

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MAZAMARI 2021”**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:
CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIO**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

ROMANI PIZARRO, RUTH GERTHY

Para optar el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORES DE TESIS
Dra. Gina Fiorella León Untiveros
Lic. Clara Isabel García Lino

HUANCAYO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este estudio está dedicado a mis hijos
por ser mi fortaleza, mi inspiración y mi apoyo
en todo momento para ser profesional.

ÍNDICE

	Pág.
ASESORES DE TESIS	2
JURADOS	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN	8
SUMMARY	9

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3.- JUSTIFICACIÓN	14
1.4.- LIMITACIONES DE ESTUDIO.....	16
1.5.- OBJETIVOS:.....	16

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES	17
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.3.- MARCO CONCEPTUAL	39
2.4.- HIPÓTESIS.....	40

2.5.-VARIABLES	40
----------------------	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- DISEÑO METODOLÓGICO	42
3.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.3.-TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS/DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS.....	43
3.4.- PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	44

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS	46
4.2. DISCUSIÓN	49

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

5.1. CONCLUSIONES.....	52
5.2. RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

TABLA 1.- ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD MAZAMARI 2021.....	46
TABLA 2.-ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD MAZAMARI 2021.	47
TABLA 3 RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD MAZAMARI 2021.....	48

RESUMEN

Este estudio de estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores es primordial para hallar la relación entre estas dos variables motivo por el cual esta investigación tiene como fin determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud Mazamari 2021. Esta investigación es cuantitativa correlacional, descriptiva de corte transversal, la técnica utilizada es la encuesta y su instrumento el cuestionario sobre estilos de vida saludables y el estado nutricional consta de un total de 25 preguntas la muestra estuvo conformada por 150 adultos mayores. Obteniendo los siguientes resultados en los estilos de vida del adulto mayor se evidencia que el 90% (135) tienen estilos de vida no saludable y el 10% (15) estilos de vida saludable concluyendo que la gran mayoría de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludables. En el estado nutricional del adulto mayor se evidencia que el 40.6% (61) tienen diagnóstico de delgadez, el 36.6% (55) tienen diagnóstico normal, el 19.3% (29) tienen diagnóstico de sobrepeso y el 3.33% (5) tienen diagnóstico es obesidad. Se observa que gran parte de los adultos mayores tienen un diagnóstico nutricional de delgadez, seguido del diagnóstico normal. En cuanto a la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor se observa que hay relación estadísticamente significativa entre ellos ya que el valor de $P = 0.47$.

Palabras Claves: Estilos de vida y Estado nutricional

SUMMARY

This study of lifestyles and nutritional status of the elderly is essential to find the relationship between these two variables, which is why this research aims to determine the relationship between lifestyle and nutritional status of the elderly in the center Health Mazamari 2021. This research is quantitative, correlational, descriptive, cross-sectional, the technique used is the survey and its instrument the questionnaire on healthy lifestyles and nutritional status consists of a total of 25 questions, the sample was made up of 150 adults Obtaining the following results In the lifestyles of the elderly, it is evidenced that 90% (135) have unhealthy lifestyles and 10% (15) have healthy lifestyles, concluding that the vast majority of older adults have unhealthy lifestyles. In the nutritional status of the elderly, it is evident that 40.6% (61) have a diagnosis of thinness, 36.6% (55) have a normal diagnosis, 19.3% (29) have a diagnosis of overweight and 3.33% (5) have a diagnosis it is obesity. It is observed that a large part of older adults has a nutritional diagnosis of thinness, followed by a normal diagnosis. Regarding the relationship between lifestyle and nutritional status of the elderly, it is observed that there is a statistically significant relationship between them since the value of $P = 0.47$.

Key Words: Lifestyles and Nutritional Status.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud las personas de 60 a 74 años se consideran de la edad avanzada; de 75 a 90 ancianos, y las que superan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad ⁽¹⁾.

Siendo así que el envejecimiento se encuentra en relación directa al desarrollo socioeconómico de la sociedad o las personas de edad avanzada, debido a los perfeccionamientos en las condiciones de vida y acceso a la atención de salud. Sin embargo, los adultos mayores son considerados como una población en situación de vulnerabilidad debido a la inseguridad social y económica, así como el alto riesgo de malnutrición que caracteriza a este grupo etario ⁽²⁾.

Asimismo, el incremento de la población adulta mayor es un fenómeno global. alrededor de 600 millones de adultos mayores de 60 años viven en el mundo, y se aproxima que para el 2025 esta cifra se duplicará. En América del Sur, la población de adultos mayores aumentó, en Bolivia es de 67 años; mientras que en Perú, la esperanza de existencia al nacer ha aumentado a 75 años, siendo mayor porcentaje en mujeres que hombres, la población de adultos mayores peruanos representa el 9,2% de la población total y se espera que para el 2021 alcance el 11,2% de la población total, por lo tanto los resultados demuestran que cada vez aumenta más la esperanza de vida y existen más adultos mayos ⁽³⁾.

De tal manera se considera uno de los puntos más importantes el envejecimiento progresivo de los adultos mayores, es por ello que deben tener una buena calidad

de vida para que puedan prevenir las limitaciones funcionales, la desnutrición, las enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles por lo que se considera que la primera causa de dichas enfermedades es ocasionada por los estilos de vida (3), debido a que estos son los promotores de salud que procura el bienestar del ser humano y son asociados a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades en este grupo etario (4).

Es así que en esta etapa todo ser humano opta diferentes estilos de existencia por lo que influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo, ya que mientras más saludable y mayores cuidados tengan su calidad de vida será mejor; asimismo obtendrán mejores condiciones para enfrentar el periodo de la vida que le sigue la vejez. Los estilos de vida de un conjunto social comprenden una serie de pautas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones nacionales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismo para afrontar los problemas de la vida (5).

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conductas que haya desarrollado durante los procesos de socialización 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 que son determinados de la presencia de causas de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso

dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino todavía de acciones de naturaleza social ⁽⁵⁾.

Sin embargo, deberían optar por mejores comportamientos o conductas saludables que son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento y los estilos de vida teniendo en cuenta que estos influyen en el estado nutricional del individuo, así mismo el estado nutricional de un individuo es el resultado de la relación existente entre el consumo de nutrientes y el requerimiento de los mismos. A la vez el desequilibrio entre consumo y gasto energético de nutrientes forja un deterioro en el estado nutricional por exceso o defecto que tiene implicaciones en el estado de salud de los individuos ⁽⁶⁾.

Asimismo se tienen como finalidad principal la evaluación del estado nutricional de la población de adultos mayores que es diagnosticar casos de malnutrición o desnutrición, sobrepeso u obesidad que son la causa principal de los problemas de salud pública, por lo que se analizan los factores de riesgo, para proponer estrategias que puedan contribuir a perfeccionar la salud de dicha metrópoli y evitar complicaciones que ponen en riesgo la vida de las personas de edad avanzada , mejorando su calidad de vida a través de las estrategias de mejora que beneficiara al adulto mayor a nivel físico como psicológico en forma integral⁽⁶⁾. De tal manera se considera que el estado nutricional es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del aporte calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas, pero las anormalidades de esta condición son consideradas

como desnutrición, sobrepeso y obesidad, estas se asocian a un mayor peligro de morbimortalidad que conlleva a mayores tasas de infección, aumento del número de caídas y fracturas, estancias hospitalarias más prolongadas, entre otros riesgos, así como la aparición de enfermedades agudas, crónicas o enfermedades no trasmisibles y un deterioro general de la calidad de vida ⁽⁷⁾.

Por lo tanto, el estado nutricional es el resultado de decisiones que toma el indivisible cubierta su robustez y sobre las cuales ejercita cierto grado de inspección. Desde este punto de panorama, las malas decisiones y los hábitos perjudiciales conllevan riesgo que se originan en el propio individuo, la calidad de vida resulta dependiente no solo del estado biológico sino de las condiciones del medio ambiente (interacción social, hábitos, adecuado control y tratamiento de las tensiones y agitaciones negativas), un buen régimen de gimnasias, sueño y distracción; el examen y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, de manera consiste y mantenida en su existencia cotidiana para el mantenimiento óptimo de su salud .

Sin embargo, los problemas de salud del adulto mayor están asociados a su estado nutricional, es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la prevención y la promoción de la salud.

En la realidad problemática en el centro de salud Mazamari, se evidencia un gran número de adultos mayores entre 60 a 80 años, quienes viven en pobreza extrema, carentes de apoyo por parte del estado y el ministerio de salud, sumado a esto el déficit de conocimientos sobre los estilos de vida que deberían adoptar los adultos mayores para mejorar su estado nutricional, a estos sucesos mencionadas se suma

el analfabetismo que existe en este grupo etario. Por lo cuales inadecuados comportamientos u conductas poco saludables (estilo de vida), que ponen en riesgo su salud, consumiendo comidas con exceso de grasas, azúcares, alcohol, poco consumo de agua, déficit de higiene e inadecuada preparación de los alimentos, consumo excesivo de sal y no realizan ejercicios, falta de energía necesaria para realizar funciones vitales, son factores determinantes para que las personas adultas mayores definan su estilo de vida y estado nutricional.

1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud Mazamari 2021?

1.3.- JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica por la importancia para la carrera de enfermería en el área de la prevención y promoción; el saber que el incremento de la población adulta mayor es un fenómeno global. Cerca de 600 millones de personas mayores de 60 años viven en el mundo, que podrían haberse prevenido con un buen estilo de vida y una buena nutrición. Esto se da muchas veces por los factores que incluye en los adultos mayores como falta de ejercicios, alimentos no saludables para nutrir el organismo y la falta de conocimiento sobre lo importante de los estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. ⁽³⁾

Justificación metodológica. Es primordial esta investigación porque permitirá tener una base de datos organizada, se utilizará como instrumento, la cual esta validada, pero es importe para clasificar datos reales, que nos ayuden en la medición de resultados para proponer nuevas estrategias en la promoción en los estilos de vida saludables en la tercera edad, los cuales serán puestos a disposición

de las próximas investigaciones. Asimismo, el estudio pertenece a la línea de investigación de Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicio.

Justificación teórica. Este estudio nos ayudara a tener una base teórica más organizada, que serán estructurada con la revisión bibliográfica actualizada sobre las variables de estudio, con el objetivo de profundizar e incrementar, los conocimientos, este estudio tiene como base fundamental teorías de enfermería que brindan un soporte.

Justificación práctica y social. Este estudio nace a través de la atención que se brinda al adulto mayor el cual esta detallado en la Noma técnica 626-2006/MINSA y guía técnica para la valoración nutricional antropométrica del adulto mayor y con la finalidad de brindar un aporte social, con la finalidad de optimizar la estrategia sanitaria del adulto mayor y brindar una atención optima, eficaz y oportuna. A su vez servirá de apoyo eficaz para los profesionales de la salud, en la atención que se presta a los adultos mayores. Y finalmente también es importante para la institución prestadora de servicios de salud, quien será reconocida por su calidad de atención. Asimismo, está dirigido a que con los resultados encontrados y /o detectados tengan el fin de proponer estrategias de solución prácticas, a fin de mejorar la salud del usuario, familia y comunidad. El impacto social es creciente, ya que afectan a personas de todas las edades y causan un deterioro continuo con repercusión a edades avanzadas y representan costos elevados en el cuidado de la salud del usuario. ⁽⁸⁾

1.4.- LIMITACIONES DE ESTUDIO

- ✓ Acceso limitado de los adultos mayores al Centro de Salud de Mazamari por la Pandemia.

1.5.-OBJETIVOS:

1.5.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud Mazamari 2021.

1.5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Identificar los estilos de vida del adulto mayor en el centro de salud Mazamari 2021.
- Identificar el estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud Mazamari 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES

Dongo K., en el año 2019, en su estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Urb. Las brisas II etapa – nuevo Chimbote. El estudio es cuantitativo, de corte transversal, descriptivo correlacional. 143 adultos mayores conformaron la muestra, la técnica utilizada es la encuesta y su instrumento el cuestionario de escala de estilos de vida y estado nutricional. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones que los adultos mayores la mayoría tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. Más de la mitad tiene un estado nutricional normal. Al aplicar la prueba chi cuadrado se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. ⁽⁹⁾

Chahua F., en el año 2018, en su investigación tiene como fin primordial la determinación de la relación entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. El estudio respondió a un enfoque cuantitativo es de tipo descriptivo de diseño no experimental. El universo estuvo establecido por 80 adultos mayores cuyos pobladores viven en la cooperativa. Se evidencio en el adulto mayor que el 37,50% (30) lleva una vida saludable dentro de los regímenes estables de alimentación, nutrición y IMC y el otro 62,50% (50) llega una vida no saludable y poniendo en riesgo la salud. Así mismo tienen distintos estados nutricionales vemos que tenemos pacientes con bajo peso en 10,00%, estado normal solo un 36, 25%, un estado de sobrepeso de 38,75% y un estado de obesidad de 15, 00% lo que nos

indica que el estado nutrición no es el correcto teniendo márgenes de bajo de peso y un estado de sobrepeso sobre pasando los límites de normalidad. Se concluye que el estilo de vida tiene relación significativa con estado nutricional. ⁽¹⁰⁾

Serrano M., en el año 2018, en su estudio tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del centro de salud "Venezuela". La investigación es descriptiva y corte transversal. La técnica utilizada es la encuesta y su instrumento el test escala de estilo, para valorar el estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC) que se obtiene mediante la relación peso y talla. De los 121 adultos mayores encuestados se obtuvo como resultado que su mayoría se encuentran en una edad comprendida entre 65- 69 años, de los cuales más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tienen nivel de educación básico y viven con su familia, la mitad de adultos mayores practican estilo de vida no saludable y la otra mitad, saludable, respecto al estado nutricional, se evidenció que menos de la mitad presenta sobrepeso, menos de la cuarta parte tiene un estado nutricional normal y un bajo porcentaje obesidad tipo I, mediante los resultados obtenidos se concluye que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores. ⁽¹¹⁾

Casco J., en el año 2018, en su investigación tiene como fin en su estudio evaluar los estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del instituto politécnico de salud POLISAL, se realizó un estudio descriptivo, correlacional y analítico. Alcanzando las siguientes conclusiones: el 86 % presentó sobrepeso o algún grado de obesidad, situación que se agudiza en el 96 % de los docentes. Un patrón alimentario compuesto de 10 alimentos: chiltoma, aceite, cebolla, tomate, arroz, azúcar, frijoles, café, pollo y pan, con una dieta poco diversa,

su principal fuente de adquisición calórica son las grasas, el 74 % no realiza ejercicio físico, el 67 % tiene buen manejo del estrés, bajo consumo de alcohol y tabaco, no existe una relación de asociación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional con un $p=0.42$.⁽¹²⁾

Mamani K., en el año 2018, en su investigación cuyo fin es determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del Adulto Mayor que asiste al centro de salud I – 3 Coata. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional con diseño transeccional. La muestra fue de 119. La técnica que se utilizo es la encuesta y su instrumento es el cuestionario “escala de estilos de vida y la ficha de evaluación nutricional para adultos mayores. Los resultados fueron el 63,03% de adultos mayores presentaron estilo de vida no saludable y el 36,97% estilo de vida saludable; referente al estado nutricional la mayor parte de adultos mayores se encuentran en estado nutricional alterado con 65 personas, de las cuales el 30,3% presenta delgadez, el 12,45% sobrepeso, el 7,56% obesidad y solo 54 personas un estado nutricional normal correspondiendo al 45,4%. Se determinó la existencia de relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, demostrada con la prueba estadística de Chi cuadrado de asociación que indica la existencia de diferencia significativa ($p=0.0001$).⁽¹³⁾

Monrroy C., en el año 2018, en su estudio tiene como finalidad en su estudio determinar el estilo de vida relacionado al estado nutricional de los trabajadores del mercado asociación virgen de Lourdes del distrito de Lurigancho. El estudio es cuali-cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal. 150 trabajadores constituyeron la muestra, la técnica utilizada es el cuestionario y su instrumento el cuestionario de estilos de vida y para medir el índice de masa corporal se empleó la

guía técnica para la valoración nutricional antropométrica. Conclusiones: Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional ($p=0,000$). Las dimensiones ejercicio, responsabilidad en salud y manejo del estrés obtuvieron mayores porcentajes en la categoría no saludable, de los cuales se infiere que la población de estudio no tiene hábitos de ejercicio, demuestra poca responsabilidad en el cuidado de su salud y hace un manejo deficiente del estrés. ⁽¹⁴⁾

Alvarado M., en el año 2018, en su investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Pachacútec de la región Cajamarca. El estudio es descriptivo, correlacional y corte transversal, la muestra estuvo constituida por 180 adultos mayores. La técnica utilizada es la encuesta y su instrumento es el cuestionario de la escala de hábitos alimentarios y la ficha de valoración nutricional; resultando que la mayoría de los adultos mayores participantes en el estudio tienen hábitos alimentarios inadecuados, más de la mitad de los participantes presentan un estado nutricional inadecuado, representado por delgadez que alcanza más de la cuarta parte y la diferencia corresponde a sobrepeso y obesidad. Existiendo relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores de la cartera del adulto mayor del centro de salud Pachacútec $P<0,05$. ⁽¹⁵⁾

Sandoval E., en el año 2017, en su estudio tiene como fin objetivo de la presente investigación fue Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe barrio nuevo Morrope. Esta investigación es descriptiva, correlacional, 74 adultos mayores conformaron la muestra. La técnica es la entrevista y su instrumento el cuestionario sobre Estilos de Vida Saludables y el estado nutricional. Los resultados mostraron que el 13.5% de la población poseen

un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable; dentro de la valoración nutricional se encontró que el 75.7% de los adultos mayores eran delgados, 18.9% normales y 5.4% tenían sobrepeso. Se realizó correlación de spearman encontrando relación positiva y altamente significativa con un índice de 0.643. Finalmente se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional. ⁽¹⁶⁾

Ramos J., en el año 2017 en su estudio que tiene como objetivo del estudio fue evaluar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos atendidos en centro de salud alto Trujillo. El estudio es descriptivo correlacional, 285 personas conformaron la muestra entre los 20 a 59 años. Se aplicó el cuestionario de estilo de vida de Nola Pender, así como el índice de quetelet para estado nutricional. Conclusiones: El tipo de estilo de vida malo caracterizó a la mayoría de los adultos. El estado de nutrición de sobrepeso fue el más frecuente en los adultos. La mayoría perteneció al sexo femenino y al intervalo de edad de 51 a 59 años. La relación entre los estilos de vida y el estado nutricional es baja e inversa. A mejor estilo de vida disminuye el estado nutricional. ⁽¹⁷⁾

Diaz K., en el año 2017 en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor de la cartera del adulto y adulto mayor ESSALUD. Estudio de tipo descriptivo correlacional corte transversal, 180 adultos mayores constituyeron la muestra por. La técnica que se utilizó es la encuesta y su instrumento el cuestionario de la escala del estilo de vida y la ficha de valoración nutricional según índice de masa corporal, concluyendo lo siguiente: La mayoría de los adultos mayores participantes en el estudio tienen un estilo de vida no saludable. Según las dimensiones la actividad física y crecimiento espiritual

del estilo de vida obtuvieron los mayores porcentajes de conducta saludable. En el estado nutricional cerca de la mitad tienen un estado nutricional alterado, representado por sobrepeso que alcanza más de la cuarta parte y la diferencia corresponde a obesidad y delgadez. No existiendo relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional. ⁽¹⁸⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1.- Estilo de vida

La organización mundial de la salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos, que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo ⁽¹⁹⁾.

El concepto de estilo de vida apareció formalmente por primera vez en 1939, probablemente en las generaciones anteriores no era un concepto significativo, al ser las sociedades relativamente homogéneas. Pierre Bourdieu, quien fue uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo XX, centra su teoría en el concepto de habitus, entendido este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos ⁽²⁰⁾.

El Dr. Andreu Prat el estilo de vida es “el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes

etapas de nuestra vida ⁽¹⁸⁾. Y el estilo de vida para el Dr. André Blake es “un factor que se puede controlar y que se expresa en la manera en que vivimos el día a día: realizando actividad física adecuada y sostenida o cultivando una vida sedentaria, eligiendo alimentos variados y de buena calidad nutricional o realizando una ingesta descontrolada en calidad y cantidad ⁽²¹⁾.”

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. Algunas de estos factores favorables para tener una buena vida saludable podrían ser: (1) Tener sentido de vida, objetivo de vida y plan de acción (2), mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad (3), mantener la autoestima, la autogestión y el deseo de aprender (4), brindar afecto y mantener la integración social y familiar (5), tener satisfacción con la vida ⁽²²⁾.

Estilos de vida favorables (Saludables): Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o factores protectores para el bienestar viéndose como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social ⁽²³⁾.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la

calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son: (1), Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida. (2), Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, lo cual permitirá no caer en la depresión. (3), Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social. (4), Tener satisfacción con la vida. (5), Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes. (6), Consuma diferentes tipos de alimentos durante el día, aumente el consumo de frutas verduras y legumbres, use de preferencia aceites vegetales y limite las grasas de origen animal, prefiera carnes como pescado, pavo o pollo, aumente el consumo de leche de bajos contenidos grasos, reduzca el consumo de sal y el consumo de azúcar.⁽⁷⁾ Se recomienda realizar un mínimo de 30 minutos diarios de actividad Moderadamente intensa por lo menos 5 días a la semana ⁽¹⁹⁾.

Alimentación: son sustancia que aporta la materia y la energía necesaria para realizar nuestras funciones vitales, también significa ingesta de alimentos de nuestro entorno que forman nuestra dieta (enseñanza familiar, costumbres sociales, creencias religiosas). Elegir una alimentación que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Por qué se ha demostrado que previene enfermedades como la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos cancers ⁽²⁴⁾.

Actividad: Según la OMS los beneficios que obtienen los adultos mayores al realizar actividad física son: Disminución de las tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal. Les permite tener un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea. Presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves ⁽²⁵⁾.

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar ⁽²⁶⁾.

Ejercicio: Es la actividad mecánica que se planifica y se sigue regularmente. Se realiza con movimientos repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener un componente específico del estado físico. Todo programa de ejercicios debe planificarse en tres tiempos: Calentamiento, parte principal, “vuelta a la calma” y para planificar un programa de ejercicios se debe incluir los cuatro tipos de ejercicios: Ejercicios de flexibilización, ejercicios de resistencia cardiovascular, ejercicios de fortalecimiento, ejercicios de equilibrio ⁽²⁷⁾.

Manejo del estrés: El estrés que experimenta una persona responde al contexto en que se encuentra y a las habilidades que tenga para enfrentar la presión del ambiente. Todos y en especial los adolescentes, enfrentan muchas situaciones que les generan altos niveles de preocupación. Es conveniente que aprendan a reconocer sus reacciones de estrés y a relajarse, como también sean capaces de identificar lo que les ayudaría. Se entrega un test para conocerse en esta dimensión y también varios ejercicios que el profesor o profesora puede enseñar cuando lo estimen conveniente ⁽²⁷⁾.

Apoyo interpersonal: Es utilizado para referirse a tipos de comunicaciones, relaciones y vínculos que se establecen entre dos o más personas. La condición exactamente opuesta es la de 'intrapersonal', ya que esta implica fenómenos o situaciones en las cuales una persona está en íntimo contacto consigo mismo en vez de abrirse hacia el mundo exterior. Comúnmente, el término 'interpersonal' se usa para señalar capacidades de ese tipo que suponen que los individuos de características interpersonales tienen facilidad para relacionarse con otros y para establecer vínculos de diverso tipo con sus pares ⁽²⁷⁾.

El sostén social son las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Podemos distinguir cuatro tipos de apoyo social: (1)

Apoyo emocional: se da en la interacción íntima. Consiste en transmitir afecto y confianza, escuchar, mostrar empatía y reconocimiento, hacer compañía, compartir vivencias. (2)

Apoyo cognitivo: consiste en proporcionar información, dar consejos, intercambiar opiniones. (3)

Apoyo instrumental: consiste en proporcionar asistencia física, ayudar a hacer recados o a realizar tareas domésticas cuando es necesario, ayudar en los desplazamientos. (4)

Apoyo material: consiste en prestar o dar dinero, alojamiento, comida, ropa, pagar servicios ⁽²⁷⁾.

Autorrealización: El adulto mayor necesita autorrealizarse, deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener su autoestima, se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad. La actuación básica de enfermería en el mantenimiento de la independencia del adulto mayor debe considerar: Considerar gustos y aficiones del adulto mayor, Realizar educación sanitaria referente a las diferentes formas de participación social, Elaborar un programa de actividades que ocupe el tiempo libre del adulto mayor. Para ello se podrían llevar a cabo las siguientes acciones: Su pertenencia a un grupo de asociaciones, según sus preferencias o aficiones, se animará a realizar actividades útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, mantener sus aficiones ayudar a fomentar sus hobbies ⁽²⁸⁾.

Responsabilidades en salud: porque tiene la virtud no sólo de tomar una serie de decisiones de manera consciente, sino también de asumir las consecuencias que tengan las citadas decisiones y de responder de las mismas ante quien corresponda en cada momento. El beneficiario, las personas adultas mayores serán el centro del proceso de atención en el cual se sustentará el programa nacional del adulto mayor y esta cuestión resulta, el aspecto central de la propuesta que orienta también la jerarquización de problemas y soluciones. Del contraste de diferencias entre la situación y modelo actual, las características y componentes que hemos

desarrollado con vista al cambio del modelo de atención de nuestros mayores, es posible definir áreas críticas que orienten la jerarquización de objetivos y las actividades comprendidas en ellos. Se asume que el objetivo principal supone fortalecer redes de apoyo para que los mayores permanezcan en la comunidad, allí donde reside la mayoría. En ello la estrategia de atención primaria de salud, el cambio de modelo de atención y su fortalecimiento del primer nivel constituyen aspectos sustanciales de esta política.

Estilos de vida desfavorables (No saludables): Son los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida ⁽³⁰⁾. Son los estilos de vida los que conllevan a las personas al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. (1) Entre estos tenemos: Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico y mental (2), deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales (3), alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a las personas a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente (4), baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también, hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria (5), consumo de alcohol y otras drogas que dañan la salud de la persona (6), tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancaran el desarrollo personal ⁽¹⁹⁾.

2.2.2. Estado nutricional

La evaluación del estado nutricional se define como la medición de indicador nutricional relacionados con el estado de salud, para identificar la posible ocurrencia, naturaleza y extensión de las alteraciones del estado nutricional, las cuales pueden ir de la deficiencia a la toxicidad ⁽²⁹⁾.

Medidas antropométricas.

Se usan mediciones de las dimensiones físicas y composición del cuerpo.

Peso: Es la estimación de la masa corporal de una persona expresada en kilogramos y constituye una medida aproximada del almacenamiento corporal total de energía. Varía de acuerdo a la edad, sexo, estilo de vida, estado de salud, entre otros ⁽³⁰⁾.

Procedimiento de para tomar el Peso

1. Verificar la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza debe estar ubicada en una superficie lisa, horizontal y plana sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo esta.
2. Solicitar a la persona adulta mayor que se quite los zapatos (ojotas, sandalias, etc.) y el exceso de ropa.
3. Ajustar la balanza a 0 (cero) antes de realizar la toma del peso.
4. Solicitar a la persona adulta mayor se coloque en el centro de la plataforma de la balanza en posición erguida y relajada mirando al frente de la balanza con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una "V".

5. Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva, luego retroceder una medida de diez kilogramos; considerando siempre que la pesa menor esté ubicado al extremo izquierdo de la varilla.
6. Deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene.
7. Leer el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas con la que se le pesó a la persona.
8. Registrar el peso obtenido en kilogramos (kg) con un decimal que corresponda a 100g en el formato correspondiente con letra clara y legible (ejemplo:65,1 kg).⁽³⁰⁾

Talla: Es la medición antropométrica del tamaño o estatura de la persona adulta mayor, obtenida siguiendo procedimientos establecidos. La medición de la talla en esta etapa de vida es referencial debido a la compresión vertebral, la pérdida del tono muscular, los cambios posturales entre otros, que alteran la medición ⁽³⁰⁾.

Procedimiento de para tomar la Talla

1. Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro. Verificar que el tope móvil se deslice suavemente y chequear las condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta.
2. Explicar a la persona adulta mayor el procedimiento de la toma de medida de la talla de manera pausada, con paciencia y solicitarle su colaboración.
3. Pedirle que se quite los zapatos (ojotas, sandalias, etc.), el exceso de ropa y los accesorios u otros objetos en la cabeza que interfieran con la medición.

4. Indicar y ayudarlo a ubicarse en el centro de la base del tallímetro de espaldas al tablero en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
5. Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
6. Verificar el “plano de Frankfurt”. En algunos casos no será posible por presentarse problemas de curvatura en la columna vertebral, lesiones u otros.
7. Colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona adulta mayor a ser tallada luego ir cerrándola de manera suave y gradual sin cubrir la boca con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro.
8. Deslizar el tope móvil con la mano derecha hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. Este procedimiento (medición) debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando el tope móvil. Cada procedimiento tiene un valor en metros, centímetros y milímetros.
9. Leer las tres medidas obtenidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica en centímetros con una aproximación de 0,1 cm. ⁽³⁰⁾

Índice de masa corporal (IMC): Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de quetelet y su fórmula de cálculo es: $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$. ⁽³¹⁾

Perímetro abdominal: Cinta métrica: Es el instrumento para medir el perímetro abdominal. Debe tener una longitud de 200 cm y una resolución de 1mm. Se recomienda utilizar cinta métrica de fibra de vidrio, de no contar con esta cinta utilizar cinta métrica no elástica. ⁽³¹⁾

Solicitar a la persona que se ubique en posición erguida sobre una superficie plana con el torso descubierto y con los brazos relajados y paralelos al tronco. ⁽³¹⁾

Asegurar que la persona se encuentre relajada y de ser el caso, solicitarle que se desabroche el cinturón o correa que pueda comprimir el abdomen ⁽³¹⁾.

Mantener separados los pies a una distancia de 25 a 30 cm de tal manera que su peso se distribuya sobre ambos miembros inferiores ⁽³¹⁾.

Palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, ambos del lado derecho, determinar la distancia media entre ambos puntos y proceder a marcarlo, realizar este mismo procedimiento para el lado izquierdo ⁽³¹⁾.

Colocar la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen, tomando como referencia las marcas de las distancias medias de cada lado, sin comprimir el abdomen de la persona. ⁽³¹⁾

Realizar la lectura en el punto donde se cruzan los extremos de la cinta métrica ⁽³¹⁾.

Tomar la medida en el momento en que la persona respira lentamente y expulsa el aire (al final de una exhalación normal). Este procedimiento debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando la cinta. ⁽³¹⁾

Determinación de la Valoración Nutricional Antropométrica

Clasificación de la Valoración Nutricional según IMC

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica se debe realizar con el índice de masa corporal (IMC). En ese sentido, los valores obtenidos de la toma de peso y medición de la talla serán utilizados para calcular el IMC a través de la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$ y el resultado deberá ser comparado con el Cuadro 1 de clasificación del estado nutricional según IMC.⁽³²⁾

Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas mayores según índice de masa corporal (IMC)

Clasificación	IMC
Delgadez	≤ 23,0
Normal	> 23 a < 28
Sobrepeso	≥ 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.⁽³²⁾

Determinación del Riesgo de Enfermar en la persona adulta mayor según perímetro abdominal (PAB)

La determinación del perímetro abdominal (PAB) se utiliza para identificar el riesgo de enfermar por ejemplo de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares entre otros.

Los valores obtenidos de la medición del perímetro abdominal permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta mayor según el siguiente cuadro:⁽³²⁾

**Clasificación de riesgo de enfermar según sexo y perímetro
abdominal**

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy alto
Varón	< 94 cm	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Mujer	< 80 cm	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Interpretación de los resultados de la valoración Nutricional Antropométrica

Interpretación de los Valores de Índice de Masa Corporal (IMC)

IMC ≤ 23,0 (delgadez)

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

IMC > 23 a < 28 (normal)

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

IMC ≥ 28 a < 32 (sobrepeso)

Las personas adultas mayores con un IMC de ≥ 28 a < 32 son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por exceso,

caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros.

IMC \geq 32 (obesidad)

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

Interpretación de los Valores del Perímetro Abdominal (PAB)

PAB < 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres (bajo)

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

PAB \geq 94 cm en varones y \geq 80 cm en mujeres (alto)

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

PAB \geq 102 cm en varones y \geq 88 cm en mujeres (muy alto)

Es considerado factor de muy alto riesgo de comorbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras. ⁽³²⁾

Determinación del Riesgo de Comorbilidad Asociada entre IMC Y PAB

Los niveles de riesgo de comorbilidad se incrementan en las personas adultas mayores cuando existe asociación entre los valores aumentados (anormales) de IMC y PAB. Existe además el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles. ⁽³²⁾

Signos de Alerta Nutricional

A toda persona adulta mayor que se le haya realizado la valoración nutricional antropométrica es importante tener en cuenta los signos de alerta en los siguientes casos:

Pérdida involuntaria de más de 2,5 kg de peso en tres meses o más de 5 kg en 6 meses;

- Incremento (descartar edema) de peso mayor a un kilogramo en dos semanas.
- Incremento (descartar edema) de peso superior al 10% en un período menor a seis meses; Pérdida involuntaria de peso mayor a un kilogramo en dos semanas.
- Pérdida de peso superior al 10% en un período menor a seis meses.
- Cuando el valor de IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad (valor entre 23 y 24 o entre 27 y 28); Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de normal a delgadez, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad. ⁽³²⁾

Uso de la Tabla Rápida de Clasificación Nutricional

La Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica para personas adultas mayores es un instrumento de clasificación nutricional “rápida”, que se utiliza en situaciones

específicas como actividades extramurales y masivas, donde se tiene poco tiempo o no se cuenta con el equipo de apoyo necesario (calculadora, papel, entre otros) para realizar los cálculos correspondientes. ⁽³²⁾

Características: la tabla de valoración nutricional antropométrica según IMC para personas adultas mayores, consiste en un sobre rectangular con una abertura central por donde se visualizan los valores referenciales de peso para la talla, correspondientes a los valores límites de clasificación nutricional según IMC, contenidos en un encarte o lámina interior movable. Además, contiene las instrucciones sobre su manejo, signos de alerta que considerar y en el reverso, la Ficha de Valoración Nutricional para la persona adulta mayor. ⁽³²⁾

Uso: para el uso de la tabla, se deben cumplir los siguientes pasos:

- Realizar la toma de peso y medición de la talla de la persona adulta mayor.
- Deslizar el encarte de la Tabla de Valoración Nutricional hasta ubicar en la abertura del sobre la columna Talla (expresada en metros), aquella correspondiente a la persona evaluada.
- Ubicar en las columnas de Pesos (expresados en kilogramos), el rango en el que se ubica el peso de la persona.
- Identificar en qué intervalo del IMC se ubica el peso de la persona.
- Clasificar la valoración nutricional según IMC. Para ello, en la parte superior de la abertura y por encima de los rangos de intervalo de IMC se ubica la clasificación correspondiente.

- Clasificar la valoración nutricional según IMC. Para ello, en la parte superior de la abertura y por encima de los rangos de intervalo de IMC se ubica la clasificación correspondiente.
- Registrar la clasificación de la valoración nutricional en la historia clínica y en el HIS registrar el código correspondiente. ⁽³²⁾

Uso de la Ficha de Valoración Nutricional

Es un instrumento para determinar el riesgo de malnutrición en personas adultas mayores e identificar aspectos para el abordaje de la consejería nutricional. Su uso debe estar bajo la responsabilidad del profesional nutricionista o profesional de la salud capacitado. ⁽³²⁾

Para su uso se deben tener en cuenta las siguientes pautas:

- Es exclusivamente para personas adultas mayores.
- Seguir la secuencia de los ítems y preguntas descritas, todos los ítems y preguntas deben ser contestados porque cada uno responde a un propósito para el diagnóstico y tiene un puntaje determinado; Sumar los puntos obtenidos al final del examen de valoración nutricional; Comparar el puntaje total obtenido con los rangos de interpretación expresados en niveles de estado nutricional. ⁽³²⁾

Signos de Alerta Nutricional

A toda persona adulta mayor que se le haya realizado la valoración nutricional antropométrica es importante tener en cuenta los signos de alerta en los siguientes casos:

- Pérdida involuntaria de más de 2,5 kg de peso en tres meses o más de 5 kg en 6 meses.
- Incremento (descartar edema) de peso mayor a un kilogramo en dos semanas.
- Incremento (descartar edema) de peso superior al 10% en un período menor a seis meses.
- Pérdida involuntaria de peso mayor a un kilogramo en dos semanas.
- Pérdida de peso superior al 10% en un período menor a seis meses.
- Cuando el valor de IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad (valor entre 23 y 24 entre 27 y 28).
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de normal a delgadez, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad.

2.3.- MARCO CONCEPTUAL

- **Adulto mayor:** Persona entre los 65 y 79 años de edad. Para una persona mayor de 79 años ⁽²⁸⁾.
- **Estilos de vida:** modo típico de vida o manera de vivir característico de un individuo o grupo ⁽²⁸⁾.
- **Estado nutricional:** Estado del cuerpo en relación al consumo y utilización de nutrientes. Condiciones corporales que resultan de la ingestión, absorción, utilización de alimentos y de factores patológicos significativos. Comparación entre el peso del niño o el perímetro braquial y los valores correspondientes a la estatura según la edad ⁽³⁰⁾.

2.4.- HIPÓTESIS.

2.4.1 hipótesis

Existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud Mazamari 2021.

2.5.-VARIABLES

Variable Independiente: estilos de vida

Variable Dependiente: estado nutricional

2.5.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR	NIVEL DE MEDICIÓN
Estilos de vida	Es un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas.	<ul style="list-style-type: none"> • Saludables • No saludable 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad y ejercicio • Manejo del estrés • Apoyo interpersonal • Autorrealización • Responsabilidades en salud 	<p>75 a 100 puntos saludable</p> <p>25 a 74 puntos no saludable</p>	Nominal dicotómica
Estado nutricional	la medición de indicador nutricional relacionados con el estado de salud, para identificar la posible ocurrencia, naturaleza y extensión de las alteraciones del estado nutricional, las cuales pueden ir de la deficiencia a la toxicidad	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas antropométricas 	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal • Perímetro Abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • $IMC \leq 23,0$ (delgadez) • $IMC > 23$ a < 28 (normal) • $IMC \geq 28$ a < 32 (sobrepeso) • $IMC \geq 32$ (obesidad) <p>Riesgo</p> <p>Varón Bajo < 94 cm Alto ≥ 94 cm Muy alto ≥ 102 cm</p> <p>Mujer Bajo < 80 cm Alto ≥ 80 cm Muy alto > 88cm</p>	Cualitativa nominal politómica

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.-DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio es descriptivo donde se va recolectar información a los adultos mayores del centro de salud Mazamari. Asimismo, la investigación empleará un diseño no experimental transversal descriptivo, dado que no es necesario aplicar experimentos para la recogida de los datos. Es transversal pues la recopilación de información se realizará en tiempo y espacio establecido por las investigadoras, acopiando los datos sin opción a modificación.

3.2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1.- Población

La población de la investigación está compuesta por 300 adultos mayores que acuden al centro de Mazamari.

3.2.2.- Muestra

La muestra estará compuesta de 150 adultos mayores que acuden al centro de Salud Mazamari.

Tamaño de muestra estimado para la comparación de proporciones de una muestra al valor hipotético

Prueba H_0 : $p = 0.4800$, donde p es la proporción en la población

Suposiciones:

alfa = 0,0500 (dos caras)

potencia = 0.8000

alternativa $p = 0,5900$

Tamaño de muestra requerido estimado:

$$n = 120$$

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores que dispuestos a participar en la investigación.
- Cuentan con al menos un control en la Estrategia de Adulto mayor.
- Esten orientados en tiempo espacio y persona

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no están orientados en tiempo espacio y persona.

3.3.-TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS/DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

La técnica que se va utilizar es la encuesta para la recolección de datos y de fácil aplicación , el cual permitió obtener información concreta y directa de las personas que van a participar en el estudio.

El instrumento que se va utilizar es el cuestionario sobre estilos de vida saludables y el estado nutricional consta de un total de 25 preguntas y está dividido en 2 dimensiones: estilos de vida favorables y estilo de vida no favorable (2 preguntas), también se menciona los 6 indicadores: Alimentación (1–6 preguntas), Actividad y ejercicio (7-8 preguntas), Manejo del estrés (9-12 preguntas), Apoyo interpersonal (13-16 preguntas), Autorrealización (17-19 preguntas), Responsabilidades en salud (20- 25 preguntas).

Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert (Nunca: 1, Algunas Veces: 2, Frecuentemente: 3 y Siempre: 4)

La calificación considerada para evaluar los estilos de vida Saludables fue:

Criterio para la puntuación

PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
75 a 100 puntos	saludable
25 a 74 puntos	no saludable

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

PUNTAJE	CLASIFICACIÓN	
	SALUDABLE	NO SALUDABLE
Alimentación	18-24	6-17
Ejercicio y actividad	6-8	2-5
Estrés	12-16	4-11
Relaciones interpersonales	12-16	4-11
Autorrealización	9-12	3-8
Responsabilidad en salud	18-24	6-17

3.4.- PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.4.1.- Procesamiento

Se va organizar los datos obtenidos luego se calificará cada formato de encuesta según criterios de calificación previa con la puntuación establecida respectivamente, se vaciará la información en la base de datos haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 22 (Programa de Procesamiento de datos y análisis Estadístico para la Investigación). Asimismo se elaboró cuadros estadísticos con los resultados obtenidos respondiendo a los objetivos planteados, analizando e interpretando los cuadros y gráficos obtenidos.

3.4.2.- Análisis de datos

Análisis Univariado:

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la presentación en números y porcentaje.

Análisis bivariado:

Para la interpretación de los resultados por el tipo de estudio de causa – efecto al querer observar si existe una asociación entre los estilos de vida y estado nutricional se utilizó la prueba estadística de coeficiente de correlación la prueba chi-cuadrado de Pearson.

3.5.- ASPECTOS ÉTICOS

Para la ejecución del trabajo de investigación se tendrá en cuenta la autorización del director (Centro de Salud Mazamari) a fin de llevar a cabo la investigación.

De acuerdo al principio bioético como beneficencia: no se generó ningún tipo de daño ya sea físico, psicológico al adulto mayor que participo en el presente estudio, garantizándole que dicha información servirá para mejorar la calidad de atención. Asimismo, de acuerdo al principio de justicia se respetó los derechos de los participantes de la investigación razón por la cual se les hizo firmar un consentimiento informado.

ANEXO 02

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA 1.- ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD MAZAMARI 2021

DIAGNÓSTICO	N°	%
DELGADEZ	61	40.67
NORMAL	55	36.67
SOBRE PESO	29	19.33
OBESIDAD	5	3.33
TOTAL	150	100

Interpretación: De la tabla de Estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud Mazamari 2021, de 150 adultos mayores encuestados se halla que el 40.6% (61) tienen diagnóstico de Delgadez, el 36.6%(55) tienen diagnóstico normal, el 19.3%(29) tienen diagnóstico de sobrepeso y el 3.33%(5) tienen diagnóstico es obesidad. Se observa que gran parte de los adultos mayores tienen un diagnóstico nutricional de delgadez, seguido del diagnóstico normal.

TABLA 2.-ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD MAZAMARI 2021.

Estilo de Vida	n	%
NO SALUDABLE	135	90
SALUDABLE	15	10
Total	150	100

Interpretación: En la presente tabla de estilos de vida del adulto mayor en el centro de salud Mazamari 2021 se observa que el 90% (135) presentan estilos de vida no saludable y el 10% (15) presenta estilos de vida saludable de los cuales se evidencia que la gran mayoría de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludables.

TABLA 3 RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD MAZAMARI 2021

Estilos de vida

Estado Nutricional	No saludable	%	Saludable	%	Total	%
DELGADEZ	54	36%	7	5%	61	41%
NORMAL	48	32%	7	5%	55	37%
SOBREPESO	29	19%	0	0	29	19%
OBESIDAD	5	3%	0	0	5	3%
Total	136	90%	14	10%	150	100%

Interpretación: En la presente tabla sobre la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud Mazamari 2021, se observa que hay relación estadísticamente significativa entre ellos ya que el valor de $P = 0.47$.

4.2. DISCUSIÓN

El estudio se realizó sobre la relación entre los estilos de vida y estado nutricional donde los estilos de vida son un grupo de patrones de comportamiento que se identifican y son relativamente estables en el individuo o en una sociedad determinada; Asimismo la evaluación del estado nutricional se define como la medición de indicadores nutricionales relacionados con el estado de salud, para identificar la posible ocurrencia, naturaleza y extensión de las alteraciones del estado nutricional, las cuales pueden ir de la deficiencia a la toxicidad .

En el presente estudio se evidencia en cuanto a los estilos de vida del adulto mayor en el centro de salud Mazamari 2021 se observa que el 90% (135) presentan estilos de vida no saludable y el 10% (15) presenta estilos de vida saludable evidenciando que la gran mayoría de los adultos mayores no tienen estilos de vida saludables. Corroborando con el estudio Dongo K., donde la mayoría de los adultos mayores tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo de estilo de vida saludable ⁽⁹⁾. Asimismo, se contrasta con el estudio de Serrano M., donde se halló que la mitad de adultos mayores practican estilo de vida no saludable y la otra mitad saludable ⁽¹¹⁾. También se contrasta con el estudio de Mamani K., donde se halló el 63,03% de adultos mayores presentaron estilo de vida no saludable y el 36,97% estilo de vida saludable. ⁽¹³⁾ Asimismo también se contrasta con la teoría de enfermería de Nola Pender quien expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud y llegando a un estilo de vida óptimo ⁽³⁴⁾.

De acuerdo al estado nutricional del adulto mayor en nuestro estudio se halló que el 40.6% (61) tienen diagnóstico de Delgadez, el 36.6% (55) tienen diagnóstico normal, el 19.3% (29) tienen diagnóstico de sobrepeso y el 3.33% (5) tienen diagnóstico es obesidad, evidenciado que la mayoría de los adultos mayores de nuestro estudio tienen un diagnóstico nutricional de delgadez y normal. Estos resultados se contrastan con el estudio de Dongo K., en el cual más de la mitad de los adultos mayores tienen un estado nutricional normal ⁽⁹⁾. También se corrobora con el estudio de Serrano M. donde menos de la mitad presenta sobrepeso, menos de la cuarta parte tiene un estado nutricional normal y un bajo porcentaje obesidad tipo I, estos resultados difieren de los resultados de nuestro estudio ⁽¹¹⁾. Asimismo se contrasta también con el estudio de Mamani K., donde gran parte de adultos mayores presentan estado nutricional alterado, de los mismos el 30,3% presenta delgadez, el 12,45% sobrepeso, el 7,56% obesidad y solo 54 personas un estado nutricional normal correspondiendo al 45,4% estos resultados se asemejan más a los resultados de nuestro estudio ⁽¹³⁾ En suma, el estado nutricional en el adulto mayor, la delgadez u obesidad; incrementa los riesgos en presentar enfermedades no transmisibles, siendo necesario intervenir con medidas preventivas. ⁽³²⁾

En cuanto a la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el presente estudio se observa que hay relación estadísticamente significativa entre ellos ya que el valor de $P = 0.47$. Este resultado se corroborando con el estudio de Dongo K., donde se evidencia la existencia de relación significativa estadísticamente entre el estilo de vida y el estado nutricional luego de aplicar la prueba chi cuadrado este resultado es semejante a nuestro estudio ⁽⁹⁾. Asimismo se contraste con el estudio de

Serrano M. donde se halló que no hay relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores este resultado difiere del resultado de nuestro estudio (11). También se contrasto con el estudio Mamani K., en el cual se halló la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor luego de aplicarse la prueba estadística de Chi cuadrado lo que indica que tiene similitud con nuestro estudio (13). En efecto, en la mayoría de estudios antes mencionados, los estilos de vida determinan los factores protectores o factores de riesgo en la salud del adulto mayor

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

5.1. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado un análisis de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- Dentro de los estilos de vida del adulto mayor el 90% (135) tienen estilos de vida no saludable, concluyendo la gran mayoría de los adultos mayores que acuden al Centro de salud de Mazamari no practican estilos de vida saludable.
- De acuerdo estado nutricional el 40.6% (61) tienen diagnóstico de Delgadez, el 36.6% (55) tienen diagnóstico normal, el 19.3% (29) tienen diagnóstico de sobrepeso y el 3.33% (5) tienen diagnóstico es obesidad. Concluyendo que la mayoría de los adultos mayores del centro de Salud Mazamari tienen un estado nutricional alterado y menos del 50% presenta un estado nutricional adecuado.
- En cuanto a la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor existe relación estadísticamente significativa entre ellos con el valor de $P = 0.47$. Concluyendo que los estilos de vida de los adultos mayores influyen directamente en su estado nutricional.

5.2. RECOMENDACIONES

- A la dirección del centro de salud implementar programas educativos a los adultos mayores sobre estilos de vida saludables para mejorar su alimentación y actividad y ejercicio físico como elementos importantes para mantener su salud.
- Al personal de salud y responsables de la estrategia sanitaria del adulto mayor, promover programas o estrategias de autocuidado de la salud de los adultos mayores para disminuir la dependencia a sus familiares para que mejoren su estado nutricional.
- A los estudiosos desarrollar estudios similares que permitan establecer las condiciones de estilos de vida de los adultos que afectan su estado nutricional del adulto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud “Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores” .2005
2. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de alimentación y nutrición saludable. 2011
3. Ministerio de Salud Documento técnico: Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. – Lima.2015.
4. Ministerio de Salud .Norma técnica para la atención integral de la salud de las personas adultas mayores.N.T.S.043 MINS/DGSP.V01. 2010
5. Taco C. Vargas A, Rosenda M. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Distrito de Polobaya Arequipa 2015.
6. Álvarez T. , Espinoza P., Gómez G. Estado nutricional asociado a características socio democráticas en el adulto mayor peruano. Perú Med España Salud Publica. 2014.
7. Águila D., Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. 2015
8. Aguilar G., Estilo de vida el adulto mayor que asiste al Hospital Materno, 2015.
9. Dongo K. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanización Las Brisas II etapa _ Nuevo Chimbote, 2019
10. Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor Cooperativa Huancaray, 2018
11. Serrano M. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD VENEZUELA DE LA CIUDAD DE MACHALA,2018.
12. Casco J., Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN-Managua 2018
13. Mamani K. RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD I – 3 COATA, 2018.

14. Monrroy C. Estilos de Vida relacionado al Estado Nutricional de los trabajadores del Mercado Asociación Virgen de Lourdes del Distrito de Lurigancho – Chosica. 2018
15. Alvarado M. Hábitos Alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2018
- Sandoval E. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en FANUPE Barrio nuevo – Morrope. 2017
16. Ramos J. Estilo de vida y estado nutricional en adultos Centro de Salud Alto Trujillo, 2017-2018
17. Diaz K. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor EsSalud Cajamarca. 2017
18. Neyra G. Estilos de vida de los oficiales alumnos de la Escuela superior de guerra del ejército. tesis de enfermería. Lima. 2015
19. Palomares L. Estilos de Vida Saludables y su Relación con el Estado Nutricional en Profesionales de la salud. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima; 2014.
20. Mejía G, Galarza A. Estilo de Vida de los Migrantes Adultos Mayores Estadounidenses Residentes en la Ciudad de Cuenca, 2015.
21. Senayda Y, Vargas A, Rosenda M. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Distrito de Polobaya. 2015.
22. Moreno A. Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2015 diciembre; 5 (9)(226).
23. Mayor G. Guía De Actividad Física y Ejercicio Físico Del Adulto Mayor. 2015
24. Loving N. Manejo del Estrés. 2015
25. Diccionario. Definición interpersonal. 2015.
26. Del Valle G., Coll I., Planas L. Relaciones Sociales y Envejecimiento saludable. 2015.
27. Torrejón C, Reyna E. Estilo de vida y Estado nutricional del Adulto Mayor. científica in crescendo. 2014.
28. González J. Evaluación del Estado Nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al Plan Nueva Sonrisa dispensario Santa Francisca. 2015
29. Fernando L. Nutrición en el Adulto Mayor. Med Hered. 2015.
30. Nadia M. necesidad de autorrealización. 2016 |

31. MINSA, Guía Técnica de Valoración nutricional antropométrica de la Persona Adulta Mayor, Lima. 2013
32. Maldonado. L. Responsabilidad social del adulto mayor. 2016
33. Aristizábal P., Lic. Blanco D., Sánchez A., Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011

ANEXOS

ANEXO 01
UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
“ESCALA PARA MEDIR EL ESTILOS DE VIDA Y ESTADO
NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD
MAZAMARI 2021”

Buen día, mi nombre es Ruth Romaní Pizarro soy Bachiller en Enfermería. La razón de mi visita se debe a que estoy realizando un estudio sobre el Estilos de Vida y Estado Nutricional de adultos Mayores que acuden al Centro de Salud Mazamari. Su colaboración será de mucho valor.

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

NUNCA N = 1 A VECES V = 2 FRECUENTEMENTE= 3 SIEMPRE = 4

N°	ITEMS				
ALIMENTACION					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.				
2	Todos los días, Ud. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Escoge comidas sin ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6	Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8	Diariamente Ud. Realiza. Actividades que incluyan al movimiento de todo su cuerpo.				
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que la causa tensión o preocupación en si vida.				

10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				
15	Comente sus deseos e inquietudes con las demás personas				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal				
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos 1 vez al año a un establecimiento de salud para revisión medica				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud				
24	Participa en actividades que forman su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud				
25	Evita Ud. Consumir sustancias.; cigarros, alcohol y/o drogas				

ANEXO 4

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL SEGÚN IMC DEL ADULTO MAYOR (MINSA-INS)

ADULTO MAYOR

		CLASIFICACIÓN				
		PESO (kg)				
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Puntaje MINI		0	1	2	3	3
	IMC	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28
	Talla (m)	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28
	1,30	32,1	32,6	35,4	38,9	47,3
		32,6	35,4	36,0	39,5	54,0
		35,4	36,0	36,5		

Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTO MAYOR

		CLASIFICACIÓN				
		PESO (kg)				
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Puntaje MINI		0	1	2	3	3
	IMC	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28
	Talla (m)	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28
	1,53	44,4	49,1	49,1	53,9	65,5
		44,4	49,1	49,1	53,9	65,5
		49,1	49,1	49,1		

INSTRUCCIONES

- Ubique en la columna TALLA, la talla del adulto mayor (varón o mujer).
- Compare el peso del adulto mayor con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasificar:

Valor del peso:	Clasificación	Puntaje para MINI
< al peso correspondiente al IMC 19	Delgadez	0
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 19 y < 21	Delgadez	1
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 21 y < 23	Delgadez	2
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 23 y < 28	Normal	3
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 28 y < 32	Sobrepeso	3
≥ al peso correspondiente al IMC 32	Obesidad	3

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual

Fuente: Guigoz Y, Vellas BJ, Garry PJ. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. In Facts and research in gerontology (supplement on nutrition and aging). Springer Publishing Co, New York, 1994; 15-59.

SIGNOS DE ALERTA

- La pérdida de 2,5 kg en tres meses debe inducir a una nueva evaluación nutricional, porque pueden ser predictivas de una discapacidad.
- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles consecutivos.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad.
- Perímetro abdominal: 80 cm en mujeres y 94 cm en varones**
- Incremento o pérdida de peso > a 1 kg en dos semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de normal a delgadez, de normal a sobrepeso de sobrepeso a obesidad.

ANEXO 5

VALORES CONTENIDOS EN EL ENCARTE DE LA TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

	CLASIFICACIÓN									
	PESO (kg)									
	Delgadez				Normal		Sobrepeso		Obesidad	
	0	1		2		3		3		3
Puntaje MINI	< 19	> = 19	< 21	> = 21	23	> 23 *	< 28	> = 28	< 32	> = 32
IMC										
Talla (m)										
1,30	32,0	32,1	35,3	35,4	38,8	38,9	47,2	47,3	53,9	54,0
1,31	32,5	32,6	35,9	36,0	39,4	39,5	47,9	48,0	54,8	54,9
1,32	33,0	33,1	36,4	36,5	40,0	40,1	48,6	48,7	55,6	55,7
1,33	33,5	33,6	37,0	37,1	40,6	40,7	49,4	49,5	56,5	56,6
1,34	34,0	34,1	37,6	37,7	41,2	41,3	50,1	50,2	57,3	57,4
1,35	34,5	34,6	38,1	38,2	41,9	42,0	50,9	51,0	58,2	58,3
1,36	35,0	35,1	38,7	38,8	42,5	42,6	51,6	51,7	59,0	59,1
1,37	35,5	35,6	39,3	39,4	43,1	43,2	52,4	52,5	59,9	60,0
1,38	36,0	36,1	39,8	39,9	43,8	43,9	53,2	53,3	60,8	60,9
1,39	36,6	36,7	40,4	40,5	44,4	44,5	53,9	54,0	61,7	61,8
1,40	37,1	37,2	41,0	41,1	45,0	45,1	54,7	54,8	62,6	62,7
1,41	37,6	37,7	41,6	41,7	45,7	45,8	55,5	55,6	63,5	63,6
1,42	38,2	38,3	42,2	42,3	46,4	46,4	56,3	56,4	64,4	64,5
1,43	38,7	38,8	42,8	42,9	47,0	47,1	57,1	57,2	65,3	65,4
1,44	39,2	39,3	43,4	43,5	47,6	47,7	57,9	58,0	66,2	66,3
1,45	39,8	39,9	44,0	44,1	48,3	48,4	58,7	58,8	67,1	67,2
1,46	40,4	40,5	44,6	44,7	49,0	49,1	59,5	59,6	68,1	68,2
1,47	40,9	41,0	45,2	45,3	49,7	49,8	60,4	60,5	69,0	69,1
1,48	41,5	41,6	45,8	45,9	50,3	50,4	61,2	61,3	69,9	70,0
1,49	42,0	42,1	46,5	46,6	51,0	51,1	62,0	62,1	70,9	71,0
1,50	42,6	42,7	47,1	47,2	51,7	51,8	62,9	63,0	71,9	72,0
1,51	43,2	43,3	47,7	47,8	52,4	52,5	63,7	63,8	72,8	72,9
1,52	43,7	43,8	48,4	48,5	53,1	53,2	64,5	64,6	73,8	73,9
1,53	44,3	44,4	49,0	49,1	53,8	53,9	65,4	65,5	74,8	74,9
1,54	44,9	45,0	49,7	49,8	54,5	54,6	66,3	66,4	75,7	75,8
1,55	45,5	45,6	50,3	50,4	55,2	55,3	67,1	67,2	76,7	76,8
1,56	46,1	46,2	51,0	51,1	55,9	56,0	68,0	68,1	77,7	77,8
1,57	46,7	46,8	51,6	51,7	56,6	56,7	68,9	69,0	78,7	78,8
1,58	47,3	47,4	52,3	52,4	57,4	57,5	69,7	69,8	79,7	79,8

1,59	47,9	48,0	52,9	53,0	58,1	58,2	70,6	70,7	80,7	80,8
1,60	48,5	48,6	53,6	53,7	58,8	58,9	71,5	71,6	81,8	81,9
1,61	49,1	49,2	54,3	54,4	59,6	59,7	72,4	72,5	82,8	82,9
1,62	49,7	49,8	55,0	55,1	60,3	60,4	73,3	73,4	83,8	83,9
1,63	50,3	50,4	55,6	55,7	61,1	61,2	74,2	74,3	84,9	85,0
1,64	51,0	51,1	56,3	56,4	61,8	61,9	75,2	75,3	85,9	86,0
1,65	51,6	51,7	57,0	57,1	62,6	62,7	76,1	76,2	87,0	87,1
1,66	52,2	52,3	57,7	57,8	63,3	63,4	77,0	77,1	88,0	88,1
1,67	52,8	52,9	58,4	58,5	64,1	64,2	77,9	78,0	89,1	89,2
1,68	53,5	53,6	59,1	59,2	64,9	65,0	78,9	79,0	90,2	90,3
1,69	54,1	54,2	59,8	59,9	65,6	65,7	79,8	79,9	91,2	91,3
1,70	54,8	54,9	60,5	60,6	66,4	66,5	80,8	80,9	92,3	92,4
1,71	55,4	55,5	61,3	61,4	67,2	67,3	81,7	81,8	93,4	93,5
1,72	56,1	56,2	62,0	62,1	68,0	68,1	82,7	82,8	94,5	94,6
1,73	56,7	56,8	62,7	62,8	68,8	68,9	83,7	83,8	95,6	95,7
1,74	57,4	57,5	63,4	63,5	69,6	69,7	84,6	84,7	96,7	96,8
1,75	58,0	58,1	64,2	64,3	70,4	70,5	85,6	85,7	97,9	98,0
1,76	58,7	58,8	64,9	65,0	71,2	71,3	86,6	86,7	99,0	99,1
1,77	59,4	59,5	65,6	65,7	72,0	72,1	87,6	87,7	100,1	100,2
1,78	60,0	60,1	66,4	66,5	72,8	72,9	88,6	88,7	101,2	101,3
1,79	60,7	60,8	67,1	67,2	73,6	73,7	89,6	89,7	102,4	102,5
1,80	61,4	61,5	67,9	68,0	74,5	74,6	90,6	90,7	103,5	103,6
1,81	62,1	62,2	68,6	68,7	75,3	75,4	91,6	91,7	104,7	104,8
1,82	62,8	62,9	69,4	69,5	76,1	76,2	92,6	92,7	105,8	105,9
1,83	63,5	63,6	70,2	70,3	77,0	77,1	93,6	93,7	107,0	107,1
1,84	64,2	64,3	70,9	71,0	77,8	77,9	94,6	94,7	108,2	108,3
1,85	64,9	65,0	71,7	71,8	78,7	78,8	95,7	95,8	109,4	109,5



ANEXO 06
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Ruth Romaní Pizarro estudiante de Enfermería de la Universidad Peruana del Centro, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de enfermería, por medio de la presente es grato dirigirme a Ud. para comunicarle que estoy realizando una tesis sobre **“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MAZAMARI 2021”** para la obtener del título de Licenciada en Enfermería. Para lo cual se realizará un formulario con preguntas, esta investigación no lo perjudicara ni tiene costo.

Si Ud. está de acuerdo en participar de la investigación, solicito pueda firmar el presente documento.

Agradeciendo su participación y colaboración.

Firma.....

Nombres y Apellidos.....

N° de DNI.....