (resolutorias o de cualquier otro tipo), así como de cualquier circunstancia que afecte la libre disposición de los mismos.
4. Que no ha sido previamente publicado en otro medio.
5. Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.
6. Que todos los colaboradores han contribuido intelectualmente en su elaboración.

Cordialmente.

Investigador

Noemi Yanapa Condori

Cod. 2011220954

Facultad MHyCS

EP. De Enfermería

Anexo 2

Consentimiento Informado

Yo,, identificado con DNI.....,habiendo sido informado sobre el propósito de esta investigación, estoy de acuerdo con participar en la investigación titulada: **ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR-2017.**

Habiendo sido informado/a del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados sólo para fines de investigación acepto participar voluntariamente en la presente investigación.

FIRMA

Anexo 3

Ficha de recolección de datos Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)

Pender (1996)

NOMBRE:.....

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.
- Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

Nº	Preguntas	1	2	3	4
1	Desayuno en la mañana	1	2	3	4
2	Escojo comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para preservarlas	1	2	3	4
3	Como tres comidas buenas al día	1	2	3	4
4	Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar su contenido nutritivo (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
5	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
6	Consumo una dieta balanceada y nutritiva	1	2	3	4
7	Hago ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana	1	2	3	4
8	Hago ejercicio vigorosos por 20 a 30 minutos al menos 3 veces a la semana	1	2	3	4
9	Participo en programas o actividades de ejercicios físicos Bajo supervisión	1	2	3	4
10	Al realizar ejercicio físico se siente con más energía	1	2	3	4

11	Practico actividades físicas de recreo tales como caminar, nadar, jugar, montar en bicicleta.	1	2	3	4
12	Le comunico a un médico cualquier síntoma extraño	1	2	3	4
13	Me preocupo por consumir alimentos Bajos en grasa, grasas saturadas y colesterol	1	2	3	4
14	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud	1	2	3	4
15	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones	1	2	3	4
16	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal	1	2	3	4
17	Busco orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos	1	2	3	4
18	Asisto a programas o participo en actividades educativas sobre el mejoramiento del medio ambiente	1	2	3	4
19	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
20	Observo al menos una vez al mes mi cuerpo con detenimiento, para detectar cambios físicos o señales	1	2	3	4
21	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
22	Tomo tiempo cada día para relajarme	1	2	3	4
23	Tengo claro que es lo que me genera preocupaciones	1	2	3	4
24	Practico relajación o meditación por 15 -20 minutos diariamente	1	2	3	4
25	Mantengo un balance del tiempo entre el estudio y mis pasatiempos.	1	2	3	4
26	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme	1	2	3	4
27	Pido información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
28	Uso métodos específicos para controlar mi nerviosismo	1	2	3	4
29	Comparto con personas allegadas mis preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
30	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

31	Toco y soy tocado (a) por las personas que me importan	1	2	3	4
32	Mantengo buenas relaciones con mis amigos, familiares, vecinos, profesores, etc	1	2	3	4
33	Dedico algún tiempo para pasarlo con mis amigos íntimos	1	2	3	4
34	Expreso a otros con facilidad el amor, el interés por ellos y el calor humano.	1	2	3	4
35	Busco orientación y apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi	1	2	3	4
36	Me quiero a mi mismo	1	2	3	4
37	Soy entusiasta y optimista con respecto a la vida	1	2	3	4
38	Creo que personalmente estoy creciendo y cambiando en direcciones positivas	1	2	3	4
39	Me siento feliz y contento	1	2	3	4
40	Soy consciente de mis virtudes y defectos	1	2	3	4
41	Tengo metas y objetivos para el futuro	1	2	3	4
42	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo	1	2	3	4
43	Tengo claro que es lo que me interesa más en la vida	1	2	3	4
44	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar	1	2	3	4
45	Cada nuevo día lo veo como algo interesante y desafiante	1	2	3	4
46	Encuentro agradable y satisfactorio el ambiente en que vivo	1	2	3	4
47	Soy realista en las metas que me propongo	1	2	3	4
48	Creo que mi vida tiene un propósito	1	2	3	4

Anexo 4

Datos de la encuesta en el programa Excel

BASE DE DATOS DE NOEMI.xlsx - Microsoft Excel

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Complementos Foxit Reader PDF Nitro Pro 7

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General Alineación Número Estilos Celdas

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

A1 f_x Peso

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	
1	Peso	Talla	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P1
2	51.00	1.494	4.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	
3	48.40	1.431	4.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
4	60.10	1.612	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	
5	46.60	1.585	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	
6	48.90	1.464	4.00	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00	
7	50.80	1.600	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00	
8	51.10	1.482	4.00	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	4.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	
9	49.50	1.473	4.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	
10	43.80	1.456	3.00	2.00	2.00	2.00	4.00	3.00	2.00	4.00	1.00	2.00	4.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	
11	55.80	1.621	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	
12	64.80	1.438	2.00	2.00	4.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	4.00	4.00	1.00	1.00	2.00	3.00	1.00	
13	65.30	1.651	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	
14	49.60	1.576	4.00	1.00	4.00	3.00	3.00	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00	4.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	
15	62.20	1.467	4.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	3.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	
16	64.30	1.460	4.00	2.00	4.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	
17	78.00	1.640	4.00	2.00	4.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	4.00	4.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	
18	48.80	1.421	4.00	1.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	
19	42.10	1.500	4.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	
20	51.70	1.582	4.00	2.00	4.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	
21	42.30	1.393	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	
22	54.50	1.452	4.00	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00	
23	55.00	1.627	4.00	2.00	4.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	
24	65.40	1.599	4.00	2.00	4.00	3.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	
25	66.20	1.458	4.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	

BASE DE DATOS DE NOEMI

Listo 100%

10:24 a.m. 15/05/2018

Solicitud

"Año del buen servicio al ciudadano"

SOLICITO: Permiso para la obtención de datos de la investigación.

SEÑOR JEFE DEL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA

Técnico en enfermería Leoncio Mamani Cornejo

Yo, NOEMÍ YANAPA CONDORI, Identificada con DNI N°02549629 con domicilio en el Av. Leonidas Hallasi N°1078 de la ciudad de Juliaca. Ante Ud. respetuosamente me presento y digo:

Estoy realizando una investigación titulada: "ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BAJO COLLANA DISTRITO DE MACARI, PROVINCIA MELGAR- 2017", y siendo bachiller de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Juliaca, solicito a su digna persona permiso para ejecutar el trabajo de investigación en su mencionado puesto de salud bajo collana que consistirá en la recopilación de información del adulto mayor. Ruego a ud. acceder a mi solicitud por que será beneficio para su puesto salud en contribuir con datos relevantes y originales para su programa de adulto mayor.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. señor Jefe acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Juliaca, 7 de octubre del 2017.


.....
NOEMÍ YANAPA CONDORI
DNI N° 02549629




Leoncio Mamani Cornejo
Téc. en Enfermería
DNI. 02277685


11/10/17

Anexo 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : ARAMIBAR CCAMA KATTY DANESA
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : M.C.M.H
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : ESTILO DE VIDA
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : NOEMI YANAPA CONDORI

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.											X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Si

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95.5

FECHA: DNI: 46849121 FIRMA DEL EXPERTO: Katty D. Arambar Ccama
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 CEP. 66235

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Mencho Cortijo Juenc.
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : P.S. Santa Catalina
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : Estilo de Vida
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Noemi Yanapa Condori

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.											X		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.											X		
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Si

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

95

FECHA: DNI: 10445469 FIRMA DEL EXPERTO: _____


 Juanita Quijía Quijía
 LIC. ENFERMERÍA
 C.E.P. 60657

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Larico Quispe Rina
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : C.S. Santa Catalina
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : Estilo de Vida
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Noemi Yanapa Condori

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X	
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.												X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

Si

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

94.5

FECHA: DNI: 40923429 FIRMA DEL EXPERTO: Rina Larico Quispe
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP. 40586

Anexo 7

Desarrollo de la escala de stanones

Para clasificar el nivel de estilos de vida se utilizó la escala de stanones que utiliza 3 dimensiones en este caso poco saludable, saludable, muy saludable en el personal de salud del Puesto de Bajo Collana., tuvo los siguientes resultados:

Estadísticos		
N	Válidos	33
	Perdidos	0
Media		93.3333
Desv. típ.		17.60445

a. Se determinó el Promedio (X)

$$X = 93.3333$$

b. Se calculó la desviación estándar (σ)

$$\sigma = 17.60445$$

$$a = X - 0.75 (\sigma)$$

$$b = X + 0.75 (\sigma)$$

$$a = 93.3333 - 0.75 (17.60445)$$

$$b = 93.3333 + 0.75 (17.60445)$$

$$a = 80.13$$

$$b = 106.54$$

$$\mathbf{a = 80}$$

$$\mathbf{b = 107}$$

Nivel de estilo de vida

Estilo de vida poco saludable : 48 - 80

Estilo de vida saludable : 81 - 107

Estilo de vida muy saludable : 108 - 192

1. Para clasificar el nivel de estilo de vida en la dimensión nutrición

Estadísticos		
N	Válidos	33
	Perdidos	0
Media		14.2121
Desv. típ.		3.42562

a. Se determinó el Promedio (X)

$$X = 14.2121$$

b. Se calculó la desviación estándar (σ)

$$DS = 3.42562$$

$$a = X - 0.75 (\sigma)$$

$$b = X + 0.75 (\sigma)$$

$$a = 14.2121 - 0.75 (3.42562)$$

$$b = 14.2121 + 0.75 (3.42562)$$

$$a = 11.464$$

$$b = 16.78$$

$$a = 12$$

$$b = 17$$

c. Nivel de estilo de vida en el aspecto nutrición

Estilo de vida poco saludable : 6 - 12

Estilo de vida saludable : 13 - 17

Estilo de vida muy saludable : 18 - 24

2. Para clasificar el nivel de estilo de vida en el aspecto ejercicio

Estadísticos		
N	Válidos	33
	Perdidos	0
Media		9,3030
Desv. típ.		2,45567

a. Se determinó el Promedio (X)

$$X = 9.3030$$

b. Se calculó la desviación estándar (σ)

$$DS = 2.45567$$

$$a = X - 0.75 (\sigma)$$

$$b = X + 0.75 (\sigma)$$

$$a = 9.3030 - 0.75 (2.45567)$$

$$b = 9.3030 + 0.75 (2.45567)$$

$$a = 7.46$$

$$b = 11.14$$

$$a = 7$$

$$b = 11$$

c. Nivel de estilo de vida en el aspecto ejercicio

Estilo de vida poco saludable : 5 - 7

Estilo de vida saludable : 8 - 11

Estilo de vida muy saludable : 12 - 20

3. Para clasificar el nivel de estilo de vida en el aspecto responsabilidad de la salud.

Estadísticos		
N	Válidos	33
	Perdidos	0
s		
Media		18.9697
Desv. típ.		4.25356

1. Se determinó el Promedio (X)

$$X = 18,9697$$

2. Se calculó la desviación estándar (σ)

$$\sigma = 4.25356$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 18.9697 - 0.75(4.25356)$$

$$b = 18.9697 + 0.75(4.25356)$$

$$a = 15.78$$

$$b = 22.16$$

$$a = 16$$

$$b = 22$$

c. Nivel de estilo de vida en el aspecto responsabilidad de la salud

Estilo de vida poco saludable : 10 - 16

Estilo de vida saludable : 17 - 22

Estilo de vida muy saludable : 23 - 40

4. Para el nivel de estilo de vida en el aspecto de manejo de estrés

Estadísticos		
N	Válidos	33
	Perdidos	0
Media		11.2424
Desv. típ.		2.51285

a. Se determinó el Promedio (X)

$$X = 11.2424$$

b. Se calculó la desviación estándar (σ)

$$\sigma = 2.51285$$

$$a = X - 0.75(\sigma)$$

$$b = X + 0.75(\sigma)$$

$$a = 11.2424 - 0.75(2.51285)$$

$$b = 11.2424 + 0.75(2.51285)$$

$$a = 9.36$$

$$b = 13.13$$

$$a = 9$$

$$b = 13$$

c. Nivel de estilo de vida en el aspecto manejo de estrés

Estilo de vida poco saludable : 7 - 9

Estilo de vida saludable : 10 - 13

Estilo de vida muy saludable : 14 – 28

5. Para el nivel de estilo de vida en el aspecto soporte interpersonal

Estadísticos		
N	Válidos	33
	Perdidos	0
Media		12.0000
Desv. típ.		2.61008

a. Se determinó el Promedio (X)

$$X = 12$$

b. Se calculó la desviación estándar (σ)

$$\sigma = 2.61008$$

$$a = X - 0.75 (\sigma) \qquad b = X + 0.75 (\sigma)$$

$$a = 12 - 0.75 (2.61008) \qquad b = 12 + 0.75 (2.61008)$$

$$a = 10.04 \qquad b = 13.96$$

$$a = 10 \qquad b = 14$$

c. Nivel de estilo de vida en el aspecto soporte interpersonal

Estilo de vida poco saludable : 7 - 10

Estilo de vida saludable : 11 - 14

Estilo de vida muy saludable : 15 – 28

6. Para el nivel de estilo de vida en el aspecto autoactualización

Estadísticos		
N	Válidos	33
	Perdidos	0
Media		27.6061
Desv. típ.		6.46113

a. Se determinó el Promedio (X)

$$X = 27.6061$$

b. Se calculó la desviación estándar (σ)

$$\sigma = 6.46113$$

$$a = X - 0.75 (\sigma)$$

$$b = X + 0.75 (\sigma)$$

$$a = 27.6061 - 0.75 (6.46113)$$

$$b = 27.6061 + 0.75 (6.46113)$$

$$a = 22.76$$

$$b = 32.45$$

$$a = 23$$

$$b = 32$$

c. Nivel de estilo de vida en el aspecto actualización

Estilo de vida poco saludable : 13 - 23

Estilo de vida saludable : 24 - 32

Estilo de vida muy saludable : 33 - 52

ANEXO 9 :

FOTOGRAFÍAS

Fig. 01: Puesto de salud bajo Collana



Fig. 02: Puesto de salud bajo Collana



Fig. 03: Medidas antropométricas del adulto mayor



Fig. 04: Medidas antropométricas del adulto mayor



Fig. 03: Entrevistas del adulto mayor

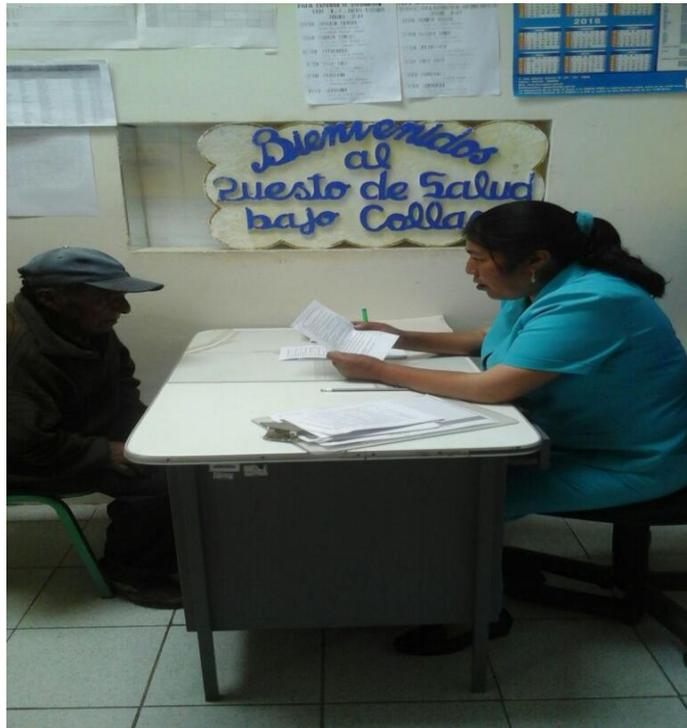


Fig. 03: Entrevistas al adulto mayor de diferentes hogares



Fig. 04: Reunión del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.



Fig. 05: Sesión educativa del adulto mayor en el Puesto de Salud Bajo Collana.

