



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE
VINCHOS. AYACUCHO, 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. LLANTOY PEÑA, Diana

Asesora:

Lic. BRAVO RODRÍGUEZ, Elvira

AYACUCHO-PERÚ

2018

***Ama la vida que tienes para poder
vivir la vida que amas.***

Huseein Nishah

A Dios, por ser el gestor de mi vida.

A mis queridos padres Juvenal y Lutgarda, por su abnegada labor y esfuerzos. Sus invaluables y sabios consejos contribuyeron en mi formación personal y profesional.

A la vida, por ser siempre una oportunidad para progresar y alcanzar metas trazadas.

Diana

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *alma máter*, por su constancia en la formación de profesionales competentes destinados al servicio de la sociedad.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme la oportunidad de culminar una etapa importante de mi vida.

A los licenciados, maestros y doctores de la Escuela Profesional de Enfermería, por su esmero, dedicación y excelente enseñanza durante nuestra formación profesional.

A la asesora Lic. Elvira Bravo Rodríguez, por su guía y sugerencias, por dedicar su tiempo y esfuerzo; así como brindarme sus valiosos conocimientos y aportes en el desarrollo de la investigación.

A los señores expertos: Dra. Bolonia Pariona Cahuana, Mstro. Wilber Leguía Franco, Mg. Nancy Chachaima Pumasoncco, Lic. Romeo Córdova Arango y Lic. Elvira Bravo Rodríguez, por su imprescindible apoyo en la validación de los instrumentos.

Al Sr. Ing. Teófilo Cuba Condori, Alcalde de la Municipalidad Distrital de Vinchos, por las facilidades en el acceso a la muestra.

A Shery Quispe Acuña, por su trabajo responsable en la aplicación de los instrumentos.

A los adultos mayores de la “Casa del Adulto Mayor Santa Isabel”, del Centro Poblado de Vinchos, por su disposición para participar en la investigación.

Diana

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO – PERÚ, 2017.

LLANTOY-PEÑA, Diana

RESUMEN

Vivir una vida sana, sin riesgos, influye notablemente en una mejor esperanza de vida, en tal sentido previene la malnutrición. **Objetivo.** Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos (Ayacucho, 2017). **Material y método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una población de 32 (100%) adultos mayores beneficiarios del programa Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM). Las técnicas de recolección de datos fueron la psicometría y antropometría; en tanto los instrumentos, el test de estilo de vida FANTÁSTICO y la ficha de valoración nutricional del adulto mayor. El tratamiento estadístico fue inferencial a través del cálculo del coeficiente de correlación “Rho” de Spearman con la aplicación del software IBM – SPSS versión 23,0. **Resultados.** En cuanto al índice de masa corporal, el 62,5% presentaron delgadez, 21,9% normalidad y 15,6% sobrepeso. Analizando el perímetro abdominal, el 40,6% presentaron obesidad abdominal: en 25% se identificó el alto riesgo y en 15,6% el muy alto riesgo para enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Referente al estilo de vida, se identificó la categoría no saludable en el 100% de adultos mayores. **Conclusión.** Existe una relación débil entre estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos ($r_s = 0,234$).

PALABRAS CLAVE. Estilo de vida, estado nutricional, índice de masa corporal y perímetro abdominal.

LIFESTYLE AND NUTRITIONAL STATUS OF ELDERLY IN THE CENTER TOWN OF VINCHOS. AYACUCHO – PERÚ, 2017.

LLANTOY-PEÑA, Diana

ABSTRACT

Living a healthy life, without risks, greatly influences a better life expectancy, in this sense it prevents malnutrition. **Objective.** To determine the relationship between lifestyle and nutritional status in older adults of the Vinchos Town Center (Ayacucho, 2017). **Material and method.** Quantitative approach, correlational level and transversal design, on a population of 32 (100%) elderly beneficiaries of the Comprehensive Center for Attention to the Elderly (CIAM) program. The data collection techniques were psychometrics and anthropometry; as well as the instruments, the FANTASTIC lifestyle test and the nutritional assessment card for the elderly. The statistical treatment was inferential through the calculation of the "Rho" correlation coefficient of Spearman with the application of the software IBM - SPSS version 23.0. **Results.** Regarding the body mass index, 62.5% presented thinness, 21.9% normality and 15.6% overweight. Analyzing the abdominal perimeter, 40.6% presented abdominal obesity: in 25% the high risk was identified and in 15.6% the very high risk for metabolic and cardiovascular diseases. Regarding lifestyle, the unhealthy category was identified in 100% of older adults. **Conclusion.** There is a weak relationship between lifestyle and nutritional status in the elderly population of the Vinchos Town Center ($r_s = 0,234$).

Key words. Lifestyle, nutritional status, body mass index and waist circumference.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.4. Justificación del estudio	17
1.5. Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	20
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	44
3.3. Población y muestra	44
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45

3.5. Tratamiento estadístico	49
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	49
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	50
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	69
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
01. Estadísticos del estilo de vida e índice de masa corporal	51
02. Estilo de vida e índice de masa corporal	53
03. Estadísticos del estilo de vida y perímetro abdominal	54
04. Estilo de vida y perímetro abdominal	56
05. Estadísticos del estilo de vida y estado nutricional	57
06. Estilo de vida y estado nutricional	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Estadísticos del estilo de vida e índice de masa corporal	51
02. Estilo de vida e índice de masa corporal	53
03. Estadísticos del estilo de vida y perímetro abdominal	54
04. Estilo de vida y perímetro abdominal	56
05. Estadísticos del estilo de vida y estado nutricional	57
06. Estilo de vida y estado nutricional	59

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Centro Poblado de Vinchos. Ayacucho, 2017”; tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional, sobre una población de 32 (100%) adultos mayores beneficiarios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), administrando el test de estilo de vida FANTÁSTICO y la ficha de valoración nutricional.

Los resultados describen que en cuanto al índice de masa corporal, el 62,5% presentaron delgadez, 21,9% normalidad y 15,6% sobrepeso. Analizando el perímetro abdominal, el 40,6% presentaron obesidad abdominal. Referente al estilo de vida, se identificó la categoría no saludable en el 100% de adultos mayores.

En conclusión, existe una relación débil entre estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos ($r_s = 0,234$).

La investigación se ha estructurado en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la

luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Diana

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estilo de vida es un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud, entendiéndose como formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y habitual para responder a diferentes situaciones. ⁽¹⁾

Vivir una vida sana, sin riesgos, influye notablemente en una mejor esperanza de vida. Los individuos que adoptan un estilo de vida sano, alcanzan una longevidad mayor el 30 y 40%, en relación a la longevidad actual. ⁽²⁾

Por otro lado, el estado nutricional en condiciones normales es resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por la utilización de éstos por el organismo. ⁽³⁾

Por diferentes causas, los adultos mayores son un grupo demográfico con alto riesgo de desnutrición. Los efectos de la desnutrición en la salud del adulto mayor son múltiples: deteriora la capacidad funcional y la calidad de vida, incrementa el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevalentes. ⁽⁴⁾

El adulto mayor tiende a consumir menor cantidad de alimentos debido a la disminución en la fuerza de contracción de los músculos de masticación; reducción progresiva de piezas dentales; alteración en los umbrales del gusto y olfato; cambios en función motora del estómago; disminución en los mecanismos de absorción; estilos de vida inadecuados como el consumo de alimentos de bajo costo (ricos en carbohidratos y pobres en proteínas), ingesta de alcohol y tabaco; descenso en la actividad física, posmenopausia, depresión entre otros. ⁽⁵⁾

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Según estimaciones demográficas de las Naciones Unidas, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicaría, pasando del 11% en el año 2000 al 22% en el 2050. ⁽⁶⁾

A nivel nacional en el 2017, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las personas adultas mayores representaron el 10,1% de la población total. El área rural, concentra la mayor proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor (41,3%), seguida de Lima (37,7%). Por otro lado, el 82,3% de mujeres presentó algún problema de salud crónico al igual que el 70,7% de varones, obviamente asociado a estilos de vida poco saludables. ⁽⁷⁾

A escala mundial, uno de cada cinco adultos mayores pasa por alto uno o más tiempos de comida diariamente. Una de cada cuatro personas mayores bebe alcohol en exceso (tres o más bebidas de cerveza, licores o vino todos los días). ⁽⁸⁾ Por otro lado, la inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad (6% de defunciones a nivel mundial). Sólo la superan la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial. ⁽⁹⁾

En España, en el año 2015, entre población mayor de 65 años de la ciudad de Badajoz, el 72,2% de mujeres y 57,9% de varones presentaron sobrepeso u obesidad. ⁽¹⁰⁾

En Ecuador, en el año 2013, en una muestra de adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía de la Ciudad de Ibarra el 13% presentó riesgo de desnutrición o bajo peso y el 36,7% riesgo de sobre peso y obesidad. Asimismo, el 50% tenían horarios irregulares al momento de consumir los alimentos. ⁽¹¹⁾

En Perú, en el año 2013, entre adultos mayores que asistían al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo de Lima, el 54% reportaron un estilo de vida saludable y 46% no saludable. ⁽¹²⁾ En cuanto al estado nutricional, una investigación desarrollada en adultos mayores institucionalizados en un Centro Geronto-Geriátrico de la capital estableció que el 47,7% presentaba riesgo de desnutrición, 46,9% desnutrición y 5,4% estado nutricional normal. ⁽¹³⁾

En Lambayeque, en el año 2013, el 29,3% de adultos atendidos en los centros del adulto mayor presentaron riesgo de malnutrición y 2,4% malnutrición. Por otro lado, en 35,1% se identificó enfermedad aguda o estrés psicológico. ⁽¹⁴⁾

En Arequipa, en el año 2015, el 70% de adultos mayores del distrito de Polobaya presentaron un estilo de vida no saludable y 30% saludable. Por otro lado, en 62,5% se diagnosticó el sobrepeso y en 1,3% la obesidad como delgadez respectivamente. Sin embargo, no se halló relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional ($p=0,80619$). ⁽¹⁵⁾

En Cuzco, en el año 2016, una investigación entre adultos mayores provenientes de zonas urbanas y rurales internados en el servicio de medicina del Hospital de Quillabamba halló los siguientes resultados: En la zona rural el 39% presentó peso insuficiente, 23% desnutrición leve, moderada y severa respectivamente. En la zona urbana, el 36% tenía estado nutricional normal, 24% sobrepeso y obesidad respectivamente, 16% con desnutrición leve y moderada respectivamente. Por otro lado, la prevalencia de anemia en la zona rural equivalía al 67% y en la zona urbana al 63%. ⁽¹⁶⁾

En Huánuco, en el año 2015, entre adultos mayores usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari el 54,1% presentó un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación saludable, 31,8% regular y 14,1% deficiente. Por otro lado, 70,6% expresaba actitudes positivas sobre alimentación saludable y 29,4% actitudes negativas. ⁽¹⁷⁾

En Ayacucho, en el año 2015, un estudio en adultos mayores atendidos en el centro de salud San Juan Bautista determinó que el sobrepeso estuvo presente en el 15,8% y la obesidad en 9,6%. En el grupo de adultos mayores con prácticas adecuadas de alimentación, el índice de masa corporal promedio fue de 23,6282 Kg/m²; en tanto que en los adultos mayores con prácticas regulares, de 29,5302 Kg/m². ⁽¹⁸⁾

En el Distrito de Vinchos, no se han identificado investigaciones sobre el estilo de vida y el estado nutricional en la población adulta mayor. Sin embargo, en las reuniones que realiza la responsable del Programa Adulto Mayor de la Municipalidad Distrital de Vinchos en coordinación con el presidente de la Asociación de Adultos Mayores, se ha observado la concurrencia predominante de adultos de sexo masculino, quienes exhibían descuido en su higiene o arreglo personal. Por otro lado, se identificó adultos mayores con adelgazamiento o déficit de peso.

Al interactuar con algunos de ellos referían disminución del apetito, problemas en la masticación por la carencia de piezas dentarias y en algunos, por el dolor que generan la prótesis dental. Al respecto, verbalizaban frases como: “como muy poco”, “me es difícil comer carne”, “solo tolero comidas de consistencia blanda”. Según reportes del personal del Centro de Salud de Vinchos, en el último año, se ha diagnosticado enfermedades crónicas entre la población adulta mayor (diabetes, artritis, hipertensión arterial, etc.).

Finalmente, en las visitas domiciliarias se presenció a otros adultos mayores sentados solos-en la puerta de su casa-, quienes mostraban tristeza. Se trataba de aquellos que no asistían a las reuniones de adultos mayores porque se quedan al cuidado de sus animales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿El estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos. Ayacucho, 2017?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿El estilo de vida se relaciona con el índice de masa corporal?
- b) ¿El estilo de vida se relaciona con el perímetro abdominal?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos. Ayacucho, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar la relación entre estilo de vida e índice de masa corporal.
- b) Identificar la relación entre estilo de vida y perímetro abdominal.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La forma como las personas viven incide en el estado nutricional, en la salud y calidad de vida en general. De ahí, la relevancia de la práctica de estilos de vida saludables para un envejecimiento activo.

La justificación de la presente investigación se sustenta en los siguientes aspectos:

En la esfera legal, la Ley General de Salud (N° 26842) establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual o colectivo. Por tanto, la protección de la salud es de interés público y es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla. Siendo así, toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley.

Teóricamente, los resultados obtenidos amplían el marco teórico y empírico sobre la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en la población adulta mayor.

En el aspecto práctico, la investigación proporciona información confiable y actualizada al señor alcalde del distrito de Vinchos para la toma de decisiones, a fin de que diseñe estrategias para mejorar el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Metodológicamente, la investigación ameritó la adaptación del test de estilo de vida FANTÁSTICO y el diseño de la ficha de valoración nutricional del adulto mayor, sometidas a pruebas de confiabilidad y validez.

La investigación fue factible económica y administrativamente. Económica, porque ha sido autofinanciada y administrativa, por el fácil acceso a la población en estudio. La investigación tuvo en consideración los principios de autonomía, justicia, maleficencia y no maleficencia así como la confidencialidad y el consentimiento informado en la administración de instrumentos y en el tratamiento de la información.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar el estilo de vida. Por esta razón, fueron necesarias las pruebas de fiabilidad y validez por la adaptación de test FANTÁSTICO.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Alba D y Mantilla S ⁽¹¹⁾, desarrollaron la investigación “*Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía de la Ciudad de Ibarra. 2012 – 2013*”, Ibarra-Ecuador. **Objetivo.** Determinar la relación entre estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una población de 90 adultos mayores (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y evaluación antropométrica; en tanto los instrumentos, el cuestionario para evaluar los hábitos alimentarios, cuestionario sobre actividad física y la ficha de evaluación nutricional. **Resultados.** El 13% presentó riesgo de desnutrición o bajo peso y el 36.7% riesgo de sobre peso y obesidad. El 50% tienen horarios irregulares al momento de consumir las preparaciones, a pesar de las patologías que presentan, donde los horarios y las fracciones juegan un papel muy importante para evitar se compliquen las enfermedades presentes. Los adultos mayores del servicio pasivo de Ibarra tienen hábitos alimentarios poco saludables, realizan poca actividad física y la mayoría de ellos tienen enfermedades crónicas. **Conclusión.** Los adultos mayores tienen hábitos alimentarios y de actividad física poco saludables por lo que presentan problemas de sobrepeso y obesidad.

Suárez A ⁽¹⁰⁾, desarrolló la investigación “*Estado nutricional de la población mayor de 65 años de edad de la ciudad de Badajoz*”, España. **Objetivo.** Analizar el estado nutricional, de la población de 65 años en adelante, observando cómo influye y qué relación tiene la forma de alimentación y el estado nutricional con los aspectos sociodemográficos y en la capacidad cognitiva, funcional y bioquímica. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra estratificada de 8921 adultos mayores de una población de 150621 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la observación, análisis bioquímico de sangre y encuesta; en tanto los instrumentos, el mini nutricional assessment, ficha de resultados de laboratorio y el

cuestionario. **Resultados.** El 72,2% de mujeres y 57,9% de varones presentaron sobrepeso u obesidad. El 66,7% de mayores de 74 años presentaron sobrepeso u obesidad al igual que el 66,4% de adultos entre 65-74 años. El 64,4% de adultos sin estudios presentaron sobrepeso u obesidad al igual que el 69,4% con estudios básicos y 57,1% con estudios medios y superiores. **Conclusión.** El 66,5% presentaron sobrepeso u obesidad y 33,5% peso normal.

Alcívar ME y Gutiérrez JN ⁽¹⁹⁾, desarrollaron la investigación “*Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado ‘Asociación 12 de abril’ Cuenca, 2016*”, Guayaquil-Ecuador. **Objetivo.** Determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor Jubilado de la “Asociación 12 de Abril” de Cuenca. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una población de 60 adultos mayores. Las técnicas de recolección de datos fueron la observación y encuesta; en tanto los instrumentos, el mini nutricional assessment y el cuestionario de consumo de hábitos y prácticas alimentarias. **Resultados.** El 45% presentó un peso normal, 35% sobrepeso y 15% obesidad. Dentro de los hábitos alimentarios 97% ingiere agua, 71,6% consume comida rápida y 60% pan. **Conclusión.** Los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional.

Aguilar GR ⁽¹²⁾, desarrolló la investigación “*Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013*”, Lima – Perú. **Objetivo.** Determinar el estilo de vida del adulto mayor. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra al azar simple de 50 adultos mayores de una población de 100 (100%). La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica y el instrumentos, la escala de estilo de vida. **Resultados.** El 54% tienen un estilo de vida saludable y 46% no saludable. Al analizar sus dimensiones, en el componente biológico, el 52% tienen un estilo de vida saludable y 48% no saludable; en la dimensión social, el 72% tienen un estilo de vida saludable y 28% no

saludable; en la dimensión psicológica, el 62% tienen un estilo de vida no saludable y 38% saludable. **Conclusión.** La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

Montes KE ⁽²⁰⁾, desarrolló la investigación “*Valoración del estado nutricional del adulto mayor del anexo 8 de Jicamarca, de San Antonio de Chacolla, Huarochiri, mediante el uso de medidas antropométricas en el año 2012*”, Perú. **Objetivo.** Conocer el estado nutricional del adulto mayor del anexo 8 de Jicamarca. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 60 adultos mayores de una población de 285 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y antropometría; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** El 58% presentaron estado nutricional normal, 17% bajo peso, 22% sobrepeso y 3% obesidad. El 23% presentan perímetro abdominal normal, 38,5% riesgo elevado y muy elevado respectivamente. Por otro lado, 60% presenta riesgo de malnutrición y 40% malnutrición. **Conclusión.** Predominó el índice de masa corporal normal, el perímetro abdominal de riesgo y el riesgo de malnutrición.

Manayalle PM ⁽¹⁴⁾, desarrolló la investigación “*Características del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la región Lambayeque 2013*”, Perú. **Objetivo.** Establecer las características del estado nutricional de los adultos mayores. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 208 personas de 60 años a más pertenecientes a los Centros del Adulto Mayor. Las técnicas de recolección de datos fue la encuesta y antropometría; en tanto los instrumentos, el mini nutritional assessment y el cuestionario socioeconómico. **Resultados.** El 29,30%

tiene riesgo de malnutrición y 2,4% malnutrición. El Índice de Masa Corporal promedio es $27,52 \pm 3,8$, 11,10% tiene circunferencia de pantorrilla < 31cm, pérdida de peso en 37,50%, polimedicación en 36,50%, enfermedad aguda o estrés psicológico en 35,10%, problemas neuropsicológicos en 17,80%, consumo de < 3 comidas diarias en 53,30%, disminución del apetito en 24%, consumo de < 5 vasos de agua en 66,80%. **Conclusión.** El nivel socioeconómico tiene asociación ($p=0,003$) con el estado de nutrición.

Quispe JC ⁽¹³⁾ desarrolló la investigación “*Estado nutricional y capacidad funcional en adultos mayores institucionalizados en un Centro Gerontogariátrico*”, Lima-Perú. **Objetivo.** Determinar la relación entre estado nutricional y capacidad funcional. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra al azar de 130 adultos mayores de una población de 349 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la observación y evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos, el mini nutricional assessment y el índice de Barthel para evaluar la capacidad funcional. **Resultados.** El 47,7% presentó riesgo de desnutrición, 46,9% desnutrición y 5,4% estado nutricional normal. El 72,3% presentaron dependencia moderada, 17,7% dependencia grave, 6,2% dependencia leve y 3,8% independiente. **Conclusión.** Se halló relación significativa entre estado nutricional y capacidad funcional ($\chi^2= 21,114$; $p = 0,002$].

Taco SY y Vargas RM ⁽¹⁵⁾, desarrollaron la investigación “*Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa, 2015*”, Perú. **Objetivo.** Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una población de 80 adultos mayores. Las técnicas de recolección de datos fueron la evaluación psicométrica y antropometría; en tanto los instrumentos, la escala de estilo de vida y la ficha de evaluación del estado nutricional. **Resultados.** El 70% presenta un estilo de vida no saludable y 30% saludable. Por otro lado, el 62,5%

presenta sobrepeso, 35% normalidad, 1,3% obesidad y delgadez respectivamente. **Conclusión.** No existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional ($p=0,80619$).

Coylo N ⁽¹⁶⁾, desarrolló la investigación “*Comparación del estado nutricional en adultos mayores provenientes de zonas urbanas y rurales hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital de Quillabamba 2016*”, Cuzco-Perú. **Objetivo.** Comparar el estado nutricional en adultos mayores provenientes de zonas urbanas y rurales. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 100 adultos mayores. Las técnicas de recolección de datos fueron la observación y encuesta; en tanto los instrumentos, el mini nutricional assessment y el cuestionario. **Resultados.** En la zona rural el 39% tiene peso insuficiente, 23% desnutrición leve, moderada y severa respectivamente. En la zona urbana, el 36% tienen estado nutricional normal, 24% sobrepeso y obesidad respectivamente, 16% con desnutrición leve y moderada respectivamente. La prevalencia de anemia en la zona rural equivale al 67% y en la zona urbana al 63%. **Conclusión.** Existe diferencia significativa en el índice de masa corporal ($p=0,036$) y ausencia de diferencia significativa en el nivel de hemoglobina ($p=0,708$).

Ramírez SP y Borja GM ⁽²¹⁾, desarrollaron la investigación “*Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016*”, Lima-Perú. **Objetivo.** Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en los adultos mayores de dos casas de reposo. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una población de 150 adultos mayores. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario de hábitos alimentarios de National Institutes of Health y cuestionario de calidad de vida de WHOQOL–BREF. **Resultados.** El 70% presenta un estilo de vida no saludable y 30% saludable. Por otro lado, el 62,5% presenta sobrepeso, 35% normalidad,

1,3% obesidad y delgadez respectivamente. **Conclusión.** No existe relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en adultos mayores ($p=0,207$).

Puente JN ⁽¹⁷⁾, desarrolló la investigación “*Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015*”, Huánuco-Perú. **Objetivo.** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la alimentación saludable. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una población de 80 adultos mayores. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos, la guía de entrevista y la escala de actitud. **Resultados.** El 54,1% presentó un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación saludable, 31,8% regular y 14,1% deficiente. Por otro lado, 70,6% expresa actitudes positivas sobre alimentación saludable y 29,4% actitudes negativas. **Conclusión.** Se encontró relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la alimentación saludable ($\chi_2= 25,179$; $p = 0,000$].

Medrano S ⁽¹⁸⁾, desarrolló la investigación “*Prácticas de alimentación y estado nutricional del adulto mayor atendido en el centro de salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2015*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre las prácticas de alimentación y el estado nutricional en los adultos mayores. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra de 114 adultos mayores entre 60 y 75 años de una población de 160 (100%). La técnica de recolección de datos fue la evaluación nutricional y el instrumento, ficha de valoración nutricional para la persona adulta mayor. **Resultados.** El sobre peso estuvo presente en el 15,8% de adultos mayores y la obesidad en el 9,6%; en tanto que la delgadez, en el 27,2%. Es decir, 1 de cada 4 adultos mayores presenta exceso de peso y 3 de cada 10 déficit de peso. En el grupo de adultos mayores con prácticas adecuadas de alimentación, el índice de masa corporal promedio fue de 23,6282

Kg/m²; en tanto que en los adultos mayores con prácticas regulares, de 29,5302 Kg/m². **Conclusión.** Las prácticas alimentarias se relacionan significativamente con el estado nutricional ($r_s = - 0,872$; $p < 0,05$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PERSONA ADULTA MAYOR

Persona adulta mayor es aquella con una edad igual o mayor a 60 años y se caracteriza porque empieza a enfrentar cambios físicos, mentales, sociales y demográficos que directa o indirectamente inciden en la capacidad funcional y la autonomía, disminuyendo la calidad de vida y en la estabilidad emocional y física de los mismos. ⁽²²⁾

CLASIFICACIÓN

Las personas adultas mayores, según el grupo de edad, se clasifican en las siguientes categorías: ⁽²²⁾

- Adulto mayor joven (60-74 años)
- Adulto mayor viejo (75-89 años)
- Adulto mayor longevo (90-99 años)
- Adulto mayor centenario (100 años)

Para el Ministerio de Salud, según la prioridad de atención, se clasifican en las siguientes categorías: ⁽²²⁾

- a) Persona adulta mayor activa saludable.** Aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal. ⁽²³⁾
- b) Persona adulta mayor enferma.** Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante y que no cumple los criterios de persona adulta mayor frágil o paciente geriátrico complejo.

c) Persona Adulta Mayor Frágil o de alto Riesgo. Aquella que cumple 2 o más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Dependencia parcial o total (valoración funcional: índice de Katz).
- Deterioro cognitivo leve, moderado o severo (valoración cognitiva test de Pfeiffer).
- Manifestaciones depresivas (valoración del estado afectivo escala abreviada de Yesavage).
- Problema social (escala de valoración sociofamiliar).
- Caídas: más de 1 caída en el año, o 1 caída en el último mes.
- Pluripatología: 3 o más enfermedades crónicas.
- Enfermedad terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, demencia grave, otra de pronóstico vital menor de 6 meses.
- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional: Ej. ACV con secuelas, infarto de miocardio o insuficiencia cardiaca reciente, insuficiencia renal, enfermedad de Parkinson, EPOC, enfermedad osteoarticular, déficit visual, hipoacusia, etc.
- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas.
- Hospitalización en los últimos 12 meses.
- Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 20.

d) Paciente Geriátrico Complejo.- Es aquel que cumple con tres o más de los siguientes requisitos:

- Edad: 80 años a más.
- Presenta pluripatología: tres o más enfermedades crónicas.
- El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total).
- Existe patología mental acompañante o predominante.
- Existe problema social (Hay problemática social en relación con su estado de salud).

2.2.2. ESTILO DE VIDA

Es la capacidad de tomar decisiones que afectan a la salud y sobre las cuales la persona tiene algún grado de control. ⁽²⁴⁾

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. En su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir. ⁽²⁵⁾

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. ⁽²⁶⁾

El estilo de vida es un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud, entendiéndose como formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y habitual para responder a diferentes situaciones. ⁽¹⁾

FACTORES ASOCIADOS

El estilo de vida está influenciado, al menos, por tres tipos de factores: ⁽²⁴⁾

- a) **Factores individuales.** Integra las características genéticas, capacidad intelectual, tendencias cognitivas, formas de comportamientos, capacidad intelectual; es decir, la suma de rasgos biológicos, psicológicos y sociales que le otorgan la particularidad al ser humano.
- b) **Factores socioeconómicos y culturales.** Involucra el nivel educacional, sistemas de apoyo social, etc.
- c) **Macrosistema social.** Configura el entorno en que se desenvuelve una persona. Así, se consideran aspectos tan variados como los

climáticos, la polución, industrialización, recursos de salubridad, urbanismo, etc.

DIMENSIONES

El cuestionario denominado FANTÁSTICO, con la finalidad de evaluar los estilos de vida atendiendo criterios físicos, psicológicos y sociales, considera las siguientes dimensiones. ⁽²⁷⁾

- F : Familia y amigos
- A : Asociatividad. Actividad física.
- N : Nutrición
- T : Tabaco
- A : Alcohol. Otras drogas.
- S : Sueño. Estrés.
- T : Trabajo. Tipo de personalidad.
- I : Introspección
- C : Control de salud. Conducta sexual.
- O : Otras conductas: (como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas; uso cinturón de seguridad y tengo claro el objetivo de mi vida).

Contextualizando cada una de las dimensiones, al caso de las personas adultas mayores, se tendría las siguientes precisiones:

- a) **Familia y amigos.** El ser humano no puede vivir a plenitud estando aislado, pues tiene el instinto gregario muy desarrollado y necesita de su familia y amigos. ⁽²⁸⁾
- b) **Asociatividad y actividad física.** Para los adultos de este grupo de edad, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las

actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, la salud ósea y funcional como reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

(29)

- Los adultos de 60 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- A fin de obtener mayores beneficios para la salud, dedicar hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Los adultos con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
- Cuando los adultos no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

c) **Nutrición.** Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores: menor ingesta de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, polifarmacia, depresión, entre otros. ⁽³⁰⁾

d) **Tabaco.** Se han encontrado más de 4,000 químicos diferentes en el tabaco y en el humo del tabaco, de los cuales más de 60 son

causantes de cáncer conocidos. Existen cientos de sustancias que los fabricantes agregan a los cigarrillos para intensificar el sabor o para hacer más agradable el hábito de fumar. Algunas de las sustancias incluyen el amoníaco, el alquitrán y el monóxido de carbono.⁽³¹⁾

- e) **Alcohol y otras drogas.** El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia.⁽³²⁾
- f) **Sueño-estrés.** El deterioro del sueño progresa con el aumento de la edad y redundan sobre todo en menor duración del sueño y factores físicos, biológicos y psicológicos; lo que incrementa el riesgo de mortalidad en los ancianos.⁽³³⁾
- g) **Trabajo-tipo de personalidad.** La mayoría de los adultos mayores vive en hogares compuestos (multi-generacionales), cuando éstos no aportan ingresos –y aun cuando lo hacen–, una parte de las tareas domésticas y las funciones de cuidado recae sobre ellos, en particular si son mujeres. Esta forma de trabajo no responde a una lógica mercantil, pero asegura la subsistencia propia y, generalmente, la de otros miembros de la familia.⁽³⁴⁾
- h) **Introspección.** La introspección es la capacidad para analizar, observar y prestar atención al mundo interno, privado, individual y personal, subjetivo y profundo. Permite conocernos a nosotros mismos, tomar conciencia, profundizar, reflexionar, cuestionar nuestros pensamientos, emociones, conductas, así como nuestras motivaciones, intereses y valores.⁽³⁵⁾

- i) **Control de salud-conducta sexual.** La atención integral es un proceso por el cual se satisface las necesidades de salud a través de la prestación continua y con calidad de los cuidados esenciales de las personas adultas mayores contemplando las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud. ⁽²²⁾
- j) **Otras conductas.** Como peatón y pasajero del transporte público está obligado a seguir reglas de conducta: uso cinturón de seguridad, respetar las señales de tránsito, etc.

2.2.3. ESTADO NUTRICIONAL

Es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del gasto calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas; las anomalías de esta condición son consideradas como desnutrición y en el otro extremo el sobrepeso y la obesidad. ⁽³⁰⁾

Resultado del equilibrio o desequilibrio entre el consumo de alimentos y el respectivo aprovechamiento de nutrientes para llenar los requerimientos de estos por el organismo. El consumo de alimentos, al igual que los procesos de digestión, absorción y utilización de nutrientes por el organismo, depende de múltiples factores, los cuales interactúan para producir el balance entre el aprovechamiento biológico de nutrientes y los requerimientos, cuyo resultado final es el estado nutricional del individuo. ⁽³⁶⁾

El estado nutricional de los adultos mayores está determinado por múltiples factores: dietéticos, socio-económicos, funcionales, mentales, psicológicos y fisiológicos. Por lo tanto, la evaluación completa del estado nutricional, debe incluir información sobre estas dimensiones. Esto implica que debe ser realizada en forma interdisciplinaria, con el objetivo de ayudar a entender la etiología de posibles deficiencias, diseñar las intervenciones correctivas y evaluar su efectividad. ⁽⁸⁾

CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL ENVEJECIMIENTO QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL

El envejecimiento se produce por una serie de cambios morfológicos, fisiológicos y psicológicos, así como cambios de situación y actitudes: ⁽³⁷⁾

- **Boca.** Disminuye la sensación del gusto, existe menor potencia masticadora, hay atrofia de papilas gustativas, pérdida de piezas dentarias, disminución de la salivación con dificultad para la masticación, la formación del bolo alimenticio y la deglución.
- **Esófago.** Menor tono del esfínter esofágico superior. Además retraso de la relajación tras deglución e incrementos en la presión de contracción faríngea.
- **Estómago.** A pesar de que no existe atrofia gástrica fisiológica y que la secreción gástrica es normal, puede haber alteración del medio ácido. También aumenta el tiempo de vaciamiento para líquidos, no para sólidos.
- **Intestino delgado.** Probable disminución de la absorción de calcio, disminución en la concentración de receptores para Vitamina D. En cuanto a la motilidad gastrointestinal existe retraso del tránsito intestinal.
- **Órganos sensoriales.** Existe un deterioro de la visión y audición. También hay atrofia de receptores olfatorios e interferencia de relaciones sociales durante la ingesta.
- **Función respiratoria.** Disminución de la capacidad respiratoria, con limitación de actividades con disminución del gasto calórico.
- **Función renal.** Disminución en la capacidad de concentración urinaria. Requiere mayor cantidad de agua para evitar uremia.
- **Sistema nervioso.** Relación de déficit de vitaminas con manifestaciones neurológicas.

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

El mayor atractivo de la antropometría es su simplicidad, su uso generalizado y la existencia de datos que se toman en forma rutinaria: ⁽⁸⁾

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (P/T²)

Una de las combinaciones de variables antropométricas más utilizadas es el índice de Quetelet o índice de masa corporal (IMC). ⁽⁸⁾ El índice de masa corporal permite diferenciar el déficit (delgadez) y exceso de peso (sobre peso y obesidad). El índice de masa corporal se expresa a través de la siguiente fórmula: ⁽¹²⁾

$$IMC = \frac{Peso}{Talla^2}$$

Este índice ha sido recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por su relación directa entre IMC elevado y riesgo de enfermedades cardiovasculares. La clasificación del índice de masa corporal se aprecia en la tabla: ⁽¹²⁾

Clasificación del estado nutricional en adultos de acuerdo con el IMC

Clasificación	IMC
Delgadez	≤ 23
Normal	>23 a <28
Sobrepeso (preobeso)	≥28 a < 32
Obesidad	≥32

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

PERÍMETRO ABDOMINAL

Los valores obtenidos de la medición del perímetro abdominal permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta según el siguiente cuadro. ⁽¹²⁾

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy alto
Masculino	< 94 cm	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Femenino	< 80 cm	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Bajo riesgo. Implica bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

Alto riesgo. Es considerado factor de alto riesgo de comorbilidad para enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras. A partir de esta condición se considera la presencia de obesidad abdominal.

Muy alto riesgo. Es considerado factor de muy alto riesgo de comorbilidad para enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Estilo de vida.** Conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana.
- **Estado nutricional.** Resultado que se obtiene de las mediciones del índice de masa corporal ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 \text{ (m)}$). Se

complementará con la medición del perímetro abdominal (cm) con los cuales se obtendrá el valor y su diagnóstico respectivo.

- **Índice de masa corporal (IMC).** Relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado y su fórmula es: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2$ (m).
- **Perímetro abdominal (PA).** Circunferencia del abdomen y se utiliza para identificar el riesgo de enfermar por enfermedades metabólicas.
- **Adulto mayor.** Persona cuya edad está comprendida desde los 60 a más años según la normativa peruana.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

El estilo de vida si se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos. Ayacucho, 2017.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- a) El estilo de vida si se relaciona con el índice de masa corporal.
- b) El estilo de vida si se relaciona con el perímetro abdominal.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLES PRINCIPALES

X. Estilo de vida

X₁. Familia y amigos

X₂. Asociatividad y actividad física

X₃. Nutrición

X₄. Tabaco

X₅. Alcohol y otras drogas

X₆. Sueño y estrés

- X7. Trabajo y tipo de personalidad
- X8. Introspección
- X9. Control de salud y conducta sexual
- X10. Otras conductas

Y. Estado nutricional

- Y1. Índice de masa corporal
- Y2. Perímetro abdominal

2.5.2. VARIABLE SECUNDARIA

Z. Perfil sociodemográfico

- Z1. Edad
- Z2. Sexo
- Z3. Nivel de instrucción
- Z4. Estado civil
- Z5. Ocupación

2.5.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Estilo de vida.** El estilo de vida es un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud, entendiéndose como formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada y habitual para responder a diferentes situaciones. ⁽¹⁾
- **Estado nutricional.** Es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del gasto calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas; las anomalías de esta condición son consideradas como desnutrición y en el otro extremo el sobrepeso y la obesidad. ⁽³⁰⁾

2.5.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Estilo de vida.** Conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana.
- **Estado nutricional.** Resultado que se obtiene de las mediciones del índice de masa corporal ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 \text{ (m)}$). Se complementará con la medición del perímetro abdominal (cm) con los cuales se obtendrá el valor y su diagnóstico respectivo.

2.5.5. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES PRINCIPALES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN	ÍNDICE	VALOR	ESCALA	INSTRUMENTO
X. Estilo de vida	X ₁ . Familia y amigos	Declaración	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	103 a 120 85 a 102 73 a 84 47 a 72 0 a 46	Muy saludable Saludable Casi saludable Poco saludable No saludable	Ordinal	Test de estilo de vida FANTÁSTICO (Modificado)
			Yo doy y recibo cariño	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca				
	X ₂ . Asociatividad y actividad física		Soy integrante activo (a) de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca				
			Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez	2 Tres o más veces por semana 1 A veces 0 Casi nunca				
			Yo camino, al menos 30 minutos diariamente	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca				
	X ₃ . Nutrición		Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras	2 Todos los días 1 A veces 0 Casi nunca				
			A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o grasas	2 Ninguna de éstas 1 Algunas de éstas 0 Todas éstas				
			Estoy pasado (a) en mi peso ideal de	2 0 a 4 kilos de más 1 5 a 8 kilos de más 0 Más de 8 kilos				
	X ₄ . Tabaco		Yo fumo cigarrillos	2 No, los últimos 5 años 1 No, el último año 0 Sí, éste año				
			Generalmente fumo ----- cigarrillos por día	2 Ninguno 1 De 0 a 10 0 Más de 10				

X ₅ . Alcohol y otras drogas
X ₆ . Sueño y estrés
X ₇ . Trabajo y tipo de personalidad
X ₈ . Introspección

Mi número promedio de tragos a la semana es	2 De 0 a 7 tragos 1 De 8 a 12 tragos 0 Más de 12 tragos
Bebo 8 vasos con agua cada día	2 Casi nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo
Uso excesivamente los medicamentos que me indican o los que puedo comprar sin receta	2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo
Bebo té, café, gaseosa	2 Menos de 3 al día 1 De 3 a 6 al día 0 Más de 6 al día
Duermo bien y me siento descansado/a	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Parece que ando acelerado/a	2 Casi nunca 1 A veces 0 A menudo
Me siento enojado/a o agresivo/a	2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo
Yo me siento contento (a) con mi trabajo y actividades	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Yo soy un pensador positivo u optimista	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Me siento tenso/a o abrumado/a	2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo
Me siento deprimido/a o triste	2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo

	X ₉ . Control de salud y conducta sexual		Me realizo controles de salud en forma periódica	2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca				
			Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad	2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca				
			En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja	2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca				
	X ₁₀ . Otras conductas		Participo en el Programa Adulto Mayor	2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca				
			Asisto a la iglesia	2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca				
Y. Estado nutricional	Y ₁ . Índice de masa corporal	Kg / m ²			≤ 23,0 > 23 a < 28 ≥ 28 a < 32 ≥ 32	Delgadez Normal Sobre peso Obesidad	Ordinal	Ficha de valoración nutricional
	Y ₂ . Perímetro abdominal	Cm			< 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres (bajo) ≥ 94 cm en varones y ≥ 80 cm en mujeres (alto) ≥ 102 cm en varones y ≥ 88 cm en mujeres (muy alto)	Bajo Alto Muy alto	Ordinal	

VARIABLE SECUNDARIA

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN	VALOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Z. Perfil sociodemográfico	Z1. Edad	Reactivos generales	¿Qué edad tiene usted?	Años	a) 60 a 69 años b) 70 a 79 años	Intervalo	Test de estilo de vida FANTÁSTICO (Modificado)
	Z2. Sexo		¿De qué sexo es usted?	a) Femenino b) Masculino	a) Femenino b) Masculino	Nominal	
	Z3. Nivel de instrucción		¿Cuál es su nivel de instrucción?	a) Analfabeto (a) b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa	a) Analfabeto (a) b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa	Ordinal	
	Z4. Estado civil		¿Cuál es su estado civil?	a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Viudo (a)	a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Viudo (a)	Nominal	
	Z5. Ocupación		¿Cuál es su ocupación actual?	a) Comerciante b) Ama de casa c) Ambulante d) Otra	a) comerciante b) Ama de casa c) Ambulante d) Otra	Nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque utilizó las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

Correlacional, porque determinó la relación simétrica entre las variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

En el Centro Poblado de Vinchos, provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho. Se encuentra ubicada a 55 Km, a una hora de la ciudad de Ayacucho, con una altitud de 2950 m.s.n.m. y una población estimada de 669 habitantes; limitando por el noreste y este con los distritos de San José de Ticllas y Socos respectivamente; por el sur con la provincia de Cangallo y por el suroeste con la provincia de Huaytará.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN TEÓRICA

Constituida por 43 (100%) adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos, según el reporte del Programa Persona Adulta Mayor de la Municipalidad Distrital de Vinchos.

3.3.2. POBLACIÓN MUESTREADA

Integrada por 32 adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos, de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterio	Inclusión	Exclusión
Edad	60 – 79 años	≥ 80 años
Lugar de residencia	Fija	Visitantes

Fuente. Elaboración propia

3.3.3. MUESTRA

La presente investigación prescindió del cálculo de la muestra por ser accesible. Por tanto, corresponde a un estudio censal.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

- **Psicometría.** Conjunto de métodos, técnicas y teorías para medir y cuantificar las variables psicológicas. ⁽³⁸⁾
- **Antropometría.** Es la evaluación del estado nutricional a través de las medidas corporales.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Test de estilo de vida FANTÁSTICO

Autor. Walker, Sechrist y Pender (1987).

Adaptación. Diana Llantoy Peña (2017).

Descripción. Constituida por dos bloques: I. Datos generales, consigna el perfil sociodemográfico de los adultos mayores (edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil y ocupación). II. Datos específicos con 28 preguntas cerradas distribuidas en 10 dimensiones: **Familia y amigos** (ítem 1 y 2), **Asociatividad y actividad física** (ítem 3 a 5), **Nutrición** (ítem 6 a 8), **Tabaco** (ítem 9 y 10), **Alcohol y otras drogas** (ítem 11 a 14), **Sueño y estrés** (ítem 15 a 17), **Trabajo y tipo de personalidad** (ítem 18 a 20), **Introspección** (ítem 21 a 23), **Control de salud y conducta sexual** (ítem 24 a 26) y **Otras conductas** (ítem 27 y 28).

Este cuestionario presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 puntos para cada categoría (escalamiento Likert).

Población diana. Adultos mayores entre 60 – 79 años del área rural.

Tiempo de administración. 20 minutos en promedio.

Forma de administración. Individual (hetero-administrado).

Confiabilidad. En una muestra piloto de 10 adultos mayores del Anexo de San Luis de Picha del Distrito de Vinchos, aplicando el coeficiente de Alpha de Cronbach en razón a la naturaleza politómica en las opciones de los reactivos. La función de prueba es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

Donde:

K: Número de ítem

σ_i^2 : Varianza de cada ítem

σ_T^2 : Varianza total

Σ : Sumatoria

Un coeficiente de fiabilidad positivo y $\geq 0,75$ será suficiente para asumir la adecuada confiabilidad.

Validez interna de contenido. A través de la opinión de expertos y participaron los siguientes profesionales en ciencias de la salud y áreas afines:

Nombres y Apellidos	Grado/Título Académico	Referencia
Bolonia Pariona Cahuana	Doctora en Educación	Universidad Alas Peruanas
Wilber Leguía Franco	Maestro en Salud Pública	Universidad Alas Peruanas
Elvira Bravo Rodríguez	Licenciada en Enfermería	Universidad Alas Peruanas
Nancy Chachaima Pumasoncco	Magíster en Psicología Educativa	Universidad Alas Peruanas
Romeo Córdova Arango	Licenciado en Nutrición	Universidad Alas Peruanas

Norma de evaluación. La evaluación del estilo de vida sigue las siguientes categorías:

- De 103 a 120 = Muy saludable
- De 85 a 102 = Saludable
- De 73 a 84 = Casi saludable
- De 47 a 72 = Poco saludable
- De 0 a 46 = No saludable

La versión original consigna categorías equivalentes:

- De 103 a 120 = Felicitaciones. Tienes un estilo de vida Fantástico.
- De 85 a 102 = Buen trabajo. Estás en el camino correcto.
- De 73 a 84 = Adecuado, estás bien.
- De 47 a 72 = Algo bajo, podrías mejorar.
- De 0 a 46 = Estás en la zona de peligro.

El puntaje final se obtiene sumando todos los resultados de las columnas y multiplicando el resultado final por dos.

Ficha de valoración nutricional del adulto mayor

Autora. Diana Llantoy Peña (2017).

Descripción. La ficha de valoración nutricional es un instrumento elaborado por la autora, para fines de la presente investigación donde se evidencia el índice de masa corporal (IMC) y el perímetro abdominal (PAB) según sexo del adulto mayor.

Población diana. Adultos mayores entre 60 – 79 años del área rural.

Tiempo de administración. 20 minutos en promedio.

Forma de administración. Individual (hetero-administrado).

Validez interna de contenido. A través de la opinión de expertos y participaron profesionales en ciencias de la salud y áreas afines:

Nombres y Apellidos	Grado/Título Académico	Referencia
Bolonia Pariona Cahuana	Doctora en Educación	Universidad Alas Peruanas
Wilber Leguía Franco	Maestro en Salud Pública	Universidad Alas Peruanas
Elvira Bravo Rodríguez	Licenciada en Enfermería	Universidad Alas Peruanas
Nancy Chachaima Pumasoncco	Magíster en Psicología Educativa	Universidad Alas Peruanas
Romeo Córdova Arango	Licenciado en Nutrición	Universidad Alas Peruanas

Norma de evaluación. La evaluación del estado nutricional consigna las siguientes categorías:

Índice de masa corporal (Kg/m²)	Categorías
≤ 23,0	Delgadez
> 23 a < 28	Normal
≥ 28 a < 32	Sobrepeso
≥ 32	Obesidad
Perímetro abdominal (PAB)	Categorías
< 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres	Bajo
≥ 94 cm en varones y ≥ 80 cm en mujeres	Alto
≥ 102 cm en varones y ≥ 88 cm en mujeres	Muy alto

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos fueron procesados con el Software IBM – SPSS versión 23,0; con el que se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos de acuerdo a la naturaleza de las variables. El análisis estadístico fue inferencial, con el cálculo del coeficiente de correlación “Rho” de Spearman.

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

El contraste de hipótesis contempló la interpretación del valor “ r_s ”, porque al trabajar con toda la población no existe la posibilidad de generalización. Por esta razón, se prescindió de la lectura del p-valor (significación).

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

CUADRO Nº 01

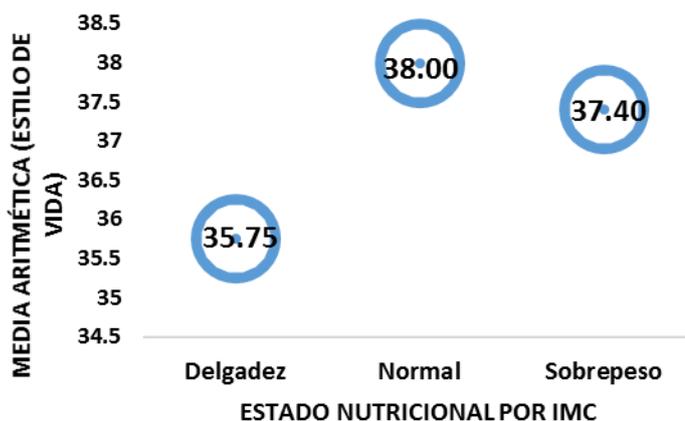
ESTADÍSTICOS DEL ESTILO DE VIDA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.

Índice de masa corporal	Estadísticos del estilo de vida						
	N	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Delgadez	20	35.75	4.811	33.50	38.00	24	46
Normal	7	38.00	4.967	33.41	42.59	32	45
Sobrepeso	5	37.40	5.225	30.91	43.89	32	43
Total	32	36.50	4.846	34.75	38.25	24	46

Fuente. Administración de instrumentos.

GRÁFICO Nº 01

COMPARACIÓN DE MEDIAS DEL ESTILO DE VIDA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro Nº 01.

En los adultos mayores con estado nutricional en delgadez por índice de masa corporal el estilo de vida tuvo una puntuación media de 35.75 ± 4.811 ; en tanto que en los adultos con sobrepeso, de 37.40 ± 5.225 . Comparando las puntuaciones medias se observan diferencias en el estilo de vida a favor de los adultos con estado nutricional normal.

CUADRO N° 02

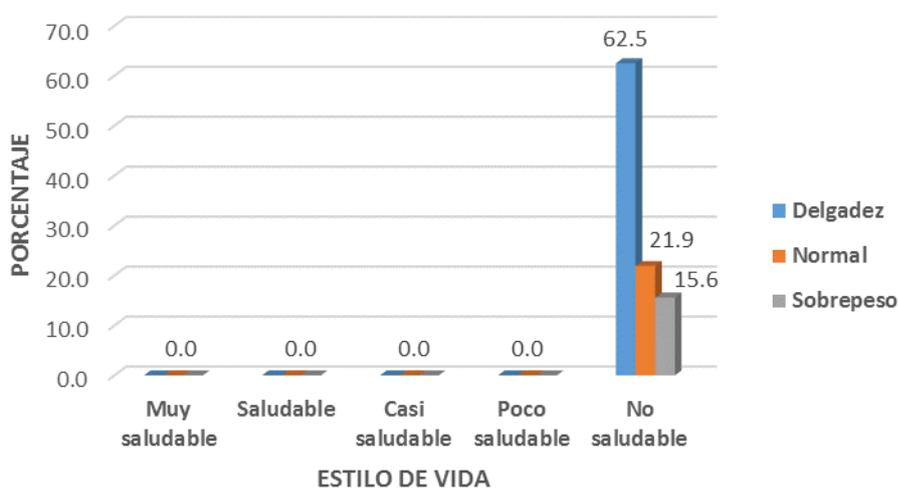
ESTILO DE VIDA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.

Estilo de vida	Índice de masa corporal						Total	
	Delgadez		Normal		Sobrepeso			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Muy saludable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Saludable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Casi saludable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Poco saludable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
No saludable	20	62.5	7	21.9	5	15.6	32	100.0
Total	20	62.5	7	21.9	5	15.6	32	100.0

Fuente. Administración de instrumentos.

GRÁFICO N° 02

ESTILO DE VIDA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N° 02.

De 32 (100%) adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos, la totalidad reporta un estilo de vida no saludable, de quienes el 62,5% presenta delgadez, 21,9% normalidad y 15,6% sobrepeso. En conclusión, 6 de cada 10 adultos mayores con estilo de vida no saludable presenta delgadez.

CUADRO N° 03

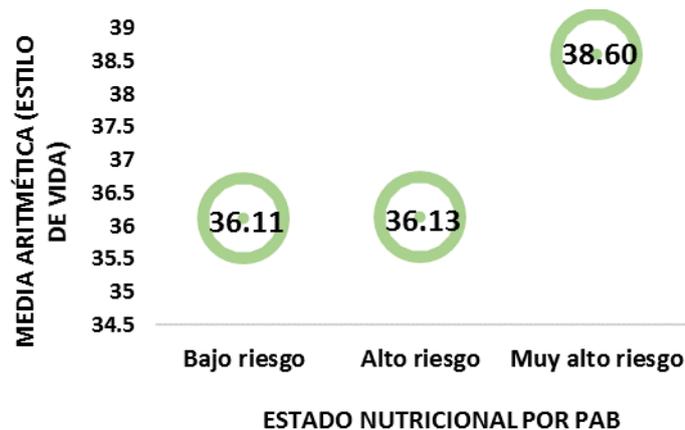
ESTADÍSTICOS DEL ESTILO DE VIDA SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.

Perímetro abdominal	Estadísticos del estilo de vida						
	N	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Bajo riesgo	19	36.11	5.098	33.65	38.56	24	46
Alto riesgo	8	36.13	4.422	32.43	39.82	32	43
Muy alto riesgo	5	38.60	4.930	32.48	44.72	32	43
Total	32	36.50	4.846	34.75	38.25	24	46

Fuente. Administración de instrumentos.

GRÁFICO N° 03

COMPARACIÓN DE MEDIAS DEL ESTILO DE VIDA SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N° 03.

En los adultos mayores con estado nutricional de bajo riesgo por perímetro abdominal el estilo de vida tuvo una puntuación media de 36.11 ± 5.098 ; en tanto que en los adultos con muy alto riesgo, de 36.13 ± 4.422 . Comparando las puntuaciones medias se observan diferencias en el estilo de vida a favor de los adultos con estado nutricional en muy alto riesgo.

CUADRO N° 04

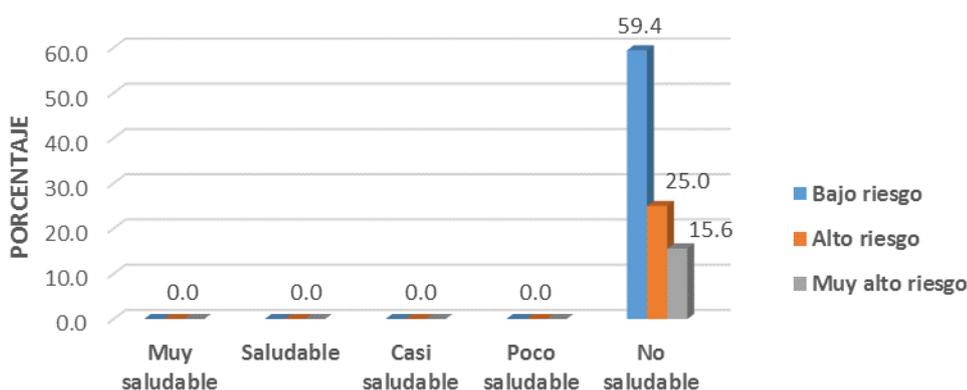
ESTILO DE VIDA SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.

Nivel de estilo de vida	Diagnóstico del perímetro abdominal						Total	
	Bajo riesgo		Alto riesgo		Muy alto riesgo			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Muy saludable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Saludable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Casi saludable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Poco saludable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
No saludable	19	59.4	8	25.0	5	15.6	32	100.0
Total	19	59.4	8	25.0	5	15.6	32	100.0

Fuente. Administración de instrumentos.

GRÁFICO N° 04

ESTILO DE VIDA SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.



ESTILO DE VIDA

Fuente. Cuadro N° 04.

De 32 (100%) adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos, la totalidad reporta un estilo de vida no saludable, de quienes el 59,4% presenta perímetro abdominal de bajo riesgo, 25% de alto riesgo y 15,6% de muy alto riesgo. En conclusión, 6 de cada 10 adultos mayores con estilo de vida no saludable presenta un perímetro abdominal de bajo riesgo.

CUADRO N° 05

ESTADÍSTICOS DEL ESTILO DE VIDA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.

Estado nutricional	Estadísticos del estilo de vida						
	N	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Normal	2	41.50	4.950	-2.97	85.97	38	45
Riesgo	22	35.73	4.743	33.62	37.83	24	46
Alteración	8	37.38	4.809	33.35	41.40	32	43
Total	32	36.50	4.846	34.75	38.25	24	46

Fuente. Administración de instrumentos.

GRÁFICO N° 05

COMPARACIÓN DE MEDIAS DEL ESTILO DE VIDA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N° 01.

En los adultos mayores con estado nutricional normal el estilo de vida tuvo una puntuación media de 41.50 ± 4.950 ; en tanto que en los adultos con alteración del estado nutricional, de 37.38 ± 4.809 . Comparando las puntuaciones medias se observan diferencias en el estilo de vida a favor de los adultos con estado nutricional normal.

CUADRO N° 06

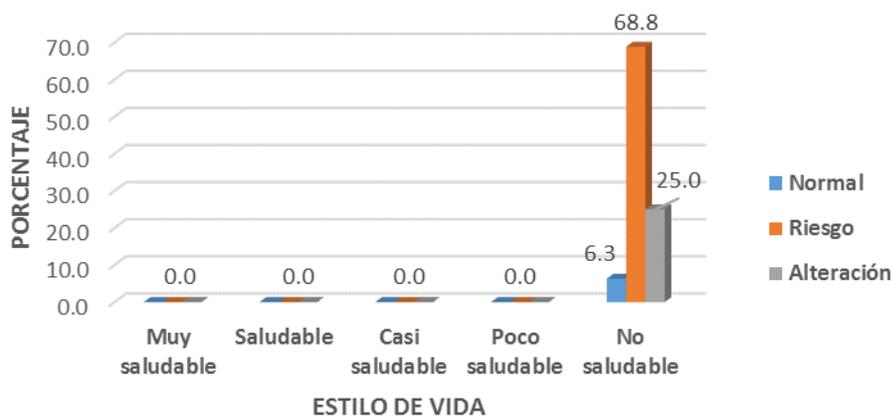
ESTILO DE VIDA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.

Estilo de vida	Estado nutricional						Total	
	Normal		Riesgo		Alteración			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Muy saludable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Saludable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Casi saludable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Poco saludable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
No saludable	2	6.3	22	68.8	8	25.0	32	100.0
Total	2	6.3	22	68.8	8	25.0	32	100.0

Fuente. Administración de instrumentos.

GRÁFICO N° 06

ESTILO DE VIDA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N° 06.

De 32 (100%) adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos, la totalidad reporta un estilo de vida no saludable, de quienes el 68,8% presenta riesgo nutricional, 25% alteración y 6,3% normalidad. En conclusión, 7 de cada 10 adultos mayores con estilo de vida no saludable presenta riesgo en el estado nutricional.

5.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

5.2.1. HIPÓTESIS GENERAL

El estilo de vida si se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos. Ayacucho, 2017.

Rho de Spearman		Estilo de vida
Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,234
	N	32

$H_0: r_s = 0$

$H_i: r_s \neq 0$

El coeficiente de correlación asociado al estadígrafo “Rho” de Spearman ($r_s=0,234$) fue diferente que cero. Por tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula porque existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos ($r_s = 0,234$).

5.2.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

a) El estilo de vida si se relaciona con el índice de masa corporal.

Rho de Spearman		Estilo de vida
Índice de masa corporal	Coeficiente de correlación	,241
	N	32

$H_0: r_s = 0$

$H_i: r_s \neq 0$

El coeficiente de correlación asociado al estadígrafo “Rho” de Spearman ($r_s=0,241$) fue diferente que cero. Por tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula porque existe relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en los adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos ($r_s = 0,241$).

- b) El estilo de vida se relaciona significativamente con el perímetro abdominal.

Rho de Spearman		Estilo de vida
Perímetro abdominal	Coeficiente de correlación	,185
	N	32

H₀: $r_s = 0$

H_i: $r_s \neq 0$

El coeficiente de correlación asociado al estadígrafo “Rho” de Spearman ($r_s=0,185$) fue diferente que cero. Por tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula porque existe relación entre el estilo de vida y perímetro abdominal en los adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos ($r_s = 0,185$).

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

La presente investigación trata sobre el estilo de vida y el estado nutricional en una población de 32 (100%) adultos mayores con una edad promedio de 79 años, de los cuales, 28,1% corresponden al sexo masculino y 71,9% al femenino. Los resultados más relevantes y contrastados con el marco bibliográfico, se detallan a continuación:

En cuanto al índice de masa corporal, el 62,5% de adultos mayores presentaron delgadez, 21,9% normalidad y 15,6% sobrepeso. Es decir, un 78,1% presentaron malnutrición por deficiencia o exceso de peso, situación que vendría afectando su estado salud. De acuerdo con Heikkinen, Berg, Avlund y Tomakangas ⁽⁴⁾, los efectos de la malnutrición en la salud del adulto mayor involucran el deterioro de la capacidad funcional y la calidad de vida, incrementa el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevalentes.

La delgadez fue un problema nutricional frecuente en 6 de cada 10 adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos. Similares resultados fueron descritos en Cuzco, en el año 2016, una investigación entre adultos mayores provenientes de zonas rurales internados en el servicio de medicina del Hospital de Quillabamba: el 39% presentó peso insuficiente, 23% desnutrición leve, moderada y severa respectivamente. ⁽¹⁶⁾ Significa que la situación de pobreza incide en el acceso a los alimentos y en los hábitos respecto al consumo de los mismos (costumbres y creencias). Por otro lado, el estado nutricional del adulto mayor está influenciado también por los cambios que genera el envejecimiento.

Según Bolet y Socarrás ⁽³⁷⁾, en el envejecimiento se produce por una serie de cambios morfológicos, fisiológicos y psicológicos, así como cambios de situación y actitudes que inciden en la alimentación y nutrición. Por ejemplo, en la boca disminuye la sensación del gusto, existe menor potencia masticadora, hay atrofia de papilas gustativas, pérdida de piezas dentarias y menor salivación que dificultan la masticación, la formación del bolo alimenticio y la deglución.

En contextos urbanos la situación del estado nutricional del adulto mayor es distinto. En Arequipa, en el año 2015, el 62,5% de adultos del distrito de Polobaya presentaron sobrepeso y 1,3% obesidad como delgadez respectivamente. ⁽¹⁵⁾ En Ayacucho, en el año 2015, un estudio en adultos mayores atendidos en el centro de salud San Juan Bautista determinó que el sobrepeso estuvo presente en el 15,8% y la obesidad en 9,6%. ⁽¹⁸⁾ En ambos casos, se evidencia el efecto del estilo de vida urbano que propicia un desbalance energético positivo entre ingesta y gasto calórico.

Analizando el perímetro abdominal, el 40,6% presentaron obesidad. Por desagregado, en 25% se identificó el alto riesgo y en 15,6% el muy alto riesgo para enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

La evaluación del perímetro abdominal permite clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta para enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras. ⁽¹²⁾

Este hallazgo es particular y novedoso, porque devela que la obesidad abdominal también se presenta en la zona rural. La tendencia a adoptar estilos de vida urbanos es cada vez mayor: por ejemplo el consumo de alimentos procesados y la menor actividad física.

Referente al estilo de vida, se identificó la categoría no saludable en el 100% de adultos mayores. Esta información es importante, porque refleja el modo de vida actual de los adultos mayores con un manejo inadecuado de la familia y amigos, asociatividad y actividad física, alimentación y nutrición, sueño, introspección, control de la salud como el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. En estas condiciones, resulta lógico el predominio de la malnutrición.

Resultados similares fueron descritos en Arequipa, en el año 2015, donde el 70% de adultos mayores del distrito de Polobaya presentaron un estilo de vida no saludable y solo 30% saludable. ⁽¹⁵⁾

La revisión bibliográfica también muestra resultados diferentes. En Lima, entre adultos mayores que asistían al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo en el año 2013, el 54% presentaban un estilo de vida saludable y solo 46% no saludable.⁽¹²⁾

La práctica de estilos de vida no saludables de manera prolongada y consistente, expone a las personas a una mayor cantidad y severidad de patologías no transmisibles.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la práctica de estilos de vida saludables a lo largo de todo el ciclo vital. El propósito último: preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Gozar de buena salud a lo largo de la vida permite al adulto mayor disfrutar al máximo de los aspectos positivos de la vejez.⁽³⁹⁾

El estilo de vida no saludable caracterizó a los adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos y coincide con el predominio de un estado nutricional alterado o en riesgo. Significa, que la alteración del estado nutricional es producto de la exposición prolongada a estilos de vida no saludables, una forma de vida del poblador rural con creencias populares sobre el proceso salud – enfermedad, pero a la vez una tendencia a adoptar modos de vida urbanos. Por tanto, el estilo de vida si se relaciona con el estado nutricional en general ($r_s = 0,234$), con el índice de masa corporal ($r_s = 0,241$) y con el perímetro abdominal ($r_s = 0,185$), aunque en grado débil. Significa que el estado nutricional del adulto mayor no depende únicamente del estilo de vida sino de otros factores de orden intrínseco (cambios producidos por el envejecimiento) y extrínseco (accesibilidad y calidad de los alimentos, etc.).

Similares diferentes fueron reportados en Arequipa, en el año 2015, entre adultos mayores del distrito de Polobaya: no se halló relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional ($p=0,80619$).⁽¹⁵⁾

Teóricamente el estilo de vida si se relaciona con el estado nutricional. En esta línea investigativa, Medrano⁽¹⁸⁾ en un estudio entre adultos mayores atendidos en el centro de salud San Juan Bautista en el año 2015, estableció que las

prácticas de alimentación si se relacionaban significativamente con el estado nutricional ($p < 0,05$).

El estilo de vida no saludable en los adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos coincide con la alta prevalencia de delgadez, sobrepeso y obesidad abdominal. Por tanto, si las autoridades sanitarias no intervienen en la dinámica de este problema y en sus determinantes en el corto o mediano plazo, es posible que la prevalencia de malnutrición incremente substancialmente y con ella se intensifiquen las repercusiones sobre salud.

CONCLUSIONES

1. El estilo de vida si se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos ($r_s = 0,234$).
2. El estilo de vida si se relaciona con el índice de masa corporal en los adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos ($r_s = 0,241$).
3. El estilo de vida si se relaciona con el perímetro abdominal en los adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos ($r_s = 0,185$).

RECOMENDACIONES

1. Al gerente del Centro de Salud de Vinchos, fortalecer las estrategias de intervención en favor de la nutrición del adulto mayor a fin de prevenir y disminuir la cantidad de adultos mayores con delgadez, sobrepeso y obesidad por índice de masa corporal y perímetro abdominal. Asimismo, impulsar los programas de prevención que permitan a las personas adultas mayores adoptar estilos de vida saludables, favoreciendo la práctica de ejercicio físico regular, el control de peso, la dieta adecuada, el manejo de estrés, responsabilidad en salud, entre otros.
2. Al Licenciado en nutrición del Centro de Salud de Vinchos, poner más énfasis en la atención a éste grupo etario, identificando a los adultos mayores que presentan delgadez, sobrepeso y obesidad. Esta medida permitirá la recuperación nutricional a través de consejerías nutricionales.
3. A los familiares del adulto mayor, promover la alimentación saludable del adulto mayor, así como garantizar la compañía durante el consumo de alimentos para poder conservar el apetito.
4. A los bachilleres de enfermería, continuar con el desarrollo de investigaciones en la población adulta mayor. Del mismo modo fomentar el desarrollo de estudios con diseño experimental que permitan mejorar el estilo de vida y el estado nutricional de los mismos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Rodríguez J. *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis; 1995.
- (2) San Martín H. *Envejecimiento individual y de la población: la investigación científica en el proceso de envejecimiento humano*. Madrid-España: Editorial Buendía J. Gerontología y Salud; 1997.
- (3) Oria M. *Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui DISA II Lima Sur 2006* Tesis licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- (4) Heikkinen R, Berg S, Avlund K, Tomakangas T. Depressed mood: Changes during a five-year follow-up in 75-year-old men and Women in three Nordic localities. *Aging Clin Exp Res*. 2002; 14(3): 16-28.
- (5) Zayas E. Consideraciones sobre la nutrición en la tercera edad. *Nut Clin*. 2004; 7(2): 13-14.
- (6) Organización Mundial de la Salud. *Envejecimiento y ciclo de vida*. Génova: OMS; 2018. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
- (7) Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Situación de la población adulta mayor*. Informe Técnico N° 01-Marzo 2018. Lima: INEI; 2018.
- (8) Organización Panamericana de Salud. *Guía clínica para la atención primaria a las personas adultas mayores*. Washington: OPS; 2004.
- (9) Ministerio de Salud. *Gestión para la promoción de la actividad física para la salud*. Lima: MINSA; 2015.
- (10) Suárez A. *Estado nutricional de la población mayor de 65 años de edad de la ciudad de Badajoz*. Tesis doctoral. España: Universidad de Extremadura; 2015.

- (11) 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 licenciatura. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2014.
- (12) Aguilar GR. *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- (13) Quispe JC. *Estado nutricional y capacidad funcional en adultos mayores institucionalizados en un Centro Geronto-Geriátrico*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Wiener; 2015.
- (14) Manayalle PM. *Características del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la región Lambayeque 2013*. Tesis de titulación. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres; 2015.
- (15) Taco SY, Vargas RM. *Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa, 2015*. Tesis de licenciatura. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2015.
- (16) Coyullo N. *Comparación del estado nutricional en adultos mayores provenientes de zonas urbanas y rurales hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital de Quillabamba 2016*. Tesis de licenciatura. Puno: Universidad Nacional de Altiplano; 2016.
- (17) Puente JN. *Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015*. Tesis de licenciatura. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
- (18) Medrano S. *Prácticas de alimentación y estado nutricional del adulto mayor atendido en el centro de salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2015*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.
- (19) Alcívar ME y Gutiérrez JN. *Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado 'Asociación 12 de abril' Cuenca, 2016*. Tesis de licenciatura. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
- (20) Montes KE. *Valoración del estado nutricional del adulto mayor del anexo 8 de Jicamarca, de San Antonio de Chacalla, Huarochiri, mediante el uso de*

- medidas antropométricas en el año 2012*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzman y Valle; 2014.
- (21) Ramírez SP, Borja GM. *Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.
- (22) Cortés C. *Factores demográficos, sociales, del estado de salud físico y mental asociados a la capacidad funcional en el adulto mayor. Departamento de Antioquia, 2012*. Proyecto de tesis. Colombia: Universidad CES; 2014.
- (23) Ministerio de Salud. *Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores*. Lima: MINSA; 2005.
- (24) Gómez MA. *Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 5 años*. Tesis doctoral. España: Universidad de Granada; 2005.
- (25) Perea R. *Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo*. España-Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2004.
- (26) Cockerham WC. New directions in health lifestyle research. *International Journal of Public Health*; 2007; 52(6):327-328.
- (27) Villar M, Ballinas Y, Gutiérrez C, Angulo Y. análisis de la confiabilidad del test fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa “reforma de vida” del seguro social de salud (EsSalud). *Revista peruana de medicina integrativa*. 2016; 1 (2): 17-26.
- (28) Selman AE. *El hombre un ser social en: Cómo vivir 120 años*. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2008.
- (29) Organización Mundial de la Salud. *La actividad física en los adultos mayores*. Ginebra: OMS; 2018. Recuperado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
- (30) Shanthi J. *Nutrition in aging*. En: Howard F. Brocklehursts Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. Seventh Edition. Philadelphia: Saunders; 2010.
- (31) Enciso A, Zárate J. *Factores motivacionales que determinan el consumo de cigarrillo en los estudiantes de pregrado de administración de empresas de la jornada nocturna de la Pontificia Universidad Javeriana en el primer semestre*

- del año 2009*. Tesis de licenciatura. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
- (32) Organización Mundial de la Salud. *Alcohol: datos y cifras*. Ginebra: OMS; 2018. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- (33) Chávez LM, Núñez I, Díaz C. Trastornos del sueño en el adulto mayor: Un problema en aumento. *Acta Médica Peruana* 2012, 29(3): 180-181.
- (34) Escobar S. *Los adultos mayores en el mundo del trabajo urbano*. Bolivia: Fernando Molina; 2012.
- (35) Menéndez R. *¿Qué es la introspección?* España; 2018. Recuperado de <https://rosaliamv.wordpress.com/2017/01/03/que-es-la-introspeccion/>
- (36) Behrman R, Kilegman R, Jenson H. *Nelson tratado de enfermería*. 17.a Ed. Madrid: Editorial Elseiver; 2004.
- (37) Bolet M, Socarrás MM. La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años. *Rev haban cienc méd*. 2009; 8(1).
- (38) Abad FJ, García C, Gil B, Olca J, Ponsada V, Revuelta J. *Introducción a la psicometría*. España: Universidad autónoma de Madrid; 2004.
- (39) Organización Mundial de la Salud. *Campaña del día mundial de la salud 2012*. Ginebra: OMS; 2012. Recuperado de www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2017.

PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	UNO	<p>Enfoque de la investigación Cuantitativo Tipo de investigación Aplicado Nivel de investigación Correlacional Diseño de la investigación Transversal Población muestreada 32 adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos, de 60 a 79 años. Muestra Se prescinde (censo) Tipo de muestreo Al carecer de tamaño de muestra se obviará el tipo de muestreo. Técnicas – Psicometría – Antropometría Instrumentos – Test de estilo de vida FANTÁSTICO. – Ficha de valoración nutricional del adulto mayor. Tratamiento estadístico Descriptivo con la aplicación del Software IBM – SPSS versión 23,0. El análisis inferencial se efectivizará a través del cálculo del coeficiente de correlación “Rho” de Spearman, al 95% de nivel de confianza.</p>
<p>¿El estilo de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos. Ayacucho, 2017?</p>	<p>Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos. Ayacucho, 2017.</p>	<p>El estilo de vida si se relaciona con el estado nutricional en los adultos mayores del Centro poblado de Vinchos. Ayacucho, 2017.</p>	<p>X. Estilo de vida X₁. Familia y amigos X₂. Asociatividad y actividad física X₃. Nutrición X₄. Tabaco X₅. Alcohol y otras drogas X₆. Sueño y estrés X₇. Trabajo y tipo de Personalidad X₈. Introspección X₉. Control de salud y conducta sexual X₁₀. Otras conductas</p>	
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICAS	DOS	
<p>a) ¿El estilo de vida se relaciona con el índice de masa corporal?</p>	<p>a) Identificar la relación entre estilo de vida e índice de masa corporal en los adultos mayores.</p>	<p>a) El estilo de vida si se relaciona con el índice de masa corporal es significativa.</p>	<p>Y. Estado nutricional Y₁. Índice de masa corporal Y₂. Perímetro abdominal</p>	
<p>b) ¿El estilo de vida se relaciona con el perímetro abdominal?</p>	<p>b) Identificar la relación entre estilo de vida y perímetro abdominal.</p>	<p>b) El estilo de vida si se relaciona con el perímetro abdominal es significativa.</p>	<p align="center">INTERVINIENTE</p> <p>Z. Perfil sociodemográfico Z₁. Edad Z₂. Sexo Z₃. Nivel de instrucción Z₄. Estado civil Z₅. Ocupación</p>	

Anexo 02

INSTRUMENTOS

TEST DE ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO

Autor. Walker, Sechrist y Pender (1987)

Adaptación. Llantoy (2017)

Ficha N°-----

Fecha: -----/-----/-----

INTRODUCCIÓN:

Estimado Sr. (a), en esta oportunidad solicito se sirva responder con sinceridad las preguntas y declaraciones que a continuación se exponen y tenga en cuenta que ésta información no se utilizará para otros fines distintos a la de ésta investigación. No existen respuestas buenas ni malas.

INSTRUCTIVO:

Para responder solo marque con un aspa (x) la opción que considere la más adecuada y llene los espacios en blanco.

I. DATOS GENERALES:

¿Qué edad tiene usted? ----- años cumplidos.

¿De qué sexo es usted?

- a) Femenino () b) Masculino ()

¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Analfabeto (a) ()
b) Primaria incompleta ()
c) Primaria completa ()
d) Secundaria incompleta ()
e) Secundaria completa ()

¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) ()
b) Casado (a) ()
c) Viudo (a) ()

¿Cuál es su ocupación actual?

- a) Comerciante ()
b) Ama de casa ()
c) Ambulante ()
d) Otra ----- ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

Contesta éste cuestionario, recordando cómo ha sido tu vida éste último mes. Encierre en un círculo en la opción que considere la más adecuada.

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia y amigos	Asociatividad y actividad física	Nutrición	Tabaco	Alcohol y otras drogas	Sueño y estrés	Trabajo y tipo de personalidad	Introspección	Control de salud y conducta sexual	Otras conductas
Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Soy integrante activo (a) de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras 2 Todos los días 1 A veces 0 Casi nunca	Yo fumo cigarrillos 2 No, los últimos 5 años 1 No, el último año 0 Sí, éste año	Mi número promedio de tragos a la semana es 2 De 0 a 7 tragos 1 De 8 a 12 tragos 0 Más de 12 tragos	Duermo bien y me siento descansado/a 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Parece que ando acelerado/a 2 Casi nunca 1 A veces 0 A menudo	Yo soy un pensador positivo u optimista 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Me realizo controles de salud en forma periódica 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Participo en el Programa Adulto Mayor 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Yo doy y recibo cariño 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez 2 Tres o más veces por semana 1 A veces 0 Casi nunca	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o grasas 2 Ninguna de éstas 1 alguna de éstas 0 Todas éstas	Generalmente fumo ---- cigarrillos por día 2 Ninguno 1 De 0 a 10 0 Más de 10	Bebo 8 vasos con agua cada día 2 Casi nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Me siento enojado/a o agresivo/a 2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo	Me siento tenso/a o abrumado/a 2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Asisto a la iglesia 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca
	Yo camino, al menos 30 minutos cada vez 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Estoy pasado (a) en mi peso ideal de 2 0 a 4 kilos de más 1 5 a 8 kilos de más 0 Más de 8 kilos		Uso excesivamente los medicamentos que me indican o los que puedo comprar sin receta 2 Nunca 1 Ocasionalmente 0 A menudo	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Me siento contento (a) con mi trabajo y actividades 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Me siento deprimido /a o triste 2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	
				Bebo té, café, cola gaseosa 2 Menos de 3 al día 1 De 3 a 6 al día 0 Más de 6 al día					



Puntaje Final Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. **Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones.**

x 2 =

De 103 a 120 = Muy saludable.
De 85 a 102 = Saludable.
De 73 a 84 = Casi saludable.
De 47 a 72 = Poco saludable.
De 0 a 46 = No saludable.

Nota: El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 o 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar. Buena suerte.

FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

INTRODUCCIÓN:

Apreciado Sr. (a), en esta oportunidad solicito su colaboración para poder realizar las mediciones de peso, talla y perímetro abdominal. Tenga en cuenta que ésta información no se utilizará para otros fines distintos a la de ésta investigación.

INSTRUCTIVO:

A continuación se le presenta una serie de indicaciones que debe tener presente en el momento del procedimiento.

- a) Quitarse los calzados (ojotas, sandalias, etc.)
- b) Ponerse la bata.
- c) Quitarse accesorios u otros objetos de la cabeza que interfieran en la medición.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	Peso	Talla	() \leq 23,0 (Delgadez)
	----- Kg	----- m	() $>$ 23 a $<$ 28 (Normal) () \geq 28 a $<$ 32 (Sobrepeso) () \geq 32 (obesidad)
PERÍMETRO ABDOMINAL (PAB)	Sexo		() $<$ 94 cm en varones y $<$ 80 cm en mujeres (bajo)
	F ()	M ()	
	----- cm		() \geq 94 cm en varones y \geq 80 cm en mujeres (alto) () \geq 102 cm en varones y \geq 88 cm en mujeres (muy alto)

ANEXO 03

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: WILBER LEGUIÁ FRANCO
 1.2. Grado/Título académico: MAESTRO - SALUD PÚBLICA
 1.3. Institución donde labora: UAP - CLAS C-AITO

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. Esencial. Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. Útil. Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. Innecesario. El ítem debería ser eliminado.

[Handwritten Signature]
 Billy Williams Kioski Rios, PhD.
 Doctor of Philosophy
 Sociology

N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
BLOQUE I: DATOS GENERALES				
1	¿Qué edad tiene usted?			X
2	¿De qué sexo es usted?			X
3	¿Cuál es su nivel de instrucción?			X
4	¿Cuál es su estado civil?			X
5	¿Cuál es su ocupación actual?			X
BLOQUE II: DATOS ESPECÍFICOS				
Dimensión 1: Familia y amigos				
6	Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí			X
7	Yo doy y recibo cariño			X
Dimensión 2: Asociatividad y actividad física				
8	Soy integrante activo (a) de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo			X
9	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez			X
10	Yo camino, al menos 30 minutos diariamente			X
Dimensión 3: Nutrición				
11	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras			X
12	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o grasas			X
13	Estoy pasado (a) en mi peso ideal			X
Dimensión 4: Tabaco				
14	Yo fumo cigarrillos			X

[Handwritten Signature]
 Wilber Leguía Franco
 MSc. SALUD PÚBLICA
 CEP: 29480

*Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
 (Albert Szent)*



Handwritten signature
Billy Williams Moisés Ríos, Ph.D.
Doctor of Philosophy
Sociology

15	Generalmente fumo ----- cigarrillos al día			X
Dimensión 5: Alcohol y otras drogas				
16	Mi número promedio de tragos a la semana es			X
17	Bebo 8 vasos con agua cada día			X
18	Uso excesivamente los medicamentos que me indican o los que puedo comprar sin receta			X
19	Bebo té, café, gaseosa			X
Dimensión 6: Sueño y estrés				
20	Duermo bien y me siento descansado/a			X
21	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida			X
22	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre			X
Dimensión 7: Trabajo y tipo de personalidad				
23	Parece que ando acelerado/a			X
24	Me siento enojado/a o agresivo/a			X
25	Yo me siento contento/a con mi trabajo y actividades			X
Dimensión 8: Introspección				
26	Yo soy un pensador positivo u optimista			X
27	Me siento tenso/a o abrumado/a			X
28	Me siento deprimido/a o triste			X
Dimensión 9: Control de salud y conducta sexual				
29	Me realizo controles de salud en forma periódica			X
30	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad			X
31	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja			X
Dimensión 10: Otras conductas				
32	Participo en el programa adulto mayor			X
33	Asisto a la iglesia			X

Handwritten signature
Wilber A. Leguía Franco
Mg. SALUD PÚBLICA
CEP: 29480



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: Elona Bravo Rodríguez
1.2. Grado/Título académico: Lic. en enfermería
1.3. Institución donde labora: ESSALUD - UAP

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. Esencial. Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. Útil. Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. Innecesario. El ítem debería ser eliminado.

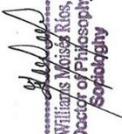
Handwritten signature
Billy Williams Moses Rios, PhD.
Doctor of Philosophy
Sociology

Handwritten signature
Elona Bravo Rodríguez
Licenciada en Enfermería
C.A. de la Universidad Alas Peruanas
Rec. Asistencial Ayacucho

N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
BLOQUE I: DATOS GENERALES				
1	¿Qué edad tiene usted?			X
2	¿De qué sexo es usted?			X
3	¿Cuál es su nivel de instrucción?			X
4	¿Cuál es su estado civil?			X
5	¿Cuál es su ocupación actual?			X
BLOQUE II: DATOS ESPECÍFICOS				
Dimensión 1: Familia y amigos				
6	Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí			X
7	Yo doy y recibo cariño		X	
Dimensión 2: Asociatividad y actividad física				
8	Soy integrante activo (a) de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo			X
9	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez			X
10	Yo camino, al menos 30 minutos diariamente			X
Dimensión 3: Nutrición				
11	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras			X
12	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o grasas			X
13	Estoy pasado (a) en mi peso ideal			X
Dimensión 4: Tabaco				
14	Yo fumo cigarrillos			X

*Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)*




Billy Williams Múgica Ríos, PhD.
Doctor of Philosophy
Sociology


Eduardo C. Alvarado / UAP
Enfermería
C.A.F. III - Centro de Estudios Avanzados
Red Asistencial Ayacucho
01155607

15	Generalmente fumo ----- cigarrillos al día			x
Dimensión 5: Alcohol y otras drogas				
16	Mi número promedio de tragos a la semana es			x
17	Bebo 8 vasos con agua cada día			y
18	Uso excesivamente los medicamentos que me indican o los que puedo comprar sin receta			x
19	Bebo té, café, gaseosa			x
Dimensión 6: Sueño y estrés				
20	Duermo bien y me siento descansado/a			x
21	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida			y
22	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre			x
Dimensión 7: Trabajo y tipo de personalidad				
23	Parece que ando acelerado/a			x
24	Me siento enojado/a o agresivo/a			x
25	Yo me siento contento/a con mi trabajo y actividades			y
Dimensión 8: Introspección				
26	Yo soy un pensador positivo u optimista			x
27	Me siento tenso/a o abrumado/a			x
28	Me siento deprimido/a o triste			y
Dimensión 9: Control de salud y conducta sexual				
29	Me realizo controles de salud en forma periódica			x
30	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad			x
31	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja			x
Dimensión 10: Otras conductas				
32	Participo en el programa adulto mayor			x
33	Asisto a la iglesia			x



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: Nancy Octaviana Purasolaco
- 1.2. Grado/Título académico: Magister en Psicología Educativa
- 1.3. Institución donde labora: UNIVERSIDAD "ALAS PERUANAS"

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 1. Esencial. Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2. Útil. Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
- 3. Innecesario. El ítem debería ser eliminado.

[Signature]
 Dr. Billy Williams Morúa Rios, Ph.D.
 Doctor of Philosophy
 Society

[Signature]
 Mgr. Nancy Chacama P. P. M. S. C.
 Magister en Psicología
 Educativa

N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
BLOQUE I: DATOS GENERALES				
1	¿Qué edad tiene usted?			x
2	¿De qué sexo es usted?			x
3	¿Cuál es su nivel de instrucción?		x	
4	¿Cuál es su estado civil?		x	
5	¿Cuál es su ocupación actual?		x	
BLOQUE II: DATOS ESPECÍFICOS				
Dimensión 1: Familia y amigos				
6	Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí			x
7	Yo doy y recibo cariño			x
Dimensión 2: Asociatividad y actividad física				
8	Soy integrante activo (a) de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo			x
9	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez			x
10	Yo camino, al menos 30 minutos diariamente			x
Dimensión 3: Nutrición				
11	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras			x
12	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o grasas			x
13	Estoy pasado (a) en mi peso ideal			x
Dimensión 4: Tabaco				
14	Yo fumo cigarrillos			x

*Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
 (Albert Szent)*



[Signature]
Billy Williams Morás Ríos, Ph.D.
Doctor of Philosophy
Sociology

[Signature]
Mg. Nancy Chachama Puma
Magister en Psicología
Educativa

15	Generalmente fumo ----- cigarrillos al día			x
Dimensión 5: Alcohol y otras drogas				
16	Mi número promedio de tragos a la semana es			x
17	Bebo 8 vasos con agua cada día			x
18	Uso excesivamente los medicamentos que me indican o los que puedo comprar sin receta			x
19	Bebo té, café, gaseosa			x
Dimensión 6: Sueño y estrés				
20	Duermo bien y me siento descansado/a			x
21	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida			x
22	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre			x
Dimensión 7: Trabajo y tipo de personalidad				
23	Parece que ando acelerado/a			x
24	Me siento enojado/a o agresivo/a			x
25	Yo me siento contento/a con mi trabajo y actividades			x
Dimensión 8: Introspección				
26	Yo soy un pensador positivo u optimista			x
27	Me siento tenso/a o abrumado/a			x
28	Me siento deprimido/a o triste			x
Dimensión 9: Control de salud y conducta sexual				
29	Me realizo controles de salud en forma periódica			x
30	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad			x
31	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja			x
Dimensión 10: Otras conductas				
32	Participo en el programa adulto mayor			x
33	Asisto a la iglesia			x

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: Romeo Córdova Arango
1.2. Grado/Título académico: Lic. en Nutrición.
1.3. Institución donde labora: Essalud

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. Esencial. Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. Útil. Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. Innecesario. El ítem debería ser eliminado.

Billy Williams, MSc, PhD,
Docent of Philosophy
Sociology

Romeo Córdova Arango
C.N.P. 1634

N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
BLOQUE I: DATOS GENERALES				
1	¿Qué edad tiene usted?			X
2	¿De qué sexo es usted?			X
3	¿Cuál es su nivel de instrucción?			X
4	¿Cuál es su estado civil?			X
5	¿Cuál es su ocupación actual?			X
BLOQUE II: DATOS ESPECÍFICOS				
Dimensión 1: Familia y amigos				
6	Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí			X
7	Yo doy y recibo cariño			X
Dimensión 2: Asociatividad y actividad física				
8	Soy integrante activo (a) de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo			X
9	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez			X
10	Yo camino, al menos 30 minutos diariamente			X
Dimensión 3: Nutrición				
11	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras			X
12	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra o grasas			X
13	Estoy pasado (a) en mi peso ideal			X
Dimensión 4: Tabaco				
14	Yo fumo cigarrillos			X

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



Edly Williams
Edly Williams Morales Ríos, Ph.D.
Doctor of Philosophy
Sociology

15	Generalmente fumo ----- cigarrillos al día			X
Dimensión 5: Alcohol y otras drogas				
16	Mi número promedio de tragos a la semana es			X
17	Bebo 8 vasos con agua cada día			X
18	Uso excesivamente los medicamentos que me indican o los que puedo comprar sin receta			✓
19	Bebo té, café, gaseosa			X
Dimensión 6: Sueño y estrés				
20	Duermo bien y me siento descansado/a			X
21	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida			✓
22	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre			X
Dimensión 7: Trabajo y tipo de personalidad				
23	Parece que ando acelerado/a			X
24	Me siento enojado/a o agresivo/a			X
25	Yo me siento contento/a con mi trabajo y actividades			X
Dimensión 8: Introspección				
26	Yo soy un pensador positivo u optimista			X
27	Me siento tenso/a o abrumado/a			X
28	Me siento deprimido/a o triste			X
Dimensión 9: Control de salud y conducta sexual				
29	Me realizo controles de salud en forma periódica			X
30	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad			X
31	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja			X
Dimensión 10: Otras conductas				
32	Participo en el programa adulto mayor			X
33	Asisto a la iglesia			X

Romero
Nul. Romeo Córdoba Araujo
C.N.P. 1634

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: Bolonia Paxiona Gahuana.
1.2. Grado/Título académico: Magister en Psicología Educativa.
1.3. Institución donde labora: ALAS PERUANAS.

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 1. Esencial. Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. Útil. Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. Innecesario. El ítem debería ser eliminado.

Billy Williams MSc Ed, PhD, Doctor of Philosophy Sociology

Bolonia Paxiona Gahuana Lic. en Enfermería C.P. n. 34319

Table with 4 columns: N°, DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM, Innecesario, Útil, Esencial. Rows include general data (age, sex, education, etc.) and specific items categorized by dimensions: Familia y amigos, Asociatividad y actividad física, Nutrición, and Tabaco.

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado... (Albert Szent)



Salud
Blay Willy Alvarez Flores, Ph.D.
Doctor of Philosophy
Sociology

15	Generalmente fumo ----- cigarrillos al día			✓
Dimensión 5: Alcohol y otras drogas				
16	Mi número promedio de tragos a la semana es			✓
17	Bebo 8 vasos con agua cada día			✓
18	Uso excesivamente los medicamentos que me indican o los que puedo comprar sin receta			✓
19	Bebo té, café, gaseosa			✓
Dimensión 6: Sueño y estrés				
20	Duermo bien y me siento descansado/a			✓
21	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida			✓
22	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre			✓
Dimensión 7: Trabajo y tipo de personalidad				
23	Parece que ando acelerado/a			✓
24	Me siento enojado/a o agresivo/a		✓	
25	Yo me siento contento/a con mi trabajo y actividades			✓
Dimensión 8: Introspección				
26	Yo soy un pensador positivo u optimista			✓
27	Me siento tenso/a o abrumado/a			✓
28	Me siento deprimido/a o triste			✓
Dimensión 9: Control de salud y conducta sexual				
29	Me realizo controles de salud en forma periódica			✓
30	Converso con mi pareja o mi familia temas de sexualidad			✓
31	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja			✓
Dimensión 10: Otras conductas				
32	Participo en el programa adulto mayor			✓
33	Asisto a la iglesia			✓


Bolonia Patricia Cahuana
Uc. en Enfermería
C.E.P. 51319

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



Ayacucho, Marzo 18 de 2016

Ing. TEÓFILO CUBA CONDORI
Alcalde
Municipalidad Distrital de Vinchos
AYACUCHO.-

Estimado Sr.:

Es grato dirigirme a usted para presentarle a la Srta. Diana Llantoy Peña, estudiante del VII Ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas (Filial Ayacucho), quien ha formulado el proyecto de investigación titulado **“ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE VINCHOS. AYACUCHO, 2016”**

La asignatura de Ejecución de Proyectos de Investigación Científica, en su componente práctico, amerita la aplicación de instrumentos y la sistematización de información. Por ésta razón, recorro a su despacho para que tenga a bien brindarle las facilidades para la aplicación de cuestionarios.

Agradeciéndole su atención a la presente, reitero a usted los sentimientos de mi consideración más distinguida.

Atentamente,



Mg. Julia Ochatoma Palomino

Directora



Es de importancia para quien desee alcanzar una certeza en su investigación, el saber dudar a tiempo... (Aristóteles)



FICHA TÉCNICA

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

- 1.1. **Fechas de aplicación.** Del 23 de Marzo al 6 de Abril de 2016.
- 1.2. **Lugares de aplicación.** Casa del Adulto Mayor Santa Isabel del Centro Poblado de Vinchos.

II. METODOLOGÍA

- 2.1. **Universo de Estudio.** Adultos mayores entre 60 a 79 años de edad del Centro Poblado de Vinchos.
- 2.2. **Marco muestral y fuentes.** Para la selección de la muestra se utilizará la relación de los adultos inscritos por la Oficina Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM).
- 2.3. **Tamaño de la muestra.** Constituido por 32 adultos mayores. Se prescindirá del cálculo de la muestra por ser accesible. Por tanto corresponde a un estudio censal.
- 2.4. **Metodología de muestreo.** Al carecer de tamaño de muestra se obviará el tipo de muestreo.
- 2.5. **Supervisión.**

Supervisión de mesa. El 100% de los instrumentos aplicados serán administrados por la encuestadora para asegurar el correcto llenado.

Supervisión en campo. Los adultos mayores encuestados serán re-encuestados con el fin de verificar que la información recogida es auténtica y veraz. Se supervisará el 50% de la administración de instrumentos.


Billy Williams Moisés Ríos, PhD.
Doctor of Philosophy
Sociology

ANEXO 04

PRUEBA DE FIABILIDAD

S	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	i24	i25	i26	i27	i28	TOTAL
1	1	0	1	0	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	0	1	2	33
2	1	0	2	0	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	35
3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	43
4	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	43
5	1	0	2	0	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	2	2	33
6	1	0	2	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	2	0	1	2	1	0	0	2	2	34
7	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	42
8	1	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	0	0	2	2	35
9	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	45
10	1	0	2	1	1	0	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	0	0	1	2	36
	0.24	0.64	0.09	0.25	0.24	0.16	0	0	0.09	0.09	0.16	0.09	0.21	0.16	0.21	0.21	0.09	0.24	0.16	0.21	0.2	0.09	0.09	0.09	0.24	0.25	0.16	0.09	20.29
																											4.75		

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{28}{28-1} \left(1 - \frac{4.75}{20.29} \right)$$

$$\alpha = \frac{28}{27} (1 - 0.23)$$

$$\alpha = 1.037 (0.77)$$

$$\alpha = 0.798$$

ANEXO 05

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Qué edad tiene usted?

N	Válido	32
	Perdidos	0
Media		70.75
Mediana		70.50
Moda		68
Varianza		20.194
Asimetría		.157
Error estándar de asimetría		.414
Curtosis		-1.158
Error estándar de curtosis		.809
Mínimo		64
Máximo		79
Suma		2264
Percentiles	25	67.00
	50	70.50
	75	74.75

¿De qué sexo es usted?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	23	71.9	71.9	71.9
	Masculino	9	28.1	28.1	100.0
Total		32	100.0	100.0	

¿Cuál es su nivel de instrucción?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeto (a)	23	71.9	71.9	71.9
	Primaria incompleta	7	21.9	21.9	93.8
	Primaria completa	1	3.1	3.1	96.9
	Secundaria completa	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

¿Cuál es su estado civil?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Soltero (a)	1	3.1	3.1	3.1
Casado (a)	20	62.5	62.5	65.6
Viudo (a)	11	34.4	34.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

¿Cuál es su ocupación actual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Comerciante	3	9.4	9.4	9.4
Ama de casa	17	53.1	53.1	62.5
Otra	12	37.5	37.5	100.0
Total	32	100.0	100.0	

ANEXO 06
ICONOGRAFÍA



En las imágenes se observa realizando la entrevista a los adultos mayores.



En la imagen se suele observar realizando la medición de talla.



Adultos mayores integrantes de la “Casa del Adulto Mayor Santa Isabel” del Centro Poblado de Vinchos – Ayacucho.