



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO
MAYOR DE LA URB. PRO SECTOR 5 ETAPA 1 DEL DISTRITO
DE LOS OLIVOS, LIMA – 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

BACHILLER: SOLANO VARGAS ELIZABETH

LIMA - PERÚ

2018

**“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO
MAYOR DE LA URB. PRO SECTOR 5 ETAPA 1 DEL DISTRITO
DE LOS OLIVOS, LIMA – 2015”**

INDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	6
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de la variable	25
2.5.2. Definición operacional de la variable	26
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	28

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	
Matriz	36
Instrumento	39

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 adultos mayores, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,816; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,919, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,907 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los adultos mayores de la Urbanización Pro 5 Etapa, Los Olivos, que tienen un estilo de vida de nivel Regular, tienen a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado, los adultos mayores con Estilo de vida Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de No Riesgo y los adultos mayores que tienen estilo de vida No Adecuado tiene a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilo de vida y Estado Nutricional.

PALABRAS CLAVES: *Estilo de vida, estado nutricional del adulto mayor, Estilo de vida saludable y no saludable.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the relation between the lifestyle and the nutritional status of the older adult in the Urb. Pro Sector 5 Stage 1, Los Olivos, Lima - 2015. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of 60 older adults, a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the trial of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.816; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.919, the hypothesis test was statistically verified by the Pearson's R with a value of 0.907 and with a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Older adults of the Urbanization Pro 5 Stage, Los Olivos, who have a lifestyle of a regular level, have in turn a Nutritional State of Moderate Risk level, the elderly with Adequate Lifestyle have a Nutritional State as well of No Risk and the elderly who have an Inadequate Lifestyle have a Nutritional State of Moderate Risk level. These results indicate that there is a relationship between both variables: Lifestyle and Nutritional State.

KEY WORDS: *Lifestyle, nutritional status of the elderly, healthy and unhealthy lifestyle.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se ha basado sobre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, entendiendo que el estilo de vida es la forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental y el estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona ,asunto que debe tomarse en cuenta desde la prevención y la promoción de la salud, identificando algunos estilos de vida saludables y no saludables.

El propósito de este trabajo es dar a conocer los resultados, los cuales contribuyan a la concientización sobre los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado de nutrición en el adulto mayor está relacionado con el proceso de envejecimiento, y a su vez este proceso está influenciado por el estado de nutrición mantenido a lo largo de su vida. Durante el envejecimiento, se producen cambios corporales (aumento de masa grasa, disminución de masa magra) aparecen alteraciones metabólicas y alimentarias que coexisten con enfermedades crónicas y agudas. (1)

El estado nutricional del adulto mayor se ve influenciado por el deterioro de sus capacidades funcionales, por medicación y por la situación socioeconómica en que se encuentra.

En esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tiende a declinar debido a la ingesta de alimentos con bajo valor nutrimental o energético (caldos, atoles en agua, verduras bien cocidas) por lo que se debe tener especial cuidado en proporcionar una dieta suficiente que contenga todos los nutrientes y atractiva. (2)

Cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden disfrutar de una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y la comunidad.

En la ciudad de México se realizó una encuesta llamada “salud, bienestar y envejecimiento” (SABE 2010) en la que se encontró que aproximadamente el 31.8% de los adultos mayores presentan algún grado de desnutrición, para determinar el estado nutricional se tomó en cuenta el índice de Masa. (3)

En un estudio casa por casa nacional realizado en los Estados Unidos de Norte América, encontraron que entre el 37 y el 40% de personas mayores de 65 años, tenían una ingesta menor a los dos tercios de los requerimientos diarios recomendados (RDR), siendo las vitaminas E y A, el zinc, calcio y magnesio los encontrados con una ingesta deficiente . La prevalencia de malnutrición en pacientes hospitalizados es aún mucho mayor. Por ejemplo en un estudio en Noruega se encontró que el 55% de los pacientes que ingresaban mayores de 70 años, tenían un Índice de Masa Corporal (IMC) menor al 90% del esperado. En una residencia de ancianos en Canadá identificaron al 18% de los residentes con desnutrición, 27% con moderada malnutrición y 18% con sobre nutrición, así en otras residencias se estimó que aproximadamente el 12% de los residentes presentaban un peso menor al 80% de lo estimado.

La población peruana para el 2007 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), es de 28'220,764 habitantes, estimándose en 2'495,866 los adultos mayores que representan el 9,1% de la población nacional. Siendo la población adulta mayor varón de 1'205,259 (48,3%) y adulta mayor mujer de 1'209,607 (51,7). El 75% residen en el área urbana y el 25% en el área rural. Según estimaciones y proyecciones por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), desde las últimas décadas se observa un incremento paulatino y persistente de la población adulta mayor, lo cual genera nuevas demandas y una mayor inversión en lo concerniente al campo de la salud y seguridad social. (4) Los departamentos que concentran la mayor población de adultos mayores son: Lima y Callao (851,269), La

Libertad (153,700), Piura (147,158), Puno (127,752), Cajamarca (124,439)
Arequipa (118,381), Ancash (113,211), Junín (105,967)

El Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2011 realizó un total de 60'198,256 atenciones por consulta externa, de las cuales 3'611,895 atenciones correspondieron a adultos mayores, que representa el 6% del total de atenciones, población que en su mayoría no cuenta con seguro o beneficios sociales particulares.

Las mujeres adultas mayores representan el mayor porcentaje de registro en consulta externa 60,45% (777 969), en relación a los hombres adultos mayores que alcanzaron el 39,55% (508 967) de las atenciones en esta etapa de vida.

Aunque tradicionalmente se atribuyen los problemas de salud en el adulto mayor al proceso de envejecimiento, en particular a las condiciones biológicas, es preciso reconocer que se envejece durante toda la vida y en cualquier tiempo no sólo se evidencian decrementos, sino también incrementos funcionales, pero se reconocen cada vez más los problemas de salud en el adulto mayor como dependientes de las relaciones entre el comportamiento del individuo y su contexto. Hay entonces, modos de vivir y de envejecer saludables y estilos de vida poco saludables que conducen al deterioro. Aspectos esenciales a tener en cuenta durante el envejecimiento es el estado nutricional del adulto mayor que se ve afectado por los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida, además de los trastornos que surgen del proceso de envejecimiento como la disminución del apetito, disminución de la ingesta de agua y otros nutrientes esenciales; todo ello puede llevar a que éstas personas se desnutran, haciéndose más vulnerables a las infecciones y a sufrir accidentes. (5)

Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y deteriora el pronóstico en patologías agudas. En los senescentes existe una relación recíproca entre

nutrición y enfermedad; así por ejemplo se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos. Se ha reportado una elevada prevalencia de las alteraciones del estado de nutrición en los adultos mayores (desnutrición y obesidad) y una mayor morbilidad y mortalidad asociadas a dichas alteraciones. No se conoce con exactitud la magnitud de la población adulta mayor que padece de malnutrición, sin embargo la malnutrición es un problema frecuente en el adulto mayor y representa un problema de salud pública; mantener el peso corporal saludable es importante, el sobrepeso y la obesidad están asociados con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas entre otras, del mismo modo tener bajo peso y una mala nutrición constituye un factor de riesgo de morbilidad en el adulto mayor . A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA) reportó que la prevalencia de desnutrición en adultos mayores es más alta que la encontrada en menores de 60 años, mencionan que más de la mitad de las personas mayores de 60 años que se controlan en consultorios del sistema público de salud, tienen problemas de sobrepeso u obesidad. (6)

EL Ministerio de Salud (MINSA) como ente rector del sistema nacional de salud es el encargado de proveer de atención a los adultos mayores mediante la estrategia de salud del adulto mayor que se encarga de realizar actividades preventivas promocionales así como atenciones curativas al usuario geriátrico desde los 65 años a más.

Específicamente, no existen programas preventivos, de atención, sino que, básicamente están orientados a la curación de patologías ya declaradas. Todas las dependencias del Ministerio de Salud (MINSA) como de Es Salud, entidades encargadas de la atención sanitaria de la población en general, no cuentan con la cantidad suficiente de profesionales especializados en la atención de la persona adulta mayor. Aun cuando existen profesionales en geriatría, estos se encuentran localizados en clínicas y consultorios particulares, lo que impide al grueso de esta población a acceder a una atención especializada. (7)

La sociedad peruana no tiene un cabal conocimiento acerca de los problemas de salud que adolece la población adulta mayor en el país, ni tampoco una mayor conciencia sobre los riesgos que implica el proceso de envejecimiento sobre el bienestar físico y psíquico de este grupo poblacional. La falta de difusión acerca de la necesidad de que los ancianos y sus familias tengan un mayor cuidado sobre su salud, genera mayores consecuencias en los adultos mayores en situación de pobreza, sobre todo los residentes en áreas urbano-marginales del país. (8)

La salud de las personas mayores se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida saludable procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de enfermedades en las personas de éste grupo etáreo. (9) Los problemas de salud del adulto mayor relacionados a su estado nutricional es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud identificando algunos estilos de vida no saludables como la falta de ejercicio, el sedentarismo, inadecuada alimentación, que provocan problemas de salud como las enfermedades crónico-degenerativas, más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), a los programas especializados y el alto costo de los tratamientos, así como las irreparables pérdidas.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida saludable y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015?

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida no saludable y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015.

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar la relación entre el estilo de vida saludable y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015.
- Identificar la relación entre el estilo de vida no saludable y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima – 2015.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El estilo de vida y el estado nutricional son temas de gran importancia en la actualidad por lo que es de gran aporte científico a futuras investigaciones. También existe relevancia social ya que con los resultados obtenidos, se podrá informar con mayor asertividad de los problemas que aquejan a los adultos mayores sobre la importancia y relación que tiene el estilo de vida y el estado nutricional.

El Perú es considerado como un país con múltiples problemas en el sector de salud, presentando diversos casos de enfermedades que aquejan a la población de adultos mayores, siendo este un gran problema para la sociedad y economía de nuestro país, extendiéndose en los conos

de Lima, como es el distrito de Los Olivos, donde los adultos mayores son quienes vienen enfrentando diversos problemas de salud.

El propósito de la siguiente investigación se da para determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015.

Es importante ya que la población adulta mayor va en aumento, lo que demandara un incremento de visitas médicas para las instituciones prestadoras de salud, es necesario que el usuario geriátrico reciba una atención de calidad conociéndose su problemática real; con esa motivación se realiza la investigación que busca identificar el estilo de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor y en base a los resultados brindar una atención integral a las personas de éste grupo etéreo.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca del estilo de vida y de la situación nutricional del adulto mayor y desde una perspectiva educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación, fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar Programas Preventivos Promocionales que fomenten el estilo de vida saludable y aseguren un estado nutricional adecuado al adulto mayor.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud del adulto mayor además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar el estado nutricional del geriátrico.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La diversidad de horarios para entrevistar a los adultos mayores de la Urb.
- El tiempo limitado que disponían los adultos mayores para realizar los cuestionarios.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

RESTREPO Sandra Lucia, Realizo la tesis titulada “Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deterioros antes en salud” Colombia – 2011. Fue de estudio descriptivo, transversal, de asociación cruzada. La muestra estuvo constituida por 115 adultos mayores de 60 años de ambos sexos, orientados en tiempo y espacio, y con capacidad de valerse por sí mismos, que asistían constantemente al Programa Municipal del Adulto Mayor, con ubicación en los distritos del Agustino, Cercado de Lima, Los Olivos y San Juan de Miraflores. El estudio se realizó entre los meses de enero y abril del año 2011. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Previo al estudio se solicitó el consentimiento informado a los participantes.

Se llegó a la conclusión que la asociación de cada uno de los indicadores de la variable hábitos alimentarios y estado nutricional con la variable nivel socioeconómico aplicando la prueba X^2 , con un nivel de confianza de 95% (se asumió un error de 5%, es decir, una $p < 0,05$). (10)

SOTOMAYOR Sandra M, Realizo la tesis titulada “Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones” Chile - 2011. El objetivo fue describir las conductas relacionadas con la salud de los adultos mayores de una comunidad suburbana, se trata de estudio transversal y descriptivo. Trabajaron con una muestra de 382 personas mayores de 60 años, a quienes se aplicó una encuesta estructurada de 27 preguntas y dos escalas, una de actividad social y otra sobre riesgo nutricional. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva. Los resultados que se obtuvieron fueron: un 75.4% no cuenta con un trabajo remunerado, 47.8% percibe menos de un salario mínimo y 16.5% no percibe ningún ingreso, 67.3% no realiza ejercicio de ningún tipo, 48.2% se ubicó en riesgo nutricional alto, 92.7% se ubicó en nivel bajo de actividad social y un alto porcentaje refirió no conocer y nunca haberse puesto la vacuna antineumocócica y anti influenza.

Se concluyó que los adultos mayores no tienen un estilo de vida saludable, relacionado con factores económicos, culturales y deficiente información. (11)

ARANCIBIA Y Hernández; Realizaron la tesis titulada “Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto Mayor” Cuba – 2011. En una población de referencia de la Provincia Ciego de Ávila. El instrumento utilizado fue un cuestionario para identificar la actividad física del adulto mayor y el índice de masa corporal para determinar el estado nutricional en 1494 ancianos, obtuvieron los siguientes resultados: en el Grupo I masculino las condiciones de obesidad (12.21%), sobrepeso (33.72%) y bajo peso (5.81%) exceden en su conjunto los valores del normo peso expresados en este grupo (48.26%).

Se llegó a la conclusión que mientras que en el resto si bien existen los estados indicados los valores son más bajos, exceptuando el bajo peso (deficiencia nutricional por hipocalóricas) que lentamente asciende

aunque no de manera crítica, no obstante es una regularidad tanto el incremento del bajo peso como del normo peso .(12)

2.1.2. Antecedentes nacionales

APARICIO y Delgado R; Realizaron la tesis titulada “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas” Nuevo Chimbote – 2010. El objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas. La hipótesis a demostrar plantea si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización Casuarinas - Nuevo Chimbote. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal, con diseño descriptivo - correlacional, aplicada a una muestra de 130 adultos mayores, a quienes se les aplicó dos instrumentos: la escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona, aplicados a través de la técnica de la entrevista. Los resultados indican que el 70% tienen un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales: el 51,5% son del sexo masculino; el 40,8% tiene grado de instrucción superior completa; el 86,2% son católicos, el 70,8% son casados, el 46,9% tiene otras ocupaciones diferentes a la de obrero, empleado, ama de casa y ambulante (son jubilados) y el 40% tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, seguido de un 36,2% con ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

En conclusión se estableció, Finalmente, se rechaza la hipótesis por el hecho de que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción. (13)

TORREJON Mendoza Catherine; REYNA Márquez Elena; Realizaron la tesis titulada “Estilo de vida y estado nutricional del

adulto mayor” Chimbote – 2012. El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la H.U.P, Javier Heraud – Santa. La muestra estuvo constituida por 143 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: La escala de estilo de vida y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor de 60 años a más. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el software SPSS, versión 18.0 Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado, con 95% de confianza, para determinar la relación que existe entre las variables, llegándose a las siguientes conclusiones:

Más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje saludable. En relación al estado de nutricional se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez y más de la décima parte obesidad. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la H.U.P.”Javier Heraud” del distrito de Santa.

(14)

TACO Churata Senayda Yakely; VARGAS Adrian Rosenda Milagros; Realizaron la investigación titulada “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya” Arequipa - 2015. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya, Arequipa 2015. El estudio es de tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 80 adultos mayores. Se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista, se aplicaron dos instrumentos: La Escala de Estilo de Vida y las Tablas de

Valoración Nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) para Adultos Mayores (>60 años), Ministerio de Salud (MINSA). Para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado (X^2) con el 95 % de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Respecto a las características generales de la población de estudio se observa que el 55% están entre 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57.5%, el 40% son casados, el 42.5% sólo tienen estudios primarios, el 68.8% trabajan de forma independiente, y el 66.3% no padece de una enfermedad diagnosticada. Los resultados muestran que el 70% de los adultos mayores tiene un Estilo de Vida No Saludable, mientras que sólo un 30% lleva un Estilo de Vida Saludable. Se concluye lo siguiente:

En cuanto al Estado Nutricional, el 62.5% presenta Sobrepeso seguidamente de un 35% con Estado Nutricional Normal. Lo más significativo en los resultados es que, en todas las dimensiones del Estilo de Vida, gran parte de los adultos mayores que presentan Sobrepeso llevan un Estilo de Vida Saludable y esto es evidenciado aplicando el estadístico no paramétrico del Chi cuadrado donde no se encontró relación ($P=0.81$) por lo que se comprueba la hipótesis que no existe relación entre el Estilo de Vida y el Estado Nutricional en los adultos mayores del distrito de Polobaya. (15)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Adulto mayor

En la etapa adulta, todo ser humano puede optar por diferentes estilos de vida, esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo ya que mientras más saludable y mayores cuidados tengan, mejor calidad de vida se obtendrá, así como también mejores condiciones para enfrentar el periodo de la vida que le sigue; la vejez. Entre los cuidados recomendados para esta etapa están el ejercicio físico regular, una dieta equilibrada y

evitar el consumo o exceso de sustancias nocivas, como cigarrillos, alcohol y drogas

Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismos para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que haya desarrollado durante los procesos de socialización; dichas pautas de comportamiento son interpretados y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto, no son fijas sino están sujetas a modificaciones. (16)

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculado al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento; la manera como la gente se comporte determina el que se enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad en que ésta se produzca

Estilo de vida, es la forma de vida de las personas o de los grupos. A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad, es decir posee repercusiones importantes para la salud. (17)

2.2.2. Indicadores de buena salud en un adulto mayor

Es el conjunto de medidas preventivas que deben tomar los agentes de salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional. (18)

Estas medidas permiten un cuidado efectivo en relación al contacto directo e indirecto con lesiones infecciosas (saliva y/o sangre infectada) u objetos contaminados, así como frente a una salpicadura de sangre, saliva y/o secreciones nasofaríngeas sobre la piel o mucosas.(19)

Los indicadores considerados para la presente investigación son las siguientes: alimentación, ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad social, apoyo interpersonal y autorrealización.

- Alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida .
- Actividad y ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor .
- Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés.
- Responsabilidad en salud : En el adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además

modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud .

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

2.2.3. Componentes de valoración sobre el estado nutricional

Dentro de los componentes en la valoración del estado nutricional están el peso, la talla, el Índice de Masa Corporal (IMC) que en la presente investigación serán materia de estudio.

El peso corporal, es la medición de la masa corporal de un individuo expresada en kilogramos. Constituye una medida aproximada del almacenamiento corporal total de energía. Varía durante el envejecimiento y de acuerdo al sexo, no sólo entre los individuos sino también en un mismo individuo (20).

La Talla, es la estatura o altura, es una medición lineal de la distancia desde el piso o superficie plana donde está parado, hasta la parte más alta (vértice) del cráneo. Es una composición de dimensiones lineales a la que contribuyen las extremidades inferiores, el tronco el cuello y la cabeza. (21) Para saber si el adulto mayor se encuentra con un peso adecuado se han ideado diversos métodos, tal vez uno de los más confiables sea el Índice de Masa Corporal (IMC).

El Índice de Masa Corporal (IMC): Es una medida de asociación entre el peso corporal de la persona con su talla elevada al

cuadrado. Fue ideado por el estadístico belga L.A.J. Quetelet cuya fórmula de cálculo es: (22)

- $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{talla (m)} / \text{talla (m)}$
- El Índice de Masa Corporal (IMC) puede clasificarse en las siguientes categorías:

Delgadez: Es el estado de carencia de masa corporal, resultado de una nutrición deficiente o por el resultado de enfermedades. Es determinado por un Índice de Masa Corporal (IMC) por debajo de 23.

Normal: Es el estado nutricional resultante de un peso corporal normal. Está determinado por un Índice de Masa Corporal (IMC) de 23 y menor de 28.

Sobrepeso: Es el estado nutricional resultante de un peso corporal superior a lo normal. Está determinado por un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor o igual a 28 y menor de 32.

Obesidad: Enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo con relación a la masa corporal. Es determinada por un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor 32.

El estado nutricional del adulto mayor se ve afectado por las características del envejecimiento que es un fenómeno complejo que abarca cambios moleculares celulares, fisiológicos, los problemas de salud y la declinación fisiológica se desarrollan progresivamente y en parte se deben a los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida. Los cambios del proceso de envejecimiento afectan de manera diferente a las personas, unas permanecen sanas siempre que su estado nutricional sea bueno, sin embargo, una proporción creciente de

otras personas se vuelven frágiles, con disminución de la función visual, incremento de las alteraciones cognoscitivas y trastornos del equilibrio o la marcha, que pueden reducir sus posibilidades, la disminución del apetito y de la ingesta de agua y por ende a reducir la ingesta de nutrientes esenciales. Todo ello puede llevar a que estas personas fácilmente se desnutran, haciéndose más vulnerables a las infecciones y a sufrir accidentes.

2.2.4. Estilos de vida

En la etapa adulta, todo ser humano puede optar por diferentes estilos de vida, esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo ya que mientras más saludable y mayores cuidados tengan, mejor calidad de vida se obtendrá, así como también mejores condiciones para enfrentar el periodo de la vida que le sigue; la vejez. Entre los cuidados recomendados para esta etapa están el ejercicio físico regular, una dieta equilibrada y evitar el consumo o exceso de sustancias nocivas, como cigarrillos, alcohol y drogas. (23)

Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismos para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que haya desarrollado durante los procesos de socialización; dichas pautas de comportamiento son interpretados y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y por tanto, no son fijas sino están sujetas a modificaciones.

Entonces desde una perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y

cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculado al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento; la manera como la gente se comporte determina el que se enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad en que ésta se produzca

Estilo de vida, es la forma de vida de las personas o de los grupos. A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad, es decir posee repercusiones importantes para la salud.

En lo que no todos coinciden es si estos patrones conductuales son elegidos voluntariamente o involuntariamente por las personas. Mientras que el modelo médico defiende el carácter exclusivamente voluntario de tal elección, los autores de orientación psicosocial entienden la elección como involuntaria en cierta medida ya que reconocen la influencia de variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento de los estilos de vida.

2.2.5. Estado Nutricional

El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos. (24)

Tanto si se producen ingestas por debajo como por encima de las demandas el estado nutricional indicará una malnutrición a medio-largo plazo. Mediante la evaluación del estado nutricional a través de indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, composición corporal, etc.) es posible diagnosticar que una persona se encuentra en un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad y que por tanto ha ingerido menos o más de la energía requerida. Empleando indicadores bioquímicos, inmunológicos o clínicos es posible detectar carencias de nutrientes como el hierro o determinadas vitaminas. (25)

La evaluación del estado nutricional se puede completar con un estudio de los hábitos alimentarios o dietéticos de la persona, que permitirá conocer la causa de su estado nutricional y proponer medidas alimentarias correctoras. El estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, la absorción y la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos, además es uno de los componentes más importantes de la salud, ya que cuando se encuentra alterado afecta el rendimiento físico, mental y social de los seres humanos.

Las alteraciones del estado de nutricional más frecuentes en nuestro medio van de la mano con un hábito dietético incorrecto,

sumándose a este la crisis económica que atraviesa nuestro país, lo cual tiene graves repercusiones sobre la salud y nutrición. (26)

2.2.6. Evaluación del estado nutricional

La evaluación nutricional es la medición y valoración de variables nutricionales, para evaluar el nivel de nutrición o estado nutricional del individuo. (27)

La evaluación nutricional consta de un enfoque global que incluye: un componente clínico (historia clínica, examen físico), un componente antropométrico (peso, talla, perímetro de cintura, entre otros), un componente bioquímico (exámenes de laboratorio) y un componente funcional cuya aplicación no es común (pruebas inmunológicas, respiratorias, etc.

Si la puntuación total es:

0 - 2 La persona no está en riesgo nutricional.

3 - 5 La persona está en riesgo nutricional moderado.

.> 6 La persona está en riesgo nutricional alto.

2.2.7. Teorías de enfermería

Según Nola Pender

En su teoría Modelo de Promoción de la Salud ella identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (28)

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se

centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (29) El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar titulada “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima - 2015”.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Estilo de vida:** Conjunto de conductas hábitos o comportamientos de salud de los adultos mayores referentes a su nutrición, actividad física, la manera de relacionarse con los demás, manejo de tensiones y su responsabilidad por la salud.
- **Nutrición:** Según la OMS. La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una

buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

- **Adulto mayor:** Se ha definido a la persona adulta mayor como aquella persona por arriba de los 60-65 años, este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí solo nada significaría.

2.4. HIPOTESIS

H_1 = La relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015, Si existe.

H_0 = La relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015, es deficiente.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Hábitos y conductas que tienen los adultos mayores en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015.

Variable dependiente = Estado nutricional que tienen los adultos mayores en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Estilo de vida**

Un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el

mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad.

- **Estado nutricional**

Es el resultado del balance entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente el adulto mayor que tiene lugar después del ingreso de nutrientes y se valora a través de parámetros como son el peso y la talla.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Estilo de vida**

Valora el estilo de vida en diferentes aspectos: familia y amigos, asociatividad y actividad física, nutrición, tabaco, alcohol, sueño y estrés, trabajo y tipo de personalidad

- **Estado de nutrición**

El estado nutricional se valorara según medias según el índice de masa corporal.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Estilos de vida	Saludable	Alimentación Ejercicio Manejo del estrés Responsabilidad social y autorrealización
	No saludable	Sedentarismo Falta de higiene personal. Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas
Estado Nutricional	IMC	Peso
	Nutrición	Alimentación 0 - 2 La persona no está en riesgo nutricional.
	Desnutrición	Alimentación 3 - 5 La persona está en riesgo nutricional moderado. .> 6 La persona está en riesgo nutricional alto.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente la variable, es de nivel aplicativo - correlacional porque se va relacionar dos variables, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez (según Hernández Sampieri).

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 en el distrito de los Olivos, está conformado por 100 viviendas, donde existe 0-1 adultos mayores por familia los cuales presentan un inadecuado estilo de vida y estado nutricional para su salud, es por ello que se procedió a dicha investigación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 60 adultos mayores que residen en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, ya que se ha selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en

común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Adultos mayores de 65 años a más que residan en la Urb. Pro
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que den su consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Adulto mayor que presente problemas de comunicación.
- Adulto mayor que presente problemas neurológicos.
- Adulto mayor con problemas psicológicos

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable.

La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevara a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Dirigente de la urbanización Pro, se les informo a los adultos mayores sobre la investigación y la confiabilidad de sus datos e información requerida para

el desarrollo de esta investigación. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CPAITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LA URB. PRO SECTOR 5 ETAPA 1, LOS OLIVOS, LIMA - 2015.

ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR	ESTILO DE VIDA							
	Adecuado		Regular		No Adecuado		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No Riesgo	13	20%	4	8%	1	2%	18	30%
Riesgo moderado	2	4%	26	43%	7	11%	35	58%
Alto Riesgo	2	4%	2	3%	3	5%	7	12%
Total	17	28%	32	54%	11	18%	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los adultos mayores de la Urbanización Pro 5 Etapa, Los Olivos, que tienen un estilo de vida de nivel Regular, tienen a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado en un 43%(26), los adultos mayores con Estilo de vida Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de No Riesgo en un 20%(13) y los adultos mayores que tienen estilo de vida No Adecuado tiene a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado en un 11%(7). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilo de vida y Estado Nutricional.

TABLA 2
ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LA URB. PRO SECTOR 5 ETAPA 1, LOS OLIVOS, LIMA - 2015.

ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR	ESTILO DE VIDA SALUDABLE							
	Adecuado		Regular		No Adecuado		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No Riesgo	13	20%	4	8%	1	2%	18	30%
Riesgo moderado	2	4%	28	46%	5	8%	35	58%
Alto Riesgo	2	4%	4	6%	1	2%	7	12%
Total	17	28%	36	60%	7	12%	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Los adultos mayores de la Urbanización Pro 5 Etapa, Los Olivos, que tienen un estilo de vida Saludable de nivel Regular, tienen a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado en un 46%(28), los adultos mayores con Estilo de vida Saludable de nivel Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de No Riesgo en un 20%(13) y los adultos mayores que tienen estilo de vida Saludable No Adecuado tiene a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado en un 8%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilo de vida Saludable y Estado Nutricional.

TABLA 3
ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR EN EL LA URB. PRO SECTOR 5 ETAPA 1, LOS OLIVOS,
LIMA – 2015.

ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE								
ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR	Alto		Regular		Bajo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Riesgo	13	20%	4	8%	1	2%	18	30%
Riesgo moderado	3	6%	29	48%	3	4%	35	58%
No Riesgo	2	4%	4	6%	1	2%	7	12%
Total	18	30%	37	62%	5	8%	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Los adultos mayores de la Urbanización Pro 5 Etapa, Los Olivos, que tienen un estilo de vida No Saludable de nivel Regular, tienen a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado en un 48%(29), los adultos mayores con Estilo de vida No Saludable de nivel Alto tienen a su vez un Estado Nutricional de Riesgo en un 20%(13) y los adultos mayores que tienen estilo de vida No Saludable de nivel Bajo tiene a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado en un 4%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilo de vida No Saludable y Estado Nutricional.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁ = Existe relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015.

H₀ = No existe relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Estilo de vida	Estado nutricional
Estilo de vida	Correlación de Pearson	1	,907**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	60	60
Estado nutricional	Correlación de Pearson	,907**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,907, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Estilo de vida y Estado Nutricional de los adultos mayores, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los adultos mayores de la Urbanización Pro 5 Etapa, Los Olivos, que tienen un estilo de vida de nivel Regular, tienen a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado en un 43%(26), los adultos mayores con Estilo de vida Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de No Riesgo en un 20%(13) y los adultos mayores que tienen estilo de vida No Adecuado tiene a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado en un 11%(7). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilo de vida y Estado Nutricional. Coincidiendo con RESTREPO (2011) *llegó a la conclusión que la asociación de cada uno de los indicadores de la variable hábitos alimentarios y estado nutricional con la variable nivel socioeconómico aplicando la prueba X², con un nivel d confianza de 95% (se asumió un error de 5%, es decir, una $p < 0,05$). Coincidiendo además con APARICIO y Delgado (2010) Los resultados indican que el 70% tienen un estilo de vida saludable y el 30% tienen un estilo de vida no saludable. En relación a los factores biosocioculturales: el 51,5% son del sexo masculino; el 40,8% tiene grado de instrucción superior completa; el 86,2% son católicos, el 70,8% son casados, el 46,9% tiene otras ocupaciones diferentes a la de obrero, empleado, ama de casa y ambulante (son jubilados) y el 40% tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles, seguido de un 36,2% con ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles. En conclusión se estableció, Finalmente, se rechaza la hipótesis por el hecho de que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: sexo, grado de instrucción.*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los adultos mayores de la Urbanización Pro 5 Etapa, Los Olivos, que tienen un estilo de vida Saludable de nivel Regular, tienen a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado en un 46%(28), los adultos mayores con Estilo de vida Saludable de nivel Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de No Riesgo en un 20%(13) y los adultos mayores que tienen estilo de vida Saludable No Adecuado tiene a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado en un 8%(5). Estos resultados nos indican que existe relación entre

ambas variables: Estilo de vida Saludable y Estado Nutricional. Coincidiendo con SOTOMAYOR (2011) Los resultados que se obtuvieron fueron: un 75.4% no cuenta con un trabajo remunerado, 47.8% percibe menos de un salario mínimo y 16.5% no percibe ningún ingreso, 67.3% no realiza ejercicio de ningún tipo, 48.2% se ubicó en riesgo nutricional alto, 92.7% se ubicó en nivel bajo de actividad social y un alto porcentaje refirió no conocer y nunca haberse puesto la vacuna anti neumocócica y anti influenza. *Concluyó que los adultos mayores no tienen un estilo de vida saludable, relacionado con factores económicos, culturales y deficiente información. Coincidiendo además con TORREJON; REYNA (2012) llegándose a las siguientes conclusiones: Más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje saludable. En relación al estado de nutricional se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez y más de la décima parte obesidad. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la H.U.P. "Javier Heraud" del distrito de Santa.*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los adultos mayores de la Urbanización Pro 5 Etapa, Los Olivos, que tienen un estilo de vida No Saludable de nivel Regular, tienen a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado en un 48%(29), los adultos mayores con Estilo de vida No Saludable de nivel Alto tienen a su vez un Estado Nutricional de Riesgo en un 20%(13) y los adultos mayores que tienen estilo de vida No Saludable de nivel Bajo tiene a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado en un 4%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilo de vida No Saludable y Estado Nutricional. Coincidiendo con ARANCIBIA Y Hernández (2011) obtuvieron los siguientes resultados: en el Grupo I masculino las condiciones de obesidad (12.21%), sobrepeso (33.72%) y bajo peso (5.81%) exceden en su conjunto los valores del normo peso expresados en este grupo (48.26%). *Se llegó a la conclusión que mientras que en el resto si bien existen los estados indicados los valores son más bajos, exceptuando el bajo peso (deficiencia nutricional por hipocalóricas) que*

lentamente asciende aunque no de manera crítica, no obstante es una regularidad tanto el incremento del bajo peso como del normo peso. Coincidiendo además con TACO y VARGAS (2015) Concluyeron lo siguiente: En cuanto al Estado Nutricional, el 62.5% presenta Sobrepeso seguidamente de un 35% con Estado Nutricional Normal. Lo más significativo en los resultados es que, en todas las dimensiones del Estilo de Vida, gran parte de los adultos mayores que presentan Sobrepeso llevan un Estilo de Vida Saludable y esto es evidenciado aplicando el estadístico no paramétrico del Chi cuadrado donde no se encontró relación ($P=0.81$) por lo que se comprueba la hipótesis que no existe relación entre el Estilo de Vida y el Estado Nutricional en los adultos mayores del distrito de Polobaya.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los adultos mayores de la Urbanización Pro 5 Etapa, Los Olivos, que tienen un estilo de vida de nivel Regular, tienen a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado, los adultos mayores con Estilo de vida Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de No Riesgo y los adultos mayores que tienen estilo de vida No Adecuado tiene a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilo de vida y Estado Nutricional. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,907 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los adultos mayores de la Urbanización Pro 5 Etapa, Los Olivos, que tienen un estilo de vida Saludable de nivel Regular, tienen a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado, los adultos mayores con Estilo de vida Saludable de nivel Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de No Riesgo y los adultos mayores que tienen estilo de vida Saludable No Adecuado tiene a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilo de vida Saludable y Estado Nutricional.

TERCERO

Los adultos mayores de la Urbanización Pro 5 Etapa, Los Olivos, que tienen un estilo de vida No Saludable de nivel Regular, tienen a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado, los adultos mayores con Estilo de vida No Saludable de nivel Alto tienen a su vez un Estado Nutricional de Riesgo y los adultos mayores que tienen estilo de vida No Saludable de nivel Bajo tiene a su vez un Estado Nutricional de nivel Riesgo Moderado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estilo de vida No Saludable y Estado Nutricional.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Desarrollar intervenciones educativas sobre Estilos de vida saludables, de mejoramiento de la calidad de vida, para la población adulta mayor de la Urbanización Pro 5 Etapa, Los Olivos.

SEGUNDO

Realizar coordinaciones con la Municipalidad Distrital de Los Olivos, área del Adulto Mayor, para que se elaboren actividades deportivas recreativas de movimiento, sacándolos del sedentarismo, como Tai Chi, Danzas folclóricas, marinera, teatro, caminatas, visitas a museos y otros que permita fortalecer un estilo de vida saludable.

TERCERO

Mejorar el estado nutricional de los adultos mayores mediante la asesoría y consejería sobre alimentación saludable, a través de ferias y campañas nutricionales, acompañada de actividades de presentación personal como Cosmetología, corte de cabello, masajes, podología, en la mejora de su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero J. Caracterización de los Estilos de Vida de los Escolares de las Escuelas Básicas Nacionales de la Parroquia Juan de Villegas como Factores de Riesgo para el desarrollo de Enfermedades Crónicas. Estado Lara. [Trabajo presentado para optar al grado de Magíster Scientiarum en Salud Pública]. Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado. 2013.
2. Coronado L. Nutrición y Deporte = Formación Física. [Monografía en internet]. Cuba. Departamento de Ciencias Aplicadas. Facultad de Cultura Física Universidad de Ciego de Ávila – UNICA [Citada 2010 Dic 9] [Alrededor de 5 pantallas] Disponible desde la [URL:http://ntic.uson.mx/wikisalud/index.php/H11](http://ntic.uson.mx/wikisalud/index.php/H11)
3. Ministerio de Salud. Población Adulta Mayor. 01 de Octubre Día Mundial del Adulto Mayor “Todos Envejecemos Promovamos Juntos Adultos Mayores Activos y Saludables”. [Portada en internet -Disponible desde [URL:http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/principal.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/principal.htm)
4. Centro de Apoyo Armonización de Salud y cultura Splendor Casa Hogar para la tercera edad. Proyecto Splendor Casa Hogar para la Tercera Edad. [Monografía en internet-Disponible desde URL: <http://imagenes.tupatrocinio.com/img-bbdd/documentos/Proyecto%20Resumido%20TUPATROCINIO.doc6>.<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gentologia/minsapdf/lineamientos>.
5. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima: Editorial cinco editors; 2006.Pag. 34
6. Engler, Tomás. Más Vale por Viejo. Lecciones de Longevidad de un Estudio en el Cono sur. Washington: Editorial Banco Interamericano de Desarrollo; 2002. Pág. 18
7. Ministerio de Salud. Nutrición por etapa de vida Alimentación del Adulto Mayor de 60 a más años. [Portal en Internet]. Lima. Dirección General de Promoción de la Salud 2007. [Citado 2009 Dic 09]. [Alrededor de 01

- pantalla]. Disponible desde URL:
http://www.minsa.gob.pe/portal/especiales/2007/nutricion/adulto_mayor.as
8. Contreras M. Norma técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica del Adulto Mayor. [Monografía en internet]. Lima. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Área de Normas –CENAN/INS. 2005 [Citado 2009 Dic. 19]. [Alrededor de 18 pantallas]. Disponible desde URL:<http://www.hospitalhualal.gob.pe/imagenes/biblioteca/NUTRICION/Norm>
 9. Servicio Nacional del Consumidor. Tercera Edad: Recomendaciones para una alimentación saludable. [Artículo en Internet]. Santiago. SERNAC. . [Citado 2012 Dic 02]. Disponible desde URL: <http://www.sernac.cl/estudios/detalle.php?id>
 10. Restrepo Sandra Lucia, “Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deterioros antes en salud” Colombia – 2011.
 11. Sotomayor Sandra M, “Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones” Chile - 2011.
 12. Arancibia Y Hernández; “Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto Mayor” Cuba – 2011.
 13. Aparicio y Delgado R; “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Urbanización Casuarinas” Nuevo Chimbote – 2010.
 14. Torrejón Mendoza Catherine; Reyna Márquez Elena; “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor” Chimbote – 2012.
 15. Taco Churata Senayda Yakely; Vargas Adrian Rosenda Milagros; “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya” Arequipa - 2015.
 16. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002 -2006.Marco nacional e internacional. Lima: Editorial Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; 2004 .Pág. 16
 17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la población peruana 2013 - INEI. [Página en internet]. Perú; 2013 [Citado

- 2014 enero 15]. [39 páginas]. Disponible en URL: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
18. Hill D, Nishida C. Un enfoque Basado en el Ciclo Vital para la Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Portada en internet].2007. [Citado 2013 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/nutriweb184.html>.Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer [citado 2013 julio. 5]. Disponible en URL: [\http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.html
 19. Mg. Zoila Leitón y Espinoza Dr. Yiduv Ordóñez Romero. Auto cuidado de la salud para el adulto mayor - Manual de información para profesionales [Página en internet]. Perú; 2003 [Citado 2013 en junio15]. [150páginas]. Disponible en URL: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301138/Autocuidado_del_adulto_mayor.pdf
 20. Restrepo M. Sandra Lucia, Morales G. Rosa María. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. [Página en internet]. Colombia; 2006 [Citado 2013 junio. 18]. [10 páginas]. Disponible en URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006.
 21. Cid, P y Merino, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. En Chile; 2006 [Citado 2013 mayo. 18]. [9 páginas]. Disponible en URL: www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf
 22. Rodríguez, José. Geriatria. México D.F.: Editorial Mc Graw –Hill Interamericana; 2000. Pag.23
 23. Germán Zuluaga R. La construcción cultural de la salud y la enfermedad - Aproximación desde un diálogo intercultural. [Portada en internet].Bogotá, 2006. [Citado2013mayo.23]. [28páginas].Disponible en: [URL:http://www.cemi.org.co/images/ConstruccionCultural_sept06.pdf](http://www.cemi.org.co/images/ConstruccionCultural_sept06.pdf)

24. Arellano Cueva Rolando. “Los Estilos de vida en el Perú” Edit. Consumidores y mercados S.A. Perú 2000. Pág. 15
25. Lip. Licham, César; Rocabado Quevedo, Fernando. Determinantes sociales de la salud en Perú. Edit. Sinco editores S.A.C. Perú 2005. Pág. 56
26. Dorina Stefani, Carolina Feldberg. “Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados”. [Revista en internet]. , 2006. [Citado 2013 Julio. 12]. [9 páginas]. Disponible en URL: http://www.um.es/analesps/v22/v22_2/12-22_2.pdf
27. Efrén Mauricio Culcay Cajamarca y Johanna del Carmen Herrera López. Cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores hipertensos, “Centro de atención Ambulatorio # 304 IESS la troncal – 68 Cañar”, mayo - julio del 2012. [Revista en internet].Cañar – Ecuador. 2012; [Citado 2014 marzo.10]. [316 páginas].
28. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Hilegrand Peplau, Colombia, 2005
29. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima – 2015.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida saludable y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida no saludable y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015.</p> <p>Objetivo específico <input type="checkbox"/> Identificar la relación entre el estilo de vida saludable y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima - 2015.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar la relación entre el estilo de vida no saludable y el estado nutricional del adulto mayor en el la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1, Los Olivos, Lima – 2015.</p>	<p>H₁ = La relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015, Si existe.</p> <p>H₀ = La relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015, es deficiente.</p>	<p>Variable Independiente = Hábitos y conductas que tienen los adultos mayores en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015.</p> <p>Variable dependiente = Estado nutricional que tienen los adultos mayores en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1 del distrito de los Olivos, Lima – 2015.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Estilos de vida	<p>Saludable</p> <p>No saludable</p>	<p>Alimentación Ejercicio Manejo del estrés Responsabilidad social y autorrealización</p> <p>Sedentarismo Falta de higiene personal. Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas</p>
Estado Nutricional	<p>IMC</p> <p>Nutrición</p> <p>Desnutrición</p>	<p>Peso</p> <p>Alimentación</p> <p>0 - 2 La persona no está en riesgo nutricional.</p> <p>Alimentación</p> <p>3 - 5 La persona está en riesgo nutricional moderado.</p> <p>.> 6 La persona está en riesgo nutricional alto.</p>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque permite medir y cuantificar numéricamente la variable, es de nivel aplicativo - correlacional porque se va relacionar dos variables, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez (según Hernández Sampieri).</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 60 adultos mayores que residen en la Urb. Pro Sector 5 Etapa 1.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, ya que se ha selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adultos mayores de 65 años a más que residan en la Urb. Pro <input type="checkbox"/> Adultos mayores de ambos sexos. <input type="checkbox"/> Adultos mayores que den su consentimiento informado <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adulto mayor que presente problemas de comunicación. <input type="checkbox"/> Adulto mayor que presente problemas neurológicos. <input type="checkbox"/> Adulto mayor con problemas psicológicos 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor.</p>	<p>La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Dirigente de la urbanización Pro, se les informo a los adultos mayores sobre la investigación y la confiabilidad de sus datos e información requerida para el desarrollo de esta investigación. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>

10 .Pide ayuda cuando se siente demasiada (o) estresada(o)		
11. Ud. A recibido información sobre las causas del estrés		
12. Su familia le permite participar en los quehaceres del hogar		
13.Su familia respeta sus opiniones y decisiones		
14.Se ha sentido rechazado en alguna ocasión por la sociedad con respectó a su edad		
15.Su familia confían en su capacidad para permitirle hacer actividades en su hogar		
16.Acotumbra consumir sus alimentos mirando siempre la TV		
17 .Tiene la costumbre de después de consumir sus alimentos ir a dormir		
18. Toma tres o más bebidas de cerveza, licores o vino casi todos los días o la semana.		
ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE		
19. Toma al día tres o más medicinas diferentes, con o sin recetas.		
20 .Ud. Controla su peso		
21. Sabe la importancia de controlar su peso		
22.Ha tenido algún problema con su peso para hacer actividad física		
23.Conoce las causas de no controlar su peso		
24. Ha perdido o ganado, sin querer, 4.5 kg (10 lb) en los últimos 6 meses.		
25 Físicamente no puede ir de compras, cocinar o alimentarse.		
26. Tiene un plan de comidas nutritivas para la semana		
27. Come menos de dos comidas al día.		
28.A disminuido su apetito en los 6 meses		
29. Come pocas frutas, vegetales o productos de leche.		
30. Come a solas la mayor parte de las veces.		
31. Tiene problemas con los dientes o la boca que le dificultan el comer.		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN