

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“Influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el
adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de
Puerto Maldonado 2021”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO DE
ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

BACH. LEON APAZA, Marleny Katty

BACH. SORIA PUCHO, Bladimir

ASESORA:

LIC. ESPEJO LANDEO, Nola Dacia

COASESOR EXTERNO:

MG. ESPINOZA FLORES, Braulio Pedro

PUERTO MALDONADO, ENERO 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“Influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado 2021”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO DE
ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

BACH. LEON APAZA, Marleny Katty

BACH. SORIA PUCHO, Bladimir

ASESORA:

LIC. ESPEJO LANDEO, Nola Dacia

COASESOR EXTERNO:

MG. ESPINOZA FLORES, Braulio Pedro

PUERTO MALDONADO, ENERO 2022

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada con todo cariño y amor, a mis padres, por todo su sacrificio y esfuerzo, porque sin ellos no lo hubiera logrado, por apoyarme y creer en mi capacidad y mis habilidades.

A mí amado hijo por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme.

A Dios por no abandonarme en las adversidades y darme las fuerzas de seguir adelante.

(Marleny Katty León Apaza)

Dedico este trabajo fruto de mi perseverancia y esfuerzo a nuestro Dios, por ser mi padre celestial y sobre todo por darme la valiosa oportunidad de vivir y siempre estar en cada paso que doy, porque cada día iluminas y fortaleces mi corazón y mente. Gracias Dios por las personas que pusiste en mi camino que han sido de compañía y soporte durante toda mi trayectoria universitaria.

A mi hermosa familia por todos los consejos y sobre todo por el verdadero apoyo que fueron importantes para lograr mis metas.

En especial a mi querida y amada Madre Juana y padre Ernesto que gracias a sus sacrificios han sido motivo principal a alcanzar esta nueva meta en mi vida

(Bladimir Soria Pucho)

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, damos gracias a dios por la oportunidad de darnos vida y salud.

Agradecer a nuestros padres, hermanos por su apoyo incondicional, que día a día siempre contamos con su ayuda, por su paciencia y esfuerzo de darnos todo para crecer profesionalmente.

De la manera más cordial expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestra asesora; Lic. Nola Dacia Espejo Landeo y a nuestro Coasesor externo: Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores, quienes con sus sabias enseñanzas, consejos y orientaciones han contribuido en nuestra formación profesional.

(Marleny Katty León Apaza)

(Bladimir Soria Pucho)

RESUMEN

La investigación titulada “Influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado, 2021”.

El objetivo de la investigación fue: “Determinar la influencia de los estilos de vida en el estado nutricional de los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado, 2021”.

La metodología es de tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal, con una población total de 18 adultos mayores, técnica la encuesta el cual de considero 36 preguntas de estilos de vida y la ficha de registro para el estado nutricional.

En cuanto a los resultados descriptivos, el estilo de vida que prevaleció fue el poco adecuado con el 61,1%; mientras que el estado nutricional prevaleció el peso normal con 61,1% y el dosaje de hemoglobina con 50% tienen anemia leve.

En conclusión, el estilo de vida influye de manera moderada (p -valor = 0.461 y 0.499) y estadísticamente significativa ($0,027$ y $0,014 < 0,05$) en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”, 2021.

PALABRAS CLAVES: Estilo de vida, estado nutricional, adulto mayor.

ABSTRACT

The research entitled "Influence of lifestyles on nutritional status in the elderly of the Apaktone Elderly Shelter in Puerto Maldonado, 2021".

The objective of "the research was to determine the influence of lifestyles on the nutritional status of older adults from the Apaktone Elderly Shelter in Puerto Maldonado, 2021".

The methodology is quantitative, correlational design, cross-sectional, with a total population of 18 older adults, the survey technique which considers 36 lifestyle questions and the registration form for nutritional status.

Regarding the descriptive results, the lifestyle that prevailed was the inadequate one with 61.1%; while the nutritional status prevailed normal weight with 61.1% and the hemoglobin dosage with 50% has mild anemia.

In conclusion, lifestyle has a moderate (p -value = 0.461 and 0.499) and statistically significant (0.027 and $0.014 < 0.05$) influence on the nutritional status "of older adults at the Apaktone Shelter for the Elderly", 2021.

KEY WORDS: Lifestyle, nutritional status, older adult.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	III
ABSTRACT	IV
CAPÍTULO I.....	4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 Planteamiento del problema de investigación	4
1.2 Formulación el problema	8
1.2.1 Problema general.....	8
1.2.2 Problemas específicos	8
1.3 Justificación e importancia.....	8
1.4 Objetivos de la investigación	9
1.4.1 Objetivo general	9
1.4.2 Objetivos específicos	9
1.5 Hipótesis.....	9
1.5.1 Hipótesis general.....	9
1.5.2 Hipótesis específicas.....	9
1.6 Variables de la investigación	10
1.6.1 Identificación de variables e indicadores	10
1.6.2 Operacionalización de variables.....	11
1.7 Consideraciones éticas.....	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEORICO	16
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.1.1. A nivel internacional	16
2.1.2. A nivel nacional	19
2.2 Marco teórico.....	23
2.3 Marco conceptual	27
2.3.1 ESTILO DE VIDA	27
2.3.2 ESTADO NUTRICIONAL	42
CAPÍTULO III.....	46
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	46

3.1 Tipo de investigación	46
3.2 Diseño de la investigación	46
3.3 Delimitación espacial y temporal.....	46
3.3.1 Delimitación espacial.....	47
3.3.2 Delimitación temporal.....	47
3.4 Población y muestra	47
3.4.1 Población	47
3.4.2 Muestra	47
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.5.1 Métodos y técnicas.....	48
3.5.2 Instrumentos	48
3.5.3 Procesamiento de datos y análisis estadísticos.....	49
CAPÍTULO IV	50
RESULTADOS Y DICUSIÓN.....	50
4.1 Procesamiento, análisis, interpretación de datos descriptivos.....	50
4.2 DISCUSION DE RESULTADOS.....	63
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	68
ANEXOS.....	77
MATRIZ DE COHERENCIA.....	78
ANEXOS Nro. 01	80
ANEXOS Nro. 02.....	83
ANEXOS Nro. 03.....	84
ANEXOS Nro. 04.....	85
ANEXOS Nro. 05.....	86
ANEXOS Nro. 06.....	87
ANEXOS Nro. 07.....	88
ANEXOS Nro. 08.....	89
PANEL FOTOGRÁFICO.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Resultado general de la variable estilo de vida.....	50
Tabla N° 2: Resultados de la dimensión salud fisiológica.....	52
Tabla N° 3: Resultados de la dimensión salud psicológica.....	53
Tabla N° 4: Resultado general de la variable estado nutricional.....	55
Tabla N° 5: Resultados de la dimensión Evaluación antropométrica (IMC).....	56
Tabla N° 6: Resultados de la dimensión dosaje hemoglobina.....	58
Tabla N° 7: Interpretación de Coeficiente de influencia.....	59
Tabla N° 8: Prueba de Rho de Spearman para las variables estilos de vida y estado nutricional.....	60
Tabla N° 9: Prueba de Rho de Spearman para la dimensión salud fisiológica y la variable estado nutricional.....	61
Tabla N° 10: Prueba de Rho de Spearman para la dimensión salud psicológica y la variable estado nutricional.....	62

ÍNDICE DE GRAFICO

Gráfico N° 1: Resultado general de la variable estilo de vida.....	51
Gráfico N° 2: Resultados de la dimensión salud fisiológica.....	52
Gráfico N° 3: Resultados de la dimensión salud psicológica.....	53
Gráfico N° 4: Resultados de la dimensión Evaluación antropométrica (IMC).....	56
Gráfico N° 5: Resultados de la dimensión Hemoglobina.....	58

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado 2021”. Su objetivo principal fue: “Determinar la influencia que tiene el estilo de vida con respecto a la nutrición en los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos de Puerto Maldonado”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define los estilos de vida saludables como una: "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales". (1)

Para Carbajal, A. (2013) indica que en los países que están desarrollados son más predominantes las denominadas: “enfermedades de la abundancia o enfermedades crónico-degenerativas (ECD) (obesidad, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular (ECV), hipertensión arterial (HTA), osteoporosis, algunos tipos de cáncer), donde la dieta y sus componentes, nutrientes y no nutrientes, están implicados como factores de protección o riesgo”. (2)

Es necesario mencionar que esta situación traerá consecuencia para la salud, para el personal, el presupuesto asignado y sobre todo a la salud.

Varela P (2016) establece que: “Los datos empíricos demuestran que la pérdida de capacidad generalmente asociada con el envejecimiento solo se relaciona vagamente con la edad cronológica de una persona. No existe una persona mayor típica”. (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que; “una adulta mayor a toda persona mayor de 60 años de edad. El envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo, la mayoría de las personas pueden aspirar a vivir hasta más allá de los 60 años”. (4). Existe una gran

diversidad que son resultantes de las necesidades y capacidades sobre la salud de las personas que son mayores, pero que no son aleatorias, debido a que se basan por todos y cada uno de los hechos ocurrido durante toda su vida, estas son modificables y ponen de manifiesta la gran importancia sobre el enfoque de la trayectoria de la vida.

Es necesario mencionar que a pasar el tiempo las personas mayores, van a experimentar distintos problemas relacionados con la salud, debido a la edad avanzada que complica la dependencia.

Para la OMS (2015) indica también que: “la contrariamente a lo que suele suponerse, el envejecimiento tiene mucha menos influencia en los gastos en atención de la salud que otros factores, como el alto costo de las nuevas tecnologías médicas”. (4)

En el Perú el INEI (2019). Realizo una información que: “la esperanza de vida al nacer es mayor en las mujeres que en los hombres. Así, en el quinquenio 2020-2025 las mujeres tendrán un promedio de vida de 79,8 años y los hombres 74,5 años, es decir, 5,3 años menos”. (5)

El INEI (2019). También informo que: “En materia de salud, el 82,6% de la población adulta mayor femenina presenta algún problema de salud crónico (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes mellitus, etc.) y, en la población masculina, estos problemas de salud afectan al 69,9%”.(5). Las medidas de activación de pacientes en el sexo femenino son el grupo que padece mucho más estos tipos de problemas en el área urbana.

El Instituto Nacional de Estadística e Informáticas (2018), establece que las personas con 60 años o más que cuentan un problema de salud por: “no asistió a un establecimiento para atenderse (72,7%) y un poco más de la cuarta parte (25,6%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, no le genera confianza o se demoran en la atención”. (6).

Esta investigación es de carácter cuantitativo correlacional, corte transversal que por su diseño es un trabajo de campo y permitió analizar los fundamentos teóricos sobre: “Los estilos de vida y los hábitos alimentarios en adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”; en el cual se estableció una relación adecuada y correcta entre las variables y dimensiones de estudios.

El presente trabajo de investigación se desarrolló con el objetivo: “Describir los estilos de vida y su influencia sobre el estado nutricional en adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado” 2021.

El siguiente trabajo consta de cuatro capítulos y apartados

En el Capítulo I se encuentra el planteamiento del problema de investigación, en el capítulo II presentamos el marco teórico, en el capítulo III contiene la metodología de la investigación, finalmente, el IV capítulo comprende los resultados.

Además, cuenta con apartados como conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema de investigación

Las personas que son adulta mayor el estado de nutrición va a depender de la situación que tenga en relación con la salud, debido a que esta va a depender del régimen alimenticio, los resultados de nutrición, el estilo de vida del adulto, y otros determinados factores que estén relacionados o vinculados con los procesos de envejecimiento.

Aguilar E, et al (2013). Indican que: “los estilos de vida saludable son la forma de vivir de la persona, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud, familia y comunidad”. (7).

A nivel mundial existen gran cantidad de estudios que se encargan de los avances que tiene la ciencia en relación al tema de la salud, el cual incluye investigaciones sobre la nutrición humana, logrando tener como resultado el prolongar o alargar la esperanza de vida de manera considerable, que se situara por encima de los 70 años de edad, en todos aquellos países que tienen un alto nivel de bienestar.

Es importante mencionar que una alimentación correcta y adecuada es el principal paso para conseguirlo, que se encuentre integrada a un estilo de vida que sea verdaderamente saludable, que comprenda la práctica de actividades donde el cuerpo realice ejercicios de acuerdo a la condición física de la personas, como también el abandono total de los malos hábitos que son perjudiciales para la salud, como lo son; la auto medicación, tabaco, drogas, alcohol entre otras, es necesario que la persona mantenga su mente ocupada en aquellas actividades recreativa y lúdicas.

Existen determinadas enfermedades y alteraciones que se encuentran estrechamente vinculadas con el desequilibrio alimenticio bien sea por el exceso de algunos nutrientes que son los principales causantes de la; hipertensión arterial, obesidad, colesterol elevado, desnutrición, obesidad, entre otros, como también son causa por el déficit de minerales y vitaminas, produciendo que exista; la falta de apetito, anemia, caída del cabello etc.

Servicio Nacional del Consumidor, (2004). Indica que: “aunque dos personas sigan dietas muy distintas, ambas se considerarán adecuadas cuando cubran las necesidades del organismo de acuerdo a las características individuales y permitan alcanzar o mantener un óptimo estado nutritivo y de salud”. (8)

Según datos de la Organización Panamericana de Salud (OPS) referentes al año de 2016, indica que; “el 59,6 % de los adultos de América Latina padecen de obesidad o sobrepeso, destacando México con un porcentaje de 64,9 %, Venezuela (63,4 %), Chile (63,1 %), Uruguay (62,9 %) y Argentina (62,7 %), Brasil con un 56,5 %”. (9)

Romero, T. (2021) estableció que en el año 2020 que la esperanza de vida en el Caribe y América Latina era de 79 años, indicando que: “un varón recién nacido promediaba los 72 años en toda la región, en Sudamérica era la subregión con la mayor esperanza de vida, alcanzando los 80 años en el caso de las mujeres y 73 para los varones”. (10)

En el Perú el INEI (2019). Informó que: “la esperanza de vida al nacer es mayor en las mujeres que en los hombres. Así, en el quinquenio 2020-2025 las mujeres tendrán un promedio de vida de 79,8 años y los hombres 74,5 años, es decir, 5,3 años menos”. (5)

Instituto Nacional de Estadística e Informáticas, (2018). Indico que: “En materia de salud, el 82,6% de la población adulta mayor femenina

presenta algún problema de salud crónico (artritis, hipertensión arterial, asma bronquial, reumatismo, diabetes mellitus, etc.) (6)

García Zenón, T y Villalobos Silva, JA. (2012). Mencionan que la desnutrición en los ancianos se encuentra relacionada con varias consecuencias. (11). Entre las cuales tenemos;

- Variación muscular.
- Anemia
- Disfunción inmunitaria.
- Deducción de la masa ósea.
- Fragilidad
- Aumento del peligro de institucionalización
- Mayor tiempo en habitación hospitalaria
- Mortalidad
- Pobre recuperan y cicatrización
- Disminución en la calidad de vida,
- Repercusión en el estado cognitivo.

García Zenón, T y Villalobos Silva, JA. (2012) indican que: “Se incrementan a lo largo de la vida adulta hasta, aproximadamente, los 50-60 años de edad, después sobreviene un declive, la pérdida de peso se relaciona con mal pronóstico”. (11)

El Instituto Nacional de Salud, (2019). Indican que en el Perú: “Sólo el 10.9% de personas mayores de 15 años consumen al menos 5 porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día, el sobrepeso u obesidad son grandes males, tal es así que el 70% de adultos lo padecen”. Por tal motivo es de gran importancia fomentar buenos hábitos alimentarios, como también que se mejoren todos los estilos de vida haciéndolos más sanos, evitando el consumo excesivo de; grasas trans y saturadas, sodio y azúcar, estos elementos se encuentran presente en casi todos los productos comerciales y se denominan como comida chatarra. Debido a

esta situación o problemático que existe en el país el Instituto Nacional de Salud (INS) “promueve mensajes educativos contenidos en las Guías Alimentarias para la Población Peruana”. (12)

Según el Centro Nacional (CENAN) del INS del Perú: “el 69.9% de adultos padece de sobrepeso y obesidad; estos males afectan al 42.4% de jóvenes, al 32.3% de escolares, al 33.1% de adultos mayores y finalmente al 23.9% de adolescentes”, explicó el nutricionista del INS, César Domínguez. (12)

En la región de Madre de Dios el único lugar de acogida para adultos mayores institucionalizados es la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado que cuenta actualmente con 18 pacientes; siendo los problemas de salud más frecuentes; hipertensión arterial, escaras, diabetes mellitus, Alzheimer, soriasis, prostatitis, gastritis crónica, miopía, etc. Dentro de los problemas agudos mayoritariamente son Cefalea, migrañas, diarrea, estreñimiento y estrés. El personal de salud encargado de la atención dentro del establecimiento son los técnicos y licenciados en enfermería. Para la preparación de alimentos no se cuenta con asistencia profesional en nutrición. No existe la atención de profesionales de psicología de manera regular para los adultos mayores por necesidades de salud mental, puesto que existe la necesidad porque según el estudio realizado Polar Apaza, Soledad Gardenia (2019) demostró que existe un 60.87 % de adultos mayores con depresión. (13) Externamente solo existe atención médica cada tres meses; mientras como la demás psicología, nutrición, etc., no son efectivizadas por las precauciones al contagio del covid-19. Ante esta situación planteamos la investigación que será descrita a continuación:

1.2 Formulación el problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la “Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado” 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ❖ ¿Cuál es la relación que existe entre la salud fisiológica de los estilos de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la “Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”, 2021?

- ❖ ¿Cuál es la relación que existe entre la salud psicológica de los estilos de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la “Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”, 2021?

1.3 Justificación e importancia

El presente trabajo de investigación tiene las siguientes justificaciones porque:

Posee relevancia social porque con los resultados los beneficiados directamente serán residentes de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone, dado que es la única institución a nivel regional que brinda estos servicios.

También este trabajo tiene implicancias prácticas porque una vez concluido, los residentes de “la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, a través de sus dependencias correspondientes implementaran estrategias de abordaje pertinente para mejorar las debilidades o amenazas existentes.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la “Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”, 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar la relación que existe entre la salud fisiológica de los estilos de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la “Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”, 2021.

- ❖ Identificar la relación que existe entre la salud psicológica de los estilos de vida y el estado nutricional de la “Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”, 2021.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Los estilos de vida influyen en el estado nutricional en el adulto mayor de la “Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”, 2021

1.5.2 Hipótesis específicas

- ❖ La salud fisiológica de los estilos de vida si influyen en el estado nutricional en el adulto mayor de la “Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”, 2021.

- ❖ La salud psicológica de los estilos de vida si influyen en el estado nutricional en el adulto mayor de la “Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”, 2021.

1.6 Variables de la investigación

1.6.1 Identificación de variables e indicadores

➤ **Variable independiente:** Estilo de vida

Indicadores:

- Inadecuado
- Poco adecuado
- adecuado

➤ **Variable dependiente:** Estado nutricional

Indicadores:

Antropometría:

- Bajo
- Peso normal
- Sobrepeso
- Obesidad tipo I
- Obesidad tipo II
- Obesidad tipo III

Hemoglobina:

- Normal
- Anemia leve
- Anemia moderada
- Anemia severa

1.6.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFENICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENCIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Variable independiente ESTILOS DE VIDA	El estilo de vida se puede considerar como los hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. (14)	El estilo de vida integra el conjunto de normas, actitudes, hábitos y conductas presentes en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado, que realizan diversas dimensiones en su vida como alimentación, actividad física y psicológica teniendo presente el impacto que estos tienen en su estado de salud.	D1. Salud fisiológica.	- Alimentación y nutrición. - Sueño y descanso. - Actividad física. - Salud visual. - Salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado • Poco adecuado • adecuado 	Cualitativo nominal Cualitativo nominal Cualitativo nominal Cualitativo nominal Cualitativo nominal

			D2. Salud psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima. - Síntomas depresivos. - Ideación suicida. - Estrés psicosocial 	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado • Poco adecuado • adecuado 	<p>Cualitativo nominal</p> <p>Cualitativo nominal</p> <p>Cualitativo nominal</p> <p>Cualitativo nominal</p>
--	--	--	------------------------------	--	---	---

Variable dependiente ESTADO NUTRICIONAL	El estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosocial-económicos y ambientales. (15)	Relación existente entre peso y talla.	D1. Evaluación antropométrica	Índice de masa corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo < 18.5 • Peso normal 18.5 – 24.9 • Sobrepeso 25.0 – 29.9 • Obesidad tipo I 30.0 – 34.9 • Obesidad tipo II 35.0 – 39.9 • Obesidad tipo III > 40.0 	Cuantitativa Ordinal
			D2. Hemoglobina	Varones	<ul style="list-style-type: none"> • Normal 13.0–17.0 g/dL • Anemia leve 11.0 - 12.9 g/dL • Anemia moderada 8.1 – 11.0 g/dL • Anemia severa < 8.0 g/Dl 	Cuantitativa Ordinal

				Mujeres	<ul style="list-style-type: none">• Normal: 12.0 – 15.0 g/dL• Anemia leve: 10.1 – 11.9 g/dL• Anemia moderada 8.1 – 10.0 g/dL• Anemia severa: < 8.0 g/dL	Cuantitativa Ordinal
--	--	--	--	---------	---	-------------------------

1.7 Consideraciones éticas

El presente estudio mantiene un compromiso de los investigadores donde lo realizado ha sido con actuación bajo los principios bioéticos de confidencialidad, no maleficencia y beneficencia; ya que el estudio no determinará ningún riesgo a la integridad de las personas, dado que las informaciones obtenidas serán con fines de investigación académica resguardando el secreto profesional; para ello se solicitó su aceptación mediante el consentimiento informado. También se utilizó las normas Vancouver.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

ARIAS GÁRATE, A Y CÉLLERI TAMAYO, T (ECUADOR, 2018) en su estudio: “relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al Hogar de los Abuelos Cuenca 2017”. Su objetivo fue: determinar la relación entre las dos variables mencionadas. Realizaron el estudio correlacional de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, en el periodo noviembre de 2017 a mayo de 2018, en la “Institución Municipal Hogar de los Abuelos”, su muestra estuvo conformada por 61 adultos mayores, a los cuales evaluaron el estado nutricional, con el propósito de tomar las medidas antropométricas, para determinar cuál es el perfil del estilo de vida, a través de las encuestas “Escala de estilo de vida del adulto mayor”. En sus resultados encontraron el 73,8% de los adultos son de sexo femenino y el 26,2% masculino. El 62,3% de adultos demostraron un estado nutricional inadecuado, y el 37,7% presentaron un estado nutricional normal. En su conclusión determinaron que existe una relación significativa entre las variables de estudio el cual determinó que el el 54,1% de los miembros tienen un estilo de vida no saludable. (16)

SERRANO SERRANO, M (ECUADOR, 2018) en su estudio: “estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala”. Su objetivo fue: “determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud en Venezuela”. La metodología implementada fue de carácter descriptivo y corte transversal. Se implementó la encuesta a 121 adultos mayores para medir el índice de masa corporal (IMC) a través del test sobre la escala de estilo, con el fin de dar valor el estado nutricional, teniendo como resultado en los adultos de 65 a 69 años la

mayoría de estos adultos tenían un nivel educativos básicos de igual forma viven con su familia, la mitad se encontró saludable, y la mitad de los encuestados dieron como resultado de estilo de vida no saludable y con sobre peso, en relación al estado nutricional se determinó que la cuarta tiene un estado de nutrición normal, un bajo porcentaje de obesidad tipo I, a través de los resultados alcanzados se concluyó que: no existe un relación entre el estado nutricional y el estilo de vida de los encuestados. (17)

TATHUM HODSON, D (NICARAGUA 2018) en su estudio “Estilos de vida de pacientes adultos mayores del Centro de Salud Villa Libertad de Managua, en el período de Julio a septiembre del 2018”. Su objetivo fue: “Identificar los estilos de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Villa Libertad de Managua, en el período de julio a septiembre de 2018”. El estudio realizado fue de origen descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores que fueron seleccionados aleatoriamente y por conveniencia por medio de la consulta externa del centro de salud. La edad prevalecida fue de 65 a 74 años. El cual el 52% eran casados, el 44% eran femeninas, el 47% estudiaron hasta la secundaria, el 67% eran amas de casa. En comparación a la unidad familiar la mayoría de los adultos tienen hijos, también viven con sus parejas de igual forma tienen una vida sexual activa. En relación a los hábitos alimenticios de estos adultos dieron como resultado que el 84% cuentan con un estilo de vida saludable, como también su estado nutricional es normal, el 16% arrojo que existe obesidad y sobrepeso. En relación a las sustancias psicoactivas se determinó que la mayoría de estos adultos no fuman, no se drogan, no consumen alcohol. Pero se encontró otros tipos de enfermedades como; hipertensión arterial, diabetes mellitus, artritis, todos tienen indicaciones sobre la toma de medicinas, pero solo el 8% no tienen el poder económico para tomarlas de forma diariamente. (18)

MARÍA EUGENIA LOZADA (VENEZUELA, 2019) en su estudio “Factores que influyen en la alimentación del adulto mayor y su estilo de vida saludable Ambulatorio Tipo I El Cují municipio Iribarren del estado Lara - Julio, 2019”. Su objetivo fue: “determinar los factores que influyen en la alimentación del adulto mayor y su estilo de vida saludable”. Fue una investigación de campo y descriptiva, la población de 133 adultos, y la muestra de 40 adultos donde fue aplicado el cuestionario que estuvo estructurado por dos partes; principalmente por datos socio-demográficos y la segunda parte tienen ítems que se encuentran relacionados con la variable de estudio, el cual fue diseñado por medio de la escala dicotómica, esta aplicación determinó la comprobación de las hipótesis de estudios. Concluyendo que: cuando un adulto mayor tiene una alimentación verdaderamente saludable la realización de actividades físicas, al cambio de hábitos que el adulto logra para obtener y mantener un estilo de vida saludable. (19)

SANANGO VALAREZO, G. (ECUADOR, 2017) en su estudio “Factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor de la parroquia Cuchil, Sigsig 2015”. Su objetivo fue: “determinar los factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor de la parroquia Cuchil, Sigsig 2015”. El estudio fue analítico transversal, la muestra estuvo integrada por 157 adultos mayores de 65-74 años, el cual el sexo femenino obtuvo el 75.8%. La asociación se determinó a través de la IC y la razón de prevalencia con un 95%, $p < 0.05$. En relación al estado nutricional, el 46.5% manifestó que tienen síntomas depresivos leves, también se evidenció que existen problemas de sobre peso (23.6%), la delgadez (15.3%), esto ocurre porque estos adultos consumen alimentos que son ricos en azúcares y carbohidratos, y son escasos los alimentos que son ricos en proteínas como la carne y leche. Se concluye que existe una asociación entre los factores biopsicosociales y el estado nutricional. (20)

2.1.2. A nivel nacional

ALVARADO GUTIÉRREZ, M (Cajamarca, 2019) en su estudio: “hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2018”. Fue un estudio descriptivo correlacional corte transversal, tuvo 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”. La muestra conto con 180 adultos mayores de 60 años a más. También se utilizó dos instrumentos que fueron; la ficha de valoración nutricional y la escala de hábitos alimentarios, para determinar el índice de masa corporal dando como resultado que estos adultos tienen hábitos alimenticios y un estado nutricional inadecuados, que se vio representado en la delgadez, también hubieron adultos que tenían obesidad y sobrepeso. Por tal motivo se llegó a la conclusión de que si existe una relación importante entre estas dos variables el cual obtuvo un $P < 0,05$. (21)

MAMANI CONDORI, K. (PUNO, 2018) en su estudio “Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2018”. Su objetivo fue: “determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata 2018”. Una investigación descriptiva correlacional con diseño transaccional, el cual tuvo una población de 170 adultos mayores, la muestra seleccionada fue de 119, debido a que fue una selección por muestreo probabilístico y tipo aleatorio simple sistemático, también se implementó las técnicas de la observación y la encuesta, se elaboraron los instrumentos como el cuestionario denominado “Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por Díaz R; Delgado R; y Reyna E.; y la Ficha de evaluación nutricional para adultos mayores basada en la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor; 2013 del Ministerio de Salud”. Teniendo como resultados que el 63.03% presentaron un estilo de vida no saludable y el 37.97% saludables, en relación al estado nutricional se llegó a la

conclusión de si existe entre las variables de estudio, el cual fue demostrada a través de la prueba estadística de Chi cuadrado ($p=0.0001$). (22)

SANDOVAL SIESQUEN, E. (PIMENTEL, 2018) en su estudio, “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Mórrope 2017”. El objetivo fue “Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017”. Fue una investigación de diseño descriptivo correlacional, el cual conto con una muestra probabilística de 74 adultos mayores, se implementó un cuestionario en relación a las variables de estudios, con el propósito de utilizar el instrumento de recojo de datos. Llegando a la conclusión de que: la mayoría de los adultos mayores que participaron en esta investigación presentaron un estilo de vida no saludable, el cual da origen a que exista estadísticamente una relación significativa e impórtate con la valoración nutricional. (23)

ZANABRIA TICONA, M. (PUNO, 2017) en su estudio “Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno, 2015”. Su objetivo fue: “determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional”. La investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, se utilizó la entrevista antropométrica y el cuestionario para determinar la evaluación nutricional, también se elaboró un instrumento que se encargó de medir las escalas de estilo de vida con el propósito de tener las mediciones correctas sobre las antropométricas la balanza digital, cinta métrica, tallímetro y el bioimpedanciómetro. Llegando a la conclusión de que los estilos de vida tienen una relación importante con el perímetro abdominal, la grasa y masa corporal, (24)

CHAHUA TINEO, F. (LIMA, 2018) en su estudio “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018”. Su objetivo

fue: “determinar relación entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor Cooperativa Huancaray, 2018”. Fue un estudio con enfoque cuantitativo descriptivo con diseño no experimental. La muestra conto con 80 adultos mayores que vivían en la cooperativa, empleando la técnica de la encuesta se implementó también escala de Likert que sirvió como instrumento para medir el estilo de vida de los adultos mayores, como también se utilizó la tabla para valorar el estado nutricional, dando como resultado que el 37.50% tienen una vida saludable que se encuentra dentro del régimen de alimentación y nutrición, IMC, como también se determinó que el 62.50% no tienen una vida saludable esto indica que cada día que pasa está en riesgo la salud de estos adultos. En relación al estado nutricional se evidencio que el 10.00% tienen bajo peso, el 36.25% se encuentra en un estado normal, el 38.75% tienen sobrepeso y un 15% tiene obesidad, esto da como resultado que el estado de nutrición de los adultos no es el adecuado, debido a que la mayoría tiene sobrepeso que pasan el límite de normalidad. Por tal motivo se llegó a la conclusión de que el estado de nutrición tiene una relación relevante y significativa con el estilo de vida que tienen los adultos mayores. (25)

CERECEDA QUINTANILLA, F. (AREQUIPA, 2019) en su estudio “Determinantes del estado nutricional del adulto mayor institucionalizados en el Asilo Santa Luisa de Marillac ciudad de Mollendo -2019”. Su objetivo fue: “establecer los determinantes del estado nutricional de los adultos mayores institucionalizados”. Fue de tipo descriptivo transversal y correlacional. La población fue de 90 adultos mayores, la muestra conto con 53 adultos mayores que se encontraban institucionalizados, el instrumento implementado fue el cuestionario sobre los aspectos socioeconómicos y los factores nutricionales, con el propósito de medir el estado nutricional a través del IMC, a través de pruebas bioquímicas determinando de que existe albumina sérica. Teniendo como resultado que el 37.7% de los AM se encontraban en un estado nutricional mal, el 45.4% es un estado satisfactorio, también se

determinó que el 90% consumen la cantidad correcta y apropiada de alimentos de manera frecuente. También se realizó una entrevista a la administradora de la institución el cual se determinó y comprobó que los AM no cuentan con una dieta balanceada, debido a que consumen pocos vegetales, proteínas y frutas. También se realizó un cuestionario PANA, con el fin de saber cuáles son los estados emocionales de los AM, el cual indico que tienen muchos sentimientos de tristezas por la ausencia de sus familiares. Llegando a la conclusión que los factores sociotécnicos terminantes para que exista un estado nutricional en los AM. (26)

QUISPE CALLA, E. (ANCASH, 2017) en su estudio “Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017”. El objetivo fue: “determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el Hospital de Pomabamba en el 2017”. Fue cuantitativo de nivel correlacional, diseño de investigación fue correlacional, no experimental y transversal. Con una población de 73 adultos mayores y una muestra de 62 adultos mayores, los cuales contaban con un criterio de inclusión, se implementó la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario, de igual forma se utilizó el “test de CRIBADO”. Llegando a la conclusión de que existe una conexión entre los hábitos alimenticios y el estado de nutrición de los adultos mayores. (27)

VENTURA SUCLUPE, A. (CHICLAYO, 2018) en su estudio “Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017”. El objetivo fue: “determinar los estilos de vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de primer nivel de la zona urbana marginal del distrito de Lambayeque”. Fue una investigación de origen cuantitativa descriptiva de corte transversal. Estuvo conformada la

muestra por 100 adultos mayores, se implementó el cuestionario para obtener los datos necesarios sobre; las actividades físicas con un 49%, estilos de vida saludable con un 82 %, estilos de alimentación con un 99 %, el sueño y el descanso con un 71 %. (28)

GÁLVEZ ACHO, K. Y CARRASCO RAMÍREZ, L. (TARAPOTO, 2018) en su estudio “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio de 2018”. Tuvo como objetivo: “determinar la relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto(a) atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero - junio de 2018”, es necesario mencionar que la investigación fue de origen no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal. Como que también la población y muestra estuvieron conformada por 139 adultos, en el cual se implementó las técnicas denominadas como: la encuesta y entrevista, que fueron utilizadas como instrumentos para determinar la escala de estilo de vida también se utilizó la ficha de valoración nutricional del adulto. Llegando a la conclusión de que no existe relación entre las variables de estudio debido que al momento de aplicar la prueba no probabilística del chi cuadrado obtuvo un nivel de significancia al 95% ($p < 0,05$), ($p = 0.222$). (29)

2.2 Marco teórico

TEORÍA DE NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

✓ Modelo conceptual de Virginia Henderson

El área de enfermería tiene la obligación y las capacidades de ayudar a las personas que se encuentren enfermos o sanos, debido que ellas realizan actividades que están estrechamente vinculadas con la salud, recuperación, asistencia en los últimos momentos, estas actividades son llevadas a cabo por su propia voluntad, fuerza y sobre todo por el conocimiento obtenido.

Necesidades básicas humanas: son todos aquellos elementos básicos y esenciales que son importantes para satisfacer los aspectos socioculturales, biológicos, espirituales y psicológicos de los seres humanos.

Las 14 necesidades básicas son:

1. Aprender y descubrir.
2. Comunicarse a través de las emociones con otras personas.
3. Descansar y dormir
4. Descartar las vías anatómicas.
5. Evadir lesionar a otra persona, evitar los peligros ambientales.
6. La participación en actividades de origen recreativo.
7. Mantener y tener la higiene de la piel y corporal.
8. Ocupación de algo para tener sentido de realización personal.
9. Poder moverse y tener una postura adecuada.
10. Poder respirar normal.
11. Tener condiciones adecuadas para comer y beber.
12. Tener ropa adecuada.
13. Tener y mantener una temperatura corporal normal.
14. Vivir en relación a las creencias y valores.

Cuidados básicos: “Conjunto de intervenciones terapéuticas. Reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonando y, dirigidas a satisfacer las necesidades de la persona, para que alcance su independencia o supliendo su autonomía”. Fernández F. (2010), (30)

Independencia: “Estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación”. Fernández F. (2010), (30)

Dependencia: “Surge cuando la persona necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para satisfacer una o varias necesidades, o le supla, debido a una falta de fuerza, conocimientos o voluntad”. Fernández F. (2010), (30)

Autonomía: “Capacidad física e intelectual de la persona que le permiten satisfacer las necesidades básicas por ella misma. Se da falta de autonomía la persona cuando”: Fernández F. (2010), (30)

1. Por su edad etapa de desarrollo: “aún no ha desarrollado sus facultades para realizar por sí misma las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas”. Fernández F. (2010), (30)

2. Ha perdido temporal o definitivamente: “en su totalidad o parcialmente, la capacidad de realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas”. Fernández F. (2010), (30)

Agente de autonomía asistida: “Persona familiar, amigo, enfermera que, cuando la persona carece de la capacidad física o intelectual necesaria, realiza por ella ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades básicas”. Fernández F. (2010), (30)

Manifestaciones de independencia: “conductas o indicadores de conductas de la persona adecuadas suficientes para satisfacer las necesidades básicas”. Bonill C. y Amezcua, M. (2014).

Manifestaciones de dependencia: “Conductas o indicadores de conducta de la persona que resultan inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, debido a una falta de fuerza, conocimientos o voluntad”. Bonill C. y Amezcua, M. (2014), (31)

METAPARADIGMA TEÓRICO

El meta paradigma alcanza los cuatro elementos siguientes.

1. Salud: es el bienestar, mental, físico y social, debido a que es una cualidad de la vida.

- 2. El entorno:** se refiere a los factores morales, sociales, profesionales, culturales, económicos entre otros, que son rodeados por una persona o cosa que influye en el estado de desarrollo de las personas, también pueden estar influenciado de manera positiva o negativa sobre el usuario, por tal motivo es necesario que la enfermera modifique esa influencia para promover la salud del paciente.

El personal de enfermería debe:

- Recibir toda la información sobre las medidas de seguridad.
 - Proteger al paciente de que sufra algún tipo de lesión.
 - Disminuir o minimizar las lesiones.
 - Recibir las recomendaciones necesarias.
 - Tener información y conocimientos sobre los hábitos sociales.
 - Prácticas de riesgo que sirven para valorar los peligros.
- 3. Persona:** son todos aquellos individuos que tienen satisfacción cuando cuentan con independencia a sus verdaderas e importantes necesidades básicas y sobre todo que desean alcanzarlas.

Es necesario mencionar que las personas tienen que mantener un equilibrio entre lo emocional y fisiológico, debido a que el cuerpo y la mente de un individuo son inseparables, cuando un paciente ingresa a una sala de emergencia necesita de ayuda médica para volver a ser independiente, de igual forma es necesario mencionar que el paciente y su grupo familiar se encuentran conformado como una sola unidad.

- 4. Enfermería:** Henderson define que: “la enfermería en términos funcionales se encarga de ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo hacer con o hacer por”.

Una de las funciones principales de las enfermeras que tengan la habilidad y el conocimiento de asistir a una persona ya que se encuentre enfermo o

no. Para los autores Bonill C. y Amezcua, M. (2014). Mencionan que las enfermeras se encargan de la: “realización de actividades que contribuyen a la salud, la recuperación o la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario; y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia”. (31)

2.3 Marco conceptual

2.3.1 ESTILO DE VIDA

Se refiere a todas aquellas formas o cualidades particulares que manifiesta las condiciones y modo de vida que tienen las personas que constituyen al mundo que les rodea, a través de los estilos de vida se encuentran incluidos los hábitos de higiene personal, sexualidad, alimenticios, relaciones sociales, mecanismo de afrontamiento social, ocio, vida familiar y relacional.

Lorenzo D, y Díaz A. (2019). Mencionan que: “al identificar el estilo de vida, se deben contemplar tanto los comportamientos de riesgo de las personas (el hábito de fumar y la conducta sexual desprotegida), así como las conductas protectoras de salud”. (32)

CLASIFICACION DE LOS ESTILOS DE VIDA

Dentro de esto encontramos:

- **Estilos de vida saludable:** “son comportamientos o actitudes cotidianas, para mantener el cuerpo y mente adecuada tanto lo relacionado con la salud mental, alimentación, actividad física, prevención de la salud, trabajo, relación con el medio ambiente y la actividad social”. Ramírez, N. (2015), (33).
- **Estilos de vida no saludable:** “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”. Ramírez, N. (2015), (33)

2.3.1.1 ESTILOS DE VIDA EN SALUD FISIOLÓGICO

Salud: La definición de la OMS: indica que la salud: “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la ausencia de afecciones o enfermedades, se toma como punto de apoyo para el análisis de un concepto que, no explícita la distinción entre salud y sanidad”. (34)

Fisiológico: “Es un adjetivo que indica que algo es perteneciente o relativo a la Fisiología. Esta palabra indica, por lo tanto, que algo está relacionado con el funcionamiento biológico de los seres vivos”. Fernel, J. (2019) (35).

La pirámide de la alimentación saludable.



Esta pirámide se encuentra conformada por seis eslabones jerárquicos, que se encuentran debidamente organizados, que van desde la cúspide, de los hasta encontrarse con ciertos tipos de sustancias alimentarias.

A través de la “Fundación Española de Nutrición Comunitaria”, la pirámide alimentara se encarga de establecer la porción adecuada y necesaria de los alimentos entre los cuales tenemos:

1. **La cúspide de la pirámide:** se encuentran todos los alimentos que se ingieren de manera espontánea, es decir, no todos los días, estos alimentos son muy deliciosos y sabrosos, pero no brindan nada de contenido nutricional importante, debido a que son los snacks salados, dulces, bebidas azucaradas, grasas untables, bollerías.
2. **Segundo peldaño:** se encuentran los alimentos que se debe ingerir moderadamente y ocasionalmente, pero en mayor cantidad, debido a que ellos poseen nutrientes y proteínas esenciales e importantes, pero en necesario mencionar que también contienen gran cantidad de grasa. Entre los cuales podemos mencionar; las carnes rojas y procesadas, embutidos y los fiambres.
3. **Tercer peldaño:** se encuentran los alimentos que debemos de consumir todos los días, pero de forma variada, debido a que son de gran importancia ya que nos brinda la principal fuente de proteínas y energía al cuerpo, pero que el abuso descontrolado o excesivo traerá consecuencias al metabolismo y los nutrientes, estos alimentos son los lácteos, pescado, huevos, carnes magras y blancas, frutos secos, y legumbres.
4. **Cuarto peldaño:** se encuentran los alimentos que están recomendados para ser consumidos diariamente, y que deben ser consumidos en abundancia, se trata de las frutas, hortalizas, verduras y aceite de olivar virgen.

5. **La base de la pirámide:** se trata de los alimentos que se pueden ingerir todos los días, pero que va a depender de las actividades cotidianas y físicas, cuando las jornadas de estas actividades sean intensas se deben de consumir más porciones, de lo contrario si las actividades son leves las porciones serán menores al momento de comer.

Equipo editorial, Etecé (2021). Menciona que: “se recomienda la ingesta diaria de entre 4-6 vasos con agua, así como de suplementos y/o complementos vitamínicos o nutricionales de acuerdo a la guía especializada de un nutricionista, de ser el caso”. (36).

En esta investigación se consideró estas dimensiones:

1. **Alimentación y nutrición:** a través de la pirámide nutricional se determina cuales los alimentos que tenemos que comer diariamente, sobre todo cuales son las porciones adecuadas para mantenernos de manera saludable.
2. **Sueño y descanso:** es necesario mencionar que mediante las personas envejecen los patrones del descanso y sueño tienen a tener cambios, debido a que la mayoría de los seres humanos tenemos que pasar por el proceso de envejecimiento los cuales son motivo de dificultad para conciliar el sueño y descansar.

Problemas comunes para descansar o dormir:

- **El insomnio:** es el principal problema que tienen las personas con una edad avanzada.
- **Trastorno del sueño:** es un problema que se origina a través de una edad avanzada, el cual el adulto puede tener hipersomnia, narcolepsia, o el síndrome de las piernas inquietas.
- **La apnea del sueño:** se origina por medio de una afección donde la respiración se detiene por algún tiempo cuando la persona se encuentra dormida, esta situación es causante de problemas graves: Roddick, K. (2021), (37)

3. Actividad física: es necesario que durante el envejecimiento las personas con una edad avanzada tienden a ser dependientes, debido que padecen de diversas limitaciones por la edad, que el causante de que ocurra el deterioro físico, el cual se puede retrasar por medio de la práctica de ejercicios físicos, siempre y cuando se tengan en cuenta las limitaciones de cada persona.

Beneficios de la actividad física en personas mayores

- Ayuda a mantener la movilidad.
- Mejora la salud.
- Ayuda a estar más activo.
- Tienes más energía.
- Mejora la respiración.
- Mejora la presión arterial.
- Controla los niveles de azúcares en la sangre.

Actividades recomendadas para adultos mayores

Existen servicios profesionales que se encargan del cuidado de las personas mayores, que son recomendados para que un envejecimiento sea saludable, feliz y activo, debido a que la actividad física es las personas mayores son fundamentales para el bienestar general de ellos, tanto emocional como físicamente.

Mora, G. (2019), establece que el ejercicio: “en esta etapa consiste en llevar a cabo actividades recreativas, paseos en bicicleta o caminatas, yoga, deportes de intensidad moderada como natación o golf, así como diversos tipos de gimnasia como aeróbic o bailes de salón”. (38).

El tiempo que se recomienda para realizar una actividad física es de 150 minutos a la semana, en relación a los ejercicios que se realizan de manera

moderada como los aeróbicos, cuando se trata de actividades vigorosas por actividades aeróbicas se reduce el tiempo a 75 minutos semanales.

Mora, G. (2019). Menciona que: “los ejercicios de fortalecimiento de músculos también son importantes y se deben realizar dos o más veces a la semana”. (38)

4. Salud visual: existen patologías que son causante de la pérdida visual aguda, en el campo de la claridad o visión son indicadores de riesgo. Esta situación es capaz de generar depresión y ansiedad en las personas de mayor edad, en los cuales son más expuesto a lesiones, caídas y fracturas, por medio de estas pueden tener otros tipos de enfermedades que se asocian con la desestabilización alimentaria y la vejez. Es de suma importancia estar pendiente de cualquier cambio que puedan tener las personas mayores en relación a la visión, estos cambios pueden ser; destellos, imágenes borrosas u objetos flotantes, es necesario acudir con especialista de la vista.

Signos de peligro para la salud visual en las personas mayores

Es necesario tener mucha vigilancia y cuidado a los adultos mayores en relación a su visión, especialmente cuando se presentan estos signos de alarma:

- Chalaziones u orzuelos frecuentes.
- Constante lagrimeo.
- Costras y picazón en las líneas lagrimales o pestañas.
- Crecimiento de algo anormal en el parpado del ojo.
- Dificultad para ver objetos de lejos o cerca.
- Doble percepción.
- Estrechamiento del campo de la visión.
- Extrema sensibilidad a la luz.
- Perdida imprevista de la imagen.
- Pupilas de tamaños distintos.
- Que el globo ocular este enrojecido.

- Ver destellos, halos u objetos flotantes.
- Visión borrosa.

Afecciones oculares más comunes

Las personas al tener una excelente visión, se encuentran en un estado positivo de bienestar y de salud en general, pero los adultos mayores se encuentran expuesto a tener un riesgo mayor de ser diagnosticados con enfermedades oculares, entre las principales podemos encontrar:

1. **Cataratas:** es importante mencionar que esta enfermedad es la más común en los adultos mayores, la cual es capaz de producir la pérdida de la visión. Existen factores que elevan el riesgo de padecer esta enfermedad entre las cuales podemos mencionar:
 - Alcoholismo
 - Diabetes mellitus
 - Hipertensión arterial.
 - Miopía
 - Obesidad
 - Tabaquismo
2. **Glaucoma:** es una de las más peligrosas de las enfermedades que ocurren en la visión ocular, debido a que ella no presenta ningún síntoma al inicio, el cual avanza cada vez haciendo daño a la estructura de los nervios ópticos, ocasionando una distorsión de la información que es recibida al cerebro a través de la visión.
3. **Retinopatía diabética:** es una secuela producida por medio de diabetes, y ocurre cuando el cuerpo pierde su capacidad para producir insulina, o no la hace de manera efectiva, debido a los diferentes problemas sobre las dietas desequilibradas o congénitos, esta enfermedad hace que la persona entre en un estado de resistencia a la insulina, que al pasar el tiempo ocasiona un aumento considerado de glucosas en la sangre.

Jiménez N y Hajar O (2007) indican que: “la obesidad, tabaquismo, una dieta rica en grasas saturadas e hidratos de carbono, y el sedentarismo; las alertas pueden duplicarse en el caso de las personas mayores o en aquellos pacientes que cuentan pocos recursos para seguir un tratamiento adecuado”. (39)

Recomendaciones para mantener una buena salud visual

Jiménez N y Hajar O (2007) indican que: “el secreto para mantener una buena salud visual en la vejez está en la prevención y en alejarse de cualquier factor de riesgo, como el tabaquismo, el alcoholismo, la obesidad o el sedentarismo”. (39).

Es necesario que se controle y verifiquen los niveles de glucosa en la sangre, colesterol y triglicéridos. Tener y mantener una dieta equilibrada rica en betacarotenos.

5. Salud bucal: es una necesidad que todos deberíamos tener en pleno equilibrio, pero la realidad es que muchas personas no toman en cuenta su salud bucal, debido a que muchos tienen conocimientos e informaciones errónea o equivocada el tratamiento y el cuidado bucal.

Los adultos mayores tienden a perder su salud bucal porque:

1. **El tratamiento dental es pasado a segundo plano:** debido a que muchas personas consideran que lo primordial en la atención de aquellas enfermedades no transmisibles, provocando que existan personas mayores que no conserven todos sus dientes.
2. **Cuidado dental inadecuado:** es causado por la poca higiene dental, ya que realizan poco o mal cepillado, no utilizan hilo dental para la limpieza, como tampoco realizan masajes en la encía.

3. **Pocas revisiones odontológicas:** son importantes porque se encargan de prevenir algún tipo de enfermedad bucal, y evitan tratamientos especializados los cuales son muy costosos.
4. **Rechazo a la consulta odontológica:** muchas personas sienten temor a las maniobras dentales que realiza el doctor, en los procesos de adaptación de la prótesis dental, cuando es necesario o cuando se tiene que cambiar la prótesis, debido a las molestias que causa o por el alto costo de la prótesis.
5. **Enfermedades bucales:** estas son enfermedades propias como lo las caries dentales o la periodontal.

Consejos para mejorar y preservar la salud bucal:

- Es importante cepillarse dos veces al día, por medio de un cepillo con cerdas suaves.
- Realizar la limpieza adecuada entre los dientes una vez al día con un limpiador interdental o por una seda dental.
- Limpieza diaria de las dentaduras fijas; en caso de las prótesis dentarias extraer de la boca durante un mínimo de cuatro horas todos los días, en especial por las noches.
- Beber agua corriente, debido a que esta contiene flúor el cual es de gran ayuda para evitar las futuras caries dentales.
- Evitar el tabaco y dejar de fumar.
- Se tiene que acudir al dentista de manera regular para que le realicen una revisión dental completa.

López C, et al (2014) indican que cuando se adoptan hábitos: “bucal sanos en casa, tomar decisiones inteligentes sobre la dieta y el estilo de vida, solicitar asistencia dental con regularidad, puede contribuir a que los dientes le duren toda la vida, ya tenga dientes naturales, implantes o dentadura postiza”. (40)

2.3.1.2 ESTILOS DE VIDA EN SALUD PSICOLÓGICA

Salud psicológica: hace referencia a la salud mental donde se encuentran relacionado el bienestar social, psicológico y emocional de las personas, esta situación afecta de manera directa a la forma en que actuamos, sentimos y pensamos cuando estamos en una situación determinante en la vida.

Es importante mencionar que la mayoría de las personas mayores tienen un riesgo elevado de presentar problemas en la salud mental, por tal motivo es necesario tratar y reconocer estas enfermedades psicológicas en las personas mayores porque sufren mentalmente, también pueden llegar a ocasionar otros tipos de problemas en la salud.

Entre las señales de trastornos psicológicos en adultos mayores tenemos:

- Agresividad, irritabilidad e ira.
- Beber, fumar o usar drogas más de lo habitual.
- Cambios en los hábitos de sueños y alimenticios.
- Cambios en los niveles de energía o estado de ánimo.
- Creer en cosas o escuchar voces que no existen.
- Pensar en lastimar a otros como a sí mismo.
- Retiro de las actividades que realizaba, o de las personas.
- Sentirse desesperanzado o con tristeza.
- Sentirse inusualmente enojado, preocupado, confundido, molesto o asustado.
- Sentirse sin interés alguno por nada.
- Tener molestias y dolores inexplicables.
- Tener recuerdo o pensamientos que no puede olvidar en su cabeza.

El Instituto Nacional de la Salud Mental, (2019). Menciona que: “Si cree que puede tener un problema de salud mental, busque ayuda, la terapia de conversación y / o los medicamentos pueden tratar los trastornos mentales. Si no sabe por dónde comenzar, hable con su profesional de la salud”. (41)

La Organización mundial de la salud (2017) indica que: “no se cuenta hoy por hoy con medicamentos para curar la demencia, pero es mucho lo que se puede hacer para apoyar y mejorar la vida de las personas que la padecen, así como a sus cuidadores y familias”.(42). Para evitar o curar la demencia tenemos que:

- Realizar un diagnóstico temprano con el propósito de promover a un tratamiento óptimo y oportuno.
- Que se optimicen la salud psíquica, física e el bienestar.
- Realizar el tratamiento e identificación de las enfermedades físicas y psicológicas.
- La detención y tratamiento de los síntomas psíquicos y comportamientos mentales difíciles.
- Apoyo prolongado y el suministro de información actualizada a los cuidadores. (42)

Indicadores de la dimensión salud psicológica:

- 1. Autoestima:** “La autoestima es la valoración que tiene uno de sí mismo. Este aprecio, generalmente positivo, determina nuestro comportamiento en el entorno social y laboral”. Cantero, J. (2018). (43)

Causas de baja autoestima

Existen muchas causas que lleven al adulto mayor a tener una baja autoestima, debido a que piensan que ya no son importantes o útiles como lo eran cuando estaban jóvenes.

Cantero, J. (2018). Indica que; “Se pierden capacidades físicas, energía, movilidad, que les impiden llevar un ritmo de vida al que estaban acostumbrados anteriormente, la falta de actividades de interés para ellos es como un gran peso que les hace pensar que resultan inútiles”. (43).

Existen algunos motivos tienden a repetirse constantemente, los cuales son los principales factores de riesgo en los adultos mayores o tercera edad, el cual pierden la confianza de manera gradual.

Cantero, J. (2018). Indica que: “hacerles saber que son necesarios y que son capaces de aportar algo de utilidad es importante para que estas personas se sientan cómodas consigo mismas, realizando las actividades útiles no tienen por qué ser físicas”. (43)

2. Depresión: “es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades”. Cantero, J. (2018). (43)

Entre los síntomas depresivos tenemos:

- Cambios de personalidad.
- Fatiga.
- Los dolores físicos.
- No realizar actividades nuevas.
- No socializar con las demás personas.
- Perdida de interés del sexo.
- Pérdida del apetito.
- Problemas de memoria.
- Problemas de sueño.
- Quedarse en el hogar frecuentemente.
- Sentimientos y pensamientos suicidad. (44)

3. Ideación suicida: este pensamiento o sentimiento tiene una relación con los adultos mayores, debido a que es un factor de riesgo desde un punto de vista psicológico, que se caracteriza por los siguientes fundamentos:

- **Transformaciones corporales:** se originan de manera funcional como anatómica, en la vida del adulto mayor cobra una regular importancia, debido a que un cuerpo viejo no es muy sano y no es muy funcionante.

- **Aumento de la interioridad:** también es conocido como el desapego psicológico, que se encuentra basado en ocupar aquellos elementos que se encuentran en el interior o en un lugar progresivo pero menor.
- **Adaptación al estrés:** se encuentran con una menor capacidad para el manejo de situaciones o eventos nuevos, debido a que sienten que es mejor la evitación y autoprotección.
- **Empobrecimiento social:** los adultos de la tercera edad sienten un inmenso rechazo a todo lo que los rodea, ya que sienten desconfianza y miedo a las demás personas y situaciones que desconocen.

Factores predisponentes

- Dependientes.
- Estructura de la personalidad.
- Obsesivos.
- Pasivo/agresivo

Factores contribuyentes

- Actividades de recreación.
- Actividades laborales.
- Comorbilidad mental y orgánica.
- Dinámica familiar.
- Formas de maltrato y violencia.
- Grado educativo.
- Jubilación.
- Pertenencia a un grupo específico.
- Sociales y económicos.

Factores desencadenantes.

- Abandono.
- Agudización de síntomas de enfermedades crónicas.
- Aislamiento.

- Crisis por la edad.
- Dependencia.
- Discapacidades y disfuncionalidad.
- Muerte de familiares y allegados.
- Pérdidas financieras.
- Violencia.

Ribot R, et al (2014). Indican que existen otros elementos clínicos que pueden presentarse: “en un anciano con riesgo auto lesivo son: somatizaciones, anhedonia, mal humor, disforia, disminución del cuidado de sí mismo, indecisión e inseguridad ante las tareas, falta de confianza en sí mismo y pensamientos constantes sobre el suicidio o la muerte”. (45)

4. Estrés psicosocial: El estrés es una: “respuesta por la interacción de una persona con su entorno, un proceso dinámico cambiante por medio de la relación que se da entre los estímulos del medio y los recursos personales para manejar o reducir las demandas internas o externas”, (Lazarus, 2000, citado por Riu & Forner).

Thomae (2002) cita a Pfeiffer (1977), quien resalta que: “en el adulto mayor se evidencian altos niveles de estrés, causados por la jubilación, pérdida de las funciones físicas, enfermedad, dependencia, aislamiento familiar, reducción de la vida social, disminuyendo sus capacidades tanto motoras como mentales”.

(Rodríguez, 2003). Indica que: “deteriorar la salud por la tensión, el organismo produce mayor cantidad de la hormona cortisol u hormona del estrés, por lo que se presenta una reducción anormal en los telómeros, generando deterioro de la memoria, envejecimiento prematuro o la muerte”

Hernández, Ehrenzweig & Navarro (2009) manifestaron que: “el adulto mayor al presentar personalidad resistente posee características y rasgos

que lo llevan al autoconstrucción mejorando de esta forma su bienestar, lo que disminuye los generadores de estrés”.

5. Ansiedad: “es definida como la respuesta emocional a una situación indeseada, que comprende tres componentes el cognitivo, fisiológico y las funciones motoras, la percepción y características del individuo frente a los estímulos internos y externos es lo que genera dicha respuesta” Mayor & Pinillos, (1990).

Yuste, Rubio & Aleixandre, (2004). Establecen que; “son las alteraciones emocionales y físicas que presenta el adulto mayor pueden desencadenar, el estrés inquietud frente a la situación económica, el entorno familiar y el agotamiento físico causando una preocupación excesiva, situaciones de ansiedad, además de quebrantos de salud”

Beck & Clark (2012), describen que: “existe una estructura cognitiva que genera sesgos en el procesamiento de la información, denominadas distorsiones cognitivas, cumpliendo una función en el desarrollo de la ansiedad, las cuales se activan selectivamente asociándose al peligro representado en la memoria a largo plazo”.

Cuando se diagnostica a una persona de la tercera edad en relación a la ansiedad es algo muy complejo, debido a que la mayoría de estos adultos mayores tienen síntomas de demencia y depresión, llegando a confundir al médico, ya que existen: “enfermedades agudas que tienen la misma patología como lo son; dificultad al respirar, debilidad, palpitaciones cambios en el apetito, por tal motivo es de gran importancia que les realicen exámenes medio profundos por especialista geriátrico”. Hidalgo, (2001).
(46)

2.3.2 ESTADO NUTRICIONAL

Definición: el estado de nutrición es aquella situación en la que se encuentra un ser humano por medio de las adaptaciones fisiológicas y la ingesta tras el ingreso de nutrientes al organismo.

Llanos Mamani, M. (2018), menciona que una: “evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar”. (47)

Valoración del estado nutricional:

- **Talla y peso:** se encuentran los parámetros que son más comunes y habituales donde son medidas las tallas (T) y el peso (P), es necesario indicar que actualmente se encuentran una gran cantidad que se encargan de indicar cuales son las tallas y de pesos deseables, como también del sexo.
- Metropolitan Life Insurance (1983), es una de las tablas más utilizadas, debido a que a través de ella se encuentran expresado el peso que será preferible y se encarga de favorecer una mejor longevidad de las personas en relación a su talla, peso, sexo y complexión. Partiendo de estas medidas se llega a calcular diferentes índices que se encuentran en la masa corporal (IMC) índice de Quetelet, (Body mass index, BMI). Como también se pueden realizar estimaciones acerca del metabolismo basal (MB), como también el gasto energético basal, que es el que tendríamos en reposo, se encargan de realizar el mantenimiento a las funciones vitales.

Grasa corporal: “Para hacer una estimación de la grasa subcutánea, que representa aproximadamente el 50% de la total, se suelen medir los pliegues subcutáneos de distintos puntos del cuerpo con un lipocalíper o plicómetro”. Gimeno, E. (2003), (48). Entre los principales pliegues tenemos:

- **Pliegue abdominal:** “es medido desde la línea umbilicoilíaca, que se encuentra al reborde muscular, es decir recto al abdomen”. (48).
- **Pliegue bicipital:** “se mide también desde el punto medio de la cara hasta llegar al brazo, sobre el vientre del músculo bíceps”. (48).
- **Pliegue subescapular:** “es medido por debajo de escápula. (48).
- **Pliegue tricipital:** “se mide desde el punto medio de la cara hasta el punto posterior del brazo no dominante”. (48).

Masa muscular. “Es el cálculo del perímetro muscular del brazo (PMB) mediante la determinación de la circunferencia o perímetro del brazo (PB), con una cinta métrica inelástica y teniendo en cuenta el pliegue tricipital (PT): $PMB (cm) = PB(cm) - (PT(mm))$ ”. Gimeno, E. (2003), (48).

Se realiza una valoración es cuando hay una situación de desnutrición en el individuo, en función a la proteína muscular, que se realiza al comparar el valor con el percentil 50.

Según la Organización Mundial de Salud establece indicadores del estado nutricional los cuales detallamos a continuación:

- **BAJO PESO:** “Se refiere a un humano cuyo peso se encuentra por debajo de un valor saludable, se refiere al índice de masa corporal (IMC). Un IMC inferior a 18.5 es por lo general identificado como un peso bajo”. Painous Martí, J. (s.f.) (49)
- **PESO NORMAL:** “Se considera un peso saludable aquel que nos permite mantenernos en un buen estado de salud y calidad de vida.” Ministerio de Salud y Protección Social (2021)

Para conocer si nos hallamos dentro de este rango debemos calcularlo mediante del IMC. La (OMS), indica que: “se considera que una persona se encuentra en un peso normal aquel que el IMC se encuentra dentro del rango (18,5-24,9)”. (50)

- **SOBREPESO:** “Se considera que pertenecen a esta categoría todas aquellas personas con IMC entre 25 y 29.9kg/m². Son personas en riesgo de desarrollar obesidad”. Moreno, M. (2012) (51). Al contrario, esto se considera que se encuentra en una fase de dinámica para aumentar de peso, debido a que cuando se aumenta el peso corporal en consecuencia de productos energéticos positivos, ya que la ingesta de calorías es más elevada al gasto energético.
- **OBESIDAD TIPO I:** “Es cuando el IMC se sitúa entre 30 y 34,9. Esto supone que su proporción de masa corporal respecto a la altura es un 30-35% superior al punto medio”. Se trata del grado más bajo de obesidad, pero eso no significa que esté exento de riesgos. Pazos P. (2020) (52).
- **OBESIDAD TIPO II:** “Este tipo de obesidad se caracteriza por una mayor acumulación de grasa a nivel del abdomen. Se considera de riesgo moderado; sin embargo, se evidencia un rango de IMC de 35 a 39.9”. Pazos P. (2020) (52).
- **OBESIDAD TIPO III:** es conocida como obesidad mórbida, este tipo de obesidad tiene que ser tratada por médicos especialistas encargados de las disciplinas de la salud y la ciencia. “Se caracteriza por tener un IMC de 40 a 49.9; aquel grado de obesidad que supera un IMC \geq a 50 es conocida como obesidad extrema”. Pazos P. (2020) (52)

Penny M, (2017). Menciona que: “se asocian a los procesos mórbidos y a las enfermedades crónicas no transmisibles que afectan frecuentemente a este segmento poblacional, lo cual limita y acorta su calidad de vida”. (53)

DOSAJE DE HEMOGLOBINA

POBLACIÓN	NORMAL	ANEMIA		
		LEVE Hb (g / dl)	MODERADA Hb (g / dl)	SEVERA Hb (g / dl)
VARONES	13.0 – 17.0	11.1 - 12.9	8.1 – 11.0	< 8.0
MUJERES	12.0 – 15.0	10.1 -11.9	8.1 – 10.0	< 8.0

Tabla: Clasificación según OMS (2019).

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

IMC= PESO (kg) / altura (m) 2	
IMC	CATEGORIA
BAJO PESO	< 18.5
PESO NORMAL	18.5 – 24.9
SOBREPESO	25.0 – 29.9
OBESIDAD TIPO I	30.0 – 34.9
OBESIDAD TIPO II	35.0 – 39.9
OBESIDAD TIPO III	> 40.0

Tabla: Clasificación según OSM (2020).

CAPÍTULO III

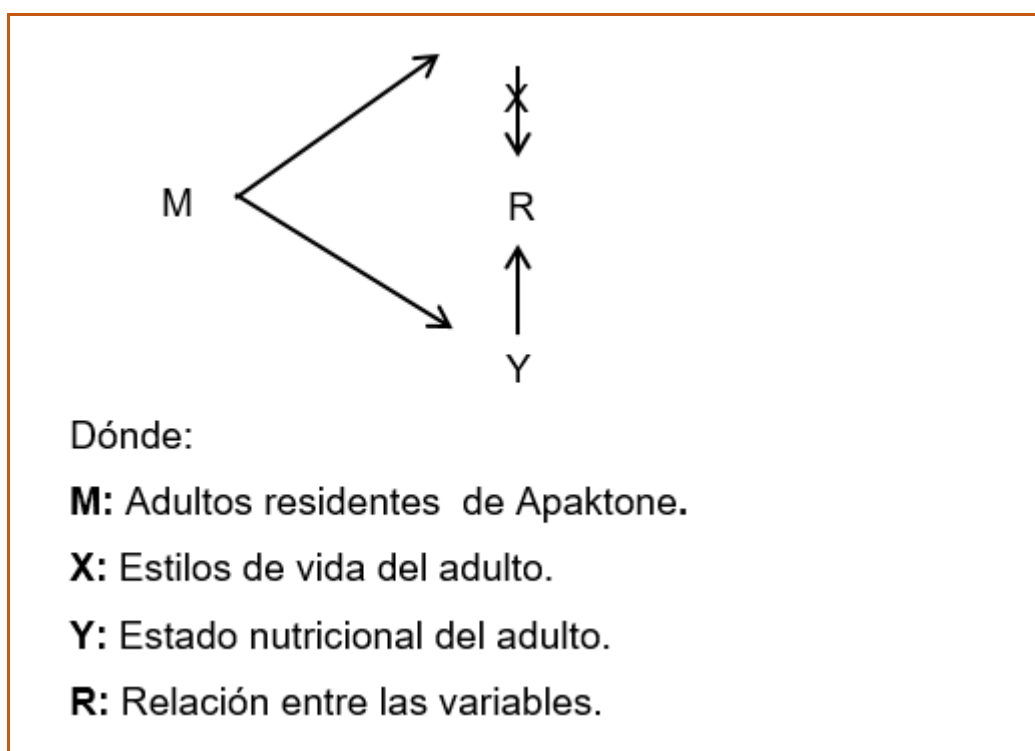
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal para conocer los estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone 2021.

3.2 Diseño de la investigación

Corresponde al estudio descriptivo-correlacional, según esquema:



3.3 Delimitación espacial y temporal

El presente estudio se realizó con adultos mayores, para lo cual es necesario precisar:

3.3.1 Delimitación espacial

Se ejecutó en la “Casa Acogida de Ancianos Apaktone, ciudad de Puerto Maldonado región de Madre de Dios”.

3.3.2 Delimitación temporal

La elaboración del proyecto fue hasta el mes de noviembre, donde fueron aplicados los instrumentos en el mes de diciembre del 2021 finalizando la redacción del informe final en el mes de enero del 2022.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Actualmente la población de estudio estuvo conformada por 18 adultos mayores en total que residen por razones de cuidado en la “Casa Acogida de ancianos Apaktone - Puerto Maldonado”. 2021.

N= 18 adultos mayores

3.4.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por toda la población, dado que la misma es pequeña, y se trabajó con: “los adultos mayores residentes de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”.

n= 18 adultos mayores.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Los adultos mayores que autorizan su participación en la investigación.
- Los que se encuentran con sus sentidos sensoriales funcionales (a los que oyen y observan adecuadamente).

Criterios de exclusión:

- Los adultos mayores que no autorizan su participación en la investigación.
- Los que no se encuentran con sus sentidos sensoriales funcionales (a los que no oyen y no observan adecuadamente).
- Personas que fallezcan en el periodo de ejecución de la investigación.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**3.5.1 Métodos y técnicas**

Para la variable independiente, el método que se implemento fue la encuesta a través de la técnica la entrevista. Para la variable dependiente, el método fue el registro con su técnica la ficha de registro de valores antropométricos y dosaje de hemoglobina.

3.5.2 Instrumentos

Para la variable independiente, estilo de vida se empleó el cuestionario de elaboración propia por los investigadores; mientras que para la variable dependiente se empleó el registro de datos antropométricos y dosaje de hemoglobina. Estos fueron sometidos a juicio de expertos para su validación respectiva. Los expertos estuvieron conformados por cuatro profesionales de enfermería, para los cuales se le proporciono el expediente de validación conformado por: solicitud, matriz de consistencia, operacionalización de variables, instrumento estructurado por los investigadores e instrumento para opinión de los mismos. Los resultados de opinión de los expertos fueron sometidos a la prueba binomial.

3.5.3 Procesamiento de datos y análisis estadísticos

Para el procesamiento se manejó en un formato Excel, que se trasladó al “Software SPSS”. Se utilizó la estadística inferencial de tipo paramétrica con el “Rho de Spearman” para demostrar la relación y la prueba de hipótesis, además de la estadística descriptiva para los datos socioeconómicos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DICUSIÓN

Realizado el trabajo de campo se obtuvo resultados que condujeron a la elaboración de tablas y graficas estadísticas tanto descriptivas e inferenciales para demostrar los resultados obtenidos en el adulto mayor de la casa acogida de ancianos Apaktone de Puerto Maldonado 2021; las cuales detallamos a continuación

4.1 Procesamiento, análisis, interpretación de datos descriptivos

Procedemos a presentar los resultados descriptivos según nuestros objetivos planteados.

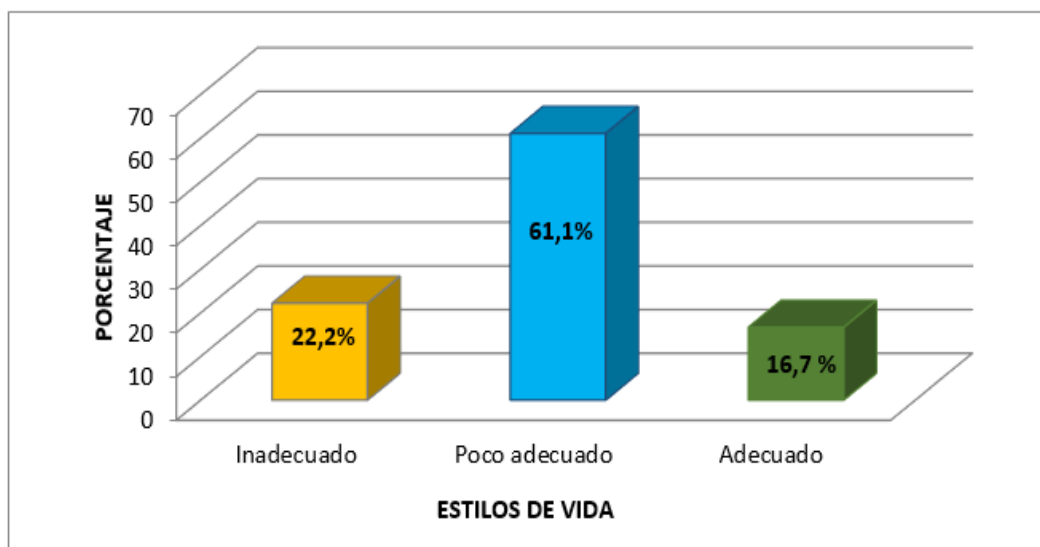
Tabla Nª 1

Resultado general de la variable estilo de vida.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	4	22,2	22,2	22,2
	Poco adecuado	11	61,1	61,1	83,3
	Adecuado	3	16,7	16,7	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a adultos mayores de Apaktone.

Gráfico N° 1
Resultado general de la variable estilo de vida.



Fuente: Instrumento aplicado a adultos mayores de Apaktone

Interpretación:

Observando la Tabla 1 y Gráfico 1, el 61,1% de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, tiene estilo de vida poco adecuado; seguido del 22,2% de manera inadecuado, y finalmente el 16,7% tiene estilo de vida adecuado.

Análisis.

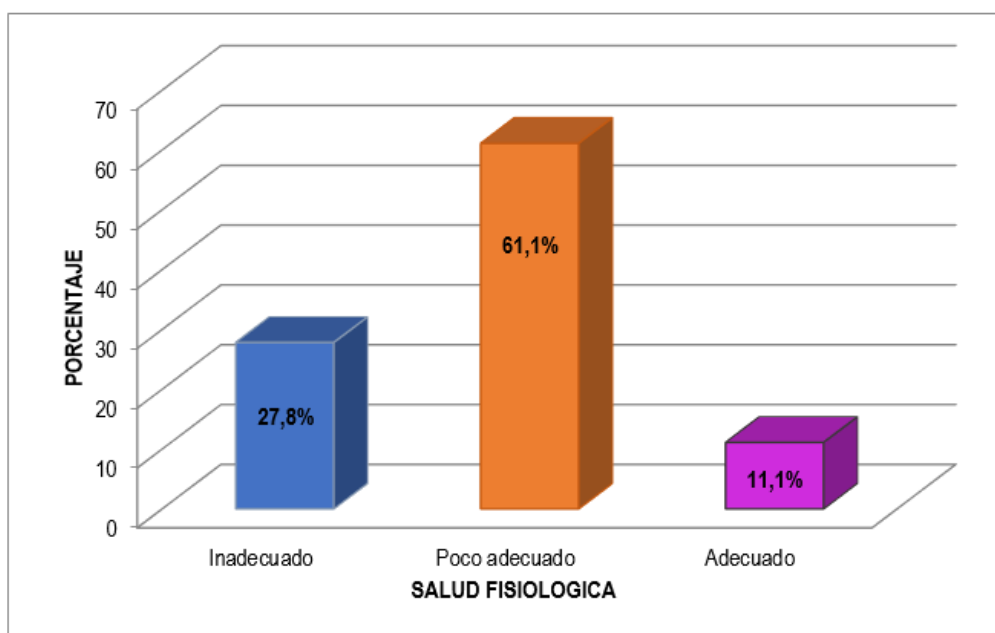
El predominio del estilo de vida poco adecuado del 61,1% de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone” se debe a que su salud fisiológica (alimentación y nutrición; sueño y descanso; actividad física, salud visual y salud bucal) y salud psicológica (autoestima, síntomas depresivos, ideación suicida y estrés psicosocial); no están siendo satisfechas de manera adecuada por la institución prestadora de los cuidados. Considerando las bases conceptuales de la teoría de necesidades humanas de Virginia Henderson, varias necesidades no han sido satisfechas por la institución y personas cuidadoras.

Tabla N° 2
Resultados de la dimensión salud fisiológica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	5	27,8	27,8	27,8
	Poco adecuado	11	61,1	61,1	88,9
	Adecuado	2	11,1	11,1	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a adultos mayores de Apaktone

Gráfico N° 2
Resultados de la dimensión salud fisiológica.



Fuente: Instrumento aplicado a adultos mayores de Apaktone

Interpretación:

Observando la Tabla 2 y Gráfico 2, la mayoría que representa el 61,1% de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, tienen salud fisiológica poco adecuada; seguida del 27,9% de manera inadecuado, y finalmente el 11,1% tienen salud fisiológica adecuada.

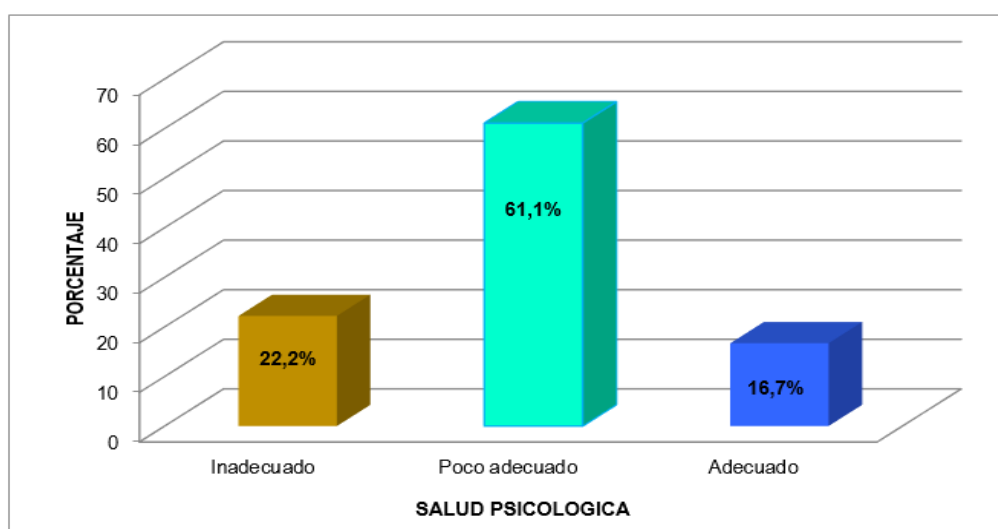
Análisis. Dadas las condiciones de prestación de servicios de esta “casa Acogida de Ancianos Apaktone de la ciudad de Puerto Maldonado”, no son lo suficiente para poder satisfacer las necesidades diversas del adulto mayor en cuanto a la salud fisiológica, los componentes sometidos al estudio en su gran mayoría son poco adecuados, y en la actividad física y salud bucal son inadecuadas. Esto corrobora que la alimentación y nutrición; sueño y descanso y salud visual son poco adecuados por las condiciones propias de la institución ya que son ancianos institucionalizados, sumada a ellos la presencia de comorbilidades y la carencia de piezas dentarias.

Tabla N^a 3
Resultados de la dimensión Salud psicológica.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	4	22,2	22,2	22,2
	Poco adecuado	11	61,1	61,1	83,3
	Adecuado	3	16,7	16,7	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a adultos mayores de Apaktone

Gráfico N^o 3
Resultados de la dimensión Salud psicológica.



Fuente: Instrumento aplicado a adultos mayores de Apaktone

Interpretación:

Analizando la Tabla 3 y Gráfico 3, observamos que el 61,1% de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, tienen salud psicológica poco adecuada; a continuación, el 22,2% de manera inadecuado, y finalmente el 16,7% de tienen salud psicológica adecuada.

Análisis. Dadas las condiciones de esta “casa Acogida de Ancianos Apaktone de la ciudad de Puerto Maldonado”, no cuenta con personal profesional de psicología permanente, dichos usuarios no tienen la posibilidad de asistencia permanente; además de que muchos de ellos no cuentan con apoyo familiar externo. Estos factores condicionan a los resultados de que la salud psicológica es poco adecuada según el presente estudio.

Tabla N° 4
Resultado general de la variable estado nutricional

Dimensiones	Medidas de tendencia central		Estadístico	Desv. Error
Índice de masa corporal	Media		24,3611	,68961
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	22,9062	
		Límite superior	25,8161	
	Media recortada al 5%		24,2735	
	Mediana		24,2000	
	Varianza		8,560	
	Desv. Desviación		2,92578	
	Mínimo		18,70	
	Máximo		31,60	
	Rango		12,90	
	Rango intercuartil		3,68	
	Asimetría		,504	,536
	Curtosis		1,290	1,038
Hemoglobina	Media		11,4111	,42664

	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	10,5110	
		Límite superior	12,3112	
	Media recortada al 5%		11,5012	
	Mediana		11,4500	
	Varianza		3,276	
	Desv. Desviación		1,81007	
	Mínimo		7,20	
	Máximo		14,00	
	Rango		6,80	
	Rango intercuartil		2,78	
	Asimetría		-,590	,536
	Curtosis		,212	1,038

Fuente: Ficha de registro de adultos mayores Apaktone.

Interpretación:

Observando los resultados de la Tabla 4 y considerando el valor medio de la tendencia central; existe el predominio del promedio del índice de Masa Corporal de 24,3 kg/m²; considerado en el rango de peso normal, de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”,

Por otro lado, considerando el dosaje, el promedio de la hemoglobina de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, es de 11,4mg/dL; esto quiere decir que la población estudiada en su mayoría tiene anemia leve.

Análisis.

Considerando el IMC es predominante el resultado normal de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, dado de que la relación peso y talla se encuentran en el rango aceptable de los indicadores antropométricos.

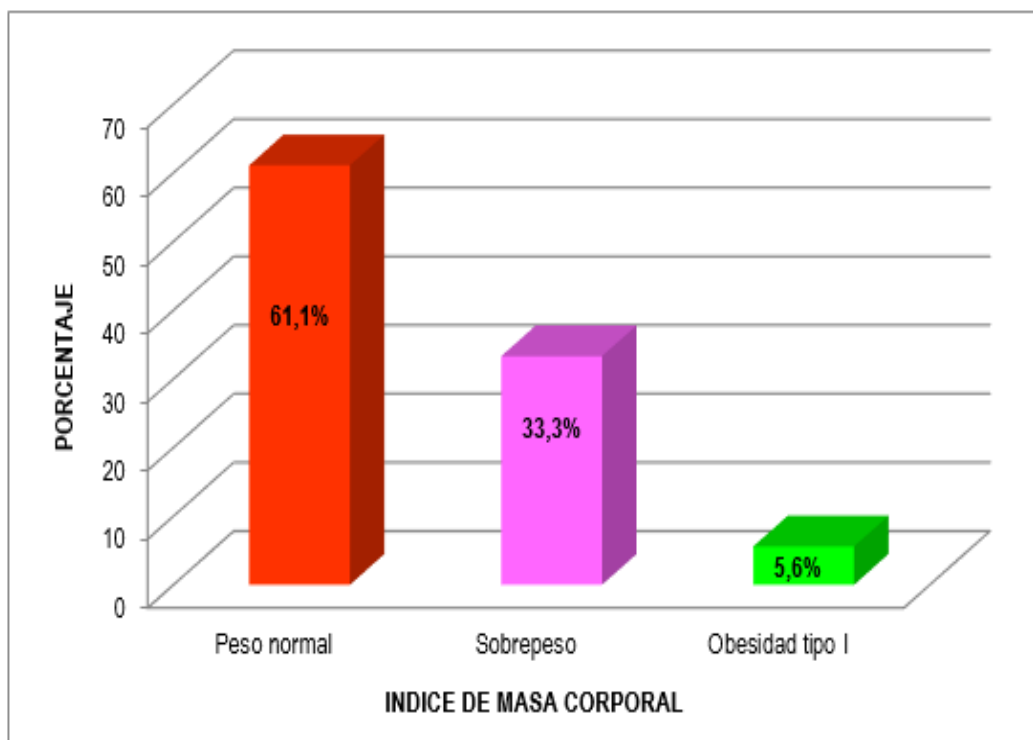
En cambio, los niveles de dosaje de hemoglobina se llegan al diagnóstico de anemia leve por las condicionantes de la salud fisiológica que son poco adecuadas de estos adultos mayores.

Tabla N° 5**Resultados de la dimensión Evaluación antropométrica (IMC).**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Peso normal	11	61,1	61,1	61,1
	Sobrepeso	6	33,3	33,3	94,4
	Obesidad tipo I	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de registro de adultos mayores Apaktone.

Gráfico N° 4
Resultados de la dimensión Evaluación antropométrica.



Interpretación:

Observando la Tabla 5 y Gráfico 4, la mayoría que representa el 61,1% que tienen índice de masa corporal (IMC) normal; seguido del 33,3% que tienen sobre peso y finalmente el 5,6% de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, tienen índice de masa corporal (IMC) obesidad tipo I.

Análisis.

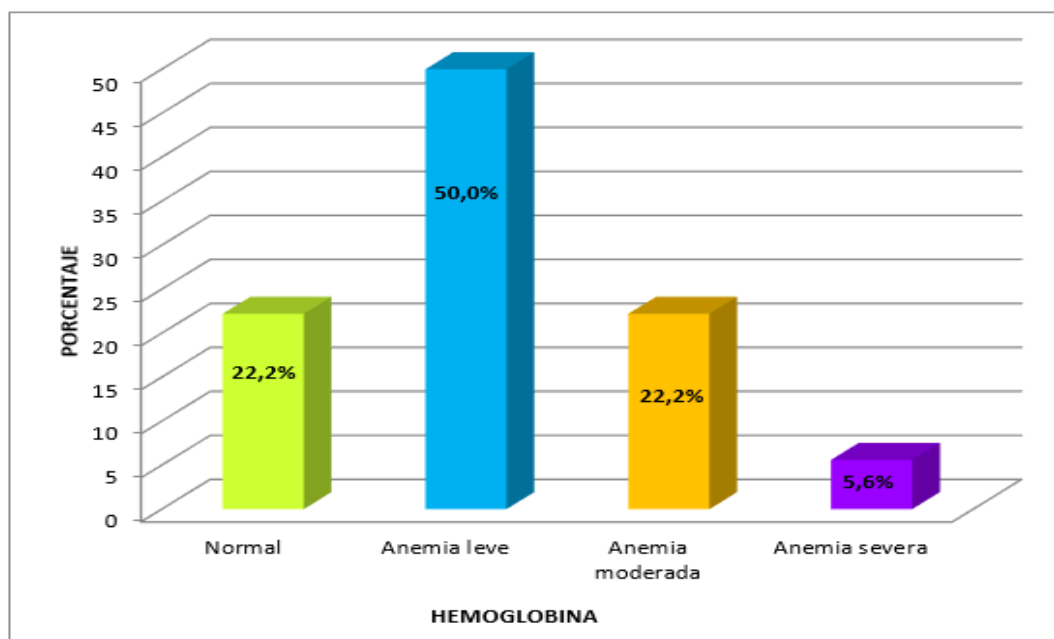
Considerando el IMC, es predominante el resultado normal en la población de estudio, y teniendo en cuenta los valores dados por la OMS; de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, debido a que existe congruencia entre el peso y la talla de estas personas.

Tabla N° 6
Resultados de la dimensión dosaje hemoglobina.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	4	22,2	22,2	22,2
	Anemia leve	9	50,0	50,0	72,2
	Anemia moderada	4	22,2	22,2	94,4
	Anemia severa	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de registro de adultos mayores Apaktone.

Gráfico N° 5
Resultados de la dimensión Hemoglobina.



Fuente: Ficha de registro de adultos mayores Apaktone.

Interpretación:

Observando la Tabla 6 y Gráfico 5, el 50,0% de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, tienen anemia leve; seguido con el mismo valor porcentual del 22,2% de los que tienen anemia moderada y no tienen anemia y finalmente el 5,6% de los adultos mayores que tienen anemia severa.

Análisis. Realizando la sumatoria de los dosajes negativos, los valores séricos obtenidas a través de muestra sanguínea de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, se encuentra que la gran mayoría tiene anemia entre leve, moderada y severa que llegan a totalizar el 79.8 % en comparación del 22.2 % que no poseen anemia. Grave problema identificado en este grupo de estudio debido a las bajas carencia de micronutrientes provenientes de los alimentos ofrecidos en dicha institución; así como las diversas comorbilidades que tienen dichos usuarios por la misma condición etaria.

4.1.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS.

El coeficiente de “Rho de Spearman”, esta estadística se encarga de medir cual es la asociación o relación que existe entre las variaciones aleatorias, que se basan en los rangos de los datos.

Tabla N^a 7
Interpretación de Coeficiente de influencia.

<0.0 – 0.2]	<0.2 – 0.4]	<0.4 – 0.6]	<0.6 – 0.8]	<0.8 – 0.1]
Influencia Mínima	Influencia Baja	Influencia Moderada	Influencia Buena	Influencia Muy buena

Fuente: Cabrera (2009).

- **Nivel de significación:** 5% de error admitido.
- **Regla de decisión:** Si Sig. (Bilateral) ≤ 0.05 se rechaza H_0 .

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL:

$H_0: p = 0$: Los estilos de vida no influyen en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”.

$H_1: p \neq 0$: Los estilos de vida influyen en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”.

Tabla N° 8
Prueba de Rho de Spearman para las variables estilos de vida y estado nutricional.

			Estilos de vida	Índice de masa corporal	Hemoglobina
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,499	,461*
		Sig. (unilateral)	.	,014	,027
		N	18	18	18
	Índice de masa corporal	Coefficiente de correlación	,499	1,000	,014
		Sig. (unilateral)	,014	.	,002
		N	18	18	18
	Hemoglobina	Coefficiente de correlación	,461*	,014	1,000
		Sig. (unilateral)	,027	,002	.
		N	18	18	18
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).					

Fuente: Ficha de registro de adultos mayores Apaktone.

Interpretación.

Según la Tabla 8, el estilo de vida influye de manera moderada (p -valor = 0.461 y 0.499) y estadísticamente significativa ($0,027$ y $0,014 < 0,05$) en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Análisis.

El estilo de vida quiere decir una forma particular de hacerle frente a las condiciones de vida en este mundo; “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, llevan estilos que van de acorde a su estado nutricional; vale decir que los estilos de vida son poco adecuados y frente al estado nutricional que es normal en el IMC con una ligera leve anemia. Por lo tanto, existe congruencia de influencia de estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores de Apaktone.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

H₀: p = 0: La salud fisiológica de los estilos de vida no influyen en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”.

H₁: p ≠ 0: La salud fisiológica de los estilos de vida si influyen en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”.

Tabla N^a 9

Prueba de Rho de Spearman para la dimensión salud fisiológica y la variable estado nutricional.

			Salud fisiológica	Hemoglobina	Índice de masa corporal
Rho de Spearman	Salud fisiológica	Coefficiente de correlación	1,000	,442**	,439
		Sig. (unilateral)	.	,023	,016
		N	18	18	18
	Hemoglobina	Coefficiente de correlación	,442**	1,000	,013
		Sig. (unilateral)	,023	.	,024
		N	18	18	18
	Índice de masa corporal	Coefficiente de correlación	,439	,013	1,000
		Sig. (unilateral)	,016	,024	.
		N	18	18	18
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).					

Fuente: Ficha de registro de adultos mayores Apaktone.

Interpretación.

Según la Tabla 9, la salud fisiológica influye de manera moderada (p-valor = 0,442 y 439) y estadísticamente significativa (0,023 y 0,016 < 0,05) en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, el cual se rechaza la hipótesis nula para aceptar la primera hipótesis específica alterna.

Análisis. La salud fisiológica conformada por la alimentación y nutrición; sueño y descanso; actividad física, salud visual y salud bucal influyen de manera moderada en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, debido a que los componentes de esta dimensión van a determinar de manera directa o indirecta en el estado nutricional de la persona, evidenciándose en el IMC y la presencia de anemia o no.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

H₀: p = 0: La salud psicológica de los estilos de vida no influyen en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”.

H₁: p ≠ 0: La salud psicológica de los estilos de vida si influyen en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”.

Tabla N^o 10

Prueba de Rho de Spearman para la dimensión salud psicológica y la variable estado nutricional.

			Salud psicológica	Hemoglobina	Índice de masa corporal
Rho de Spearman	Salud psicológica	Coefficiente de correlación	1,000	,472	,452
		Sig. (unilateral)	.	,024	,026
		N	18	18	18
	Hemoglobina	Coefficiente de correlación	,372	1,000	-,063
		Sig. (unilateral)	,024	.	,024
		N	18	18	18
	Índice de masa corporal	Coefficiente de correlación	,452	,472	1,000
		Sig. (unilateral)	,026	,024	.
		N	18	18	18
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).					

Fuente: Adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone.

Interpretación.

Según la Tabla 10, la salud psicológica influye de manera moderada (p -valor = 0,447 y 0,452) y estadísticamente significativa ($0,024$ y $0,026 < 0,05$) en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la segunda hipótesis alterna.

Análisis. La salud psicológica conformada por la autoestima, ausencia de síntomas depresivos, ideación suicida y estrés psicosocial; es poco adecuado en “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, esto influye de manera moderada en lo nutricional porque existe la tendencia de tener poco apetito e interés por los alimentos, por lo que se evidencia en la anemia leve.

4.2 DISCUSION DE RESULTADOS

La investigación titulada “influencia de los estilos vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la casa acogida de ancianos Apaktone, Puerto Maldonado 2021”, determinó que existe una relación moderada en los adultos mayores en relación al estado nutricional y los estilos de vida.

En cuanto a los resultados descriptivos, el estilo de vida que prevaleció fue el poco adecuado con el 61,1%; mientras que el estado nutricional prevaleció el peso normal con 61,1% y el dosaje de hemoglobina con 50% tiene anemia leve.

Dentro de los antecedentes incluidos en esta investigación encontramos aquellos con resultados similares y otras distintas.

Es así como precisamos a los resultados similares, SERRANO SERRANO, M (ECUADOR, 2018), determinó que los adultos mayores practicaban estilo de vida poco saludable similar a nuestros resultados; también TATHUM HODSON, D (NICARAGUA 2018) en su estudio determinó que el estado nutricional fue el normal esto significa resultados

similares a lo encontrado en el lugar de estudio. SANANGO VALAREZO, G. (ECUADOR, 2017) en su estudio “Factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor de la Parroquia Cuchil, Sigsig 2015” halló como resultado el estado nutricional normal, esto debido a las condiciones de los factores psicosociales; igualmente MAMANI CONDORI, K. (PUNO, 2018) en su estudio “Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 Coata, 2018”, concluyó que el estilo de vida no saludable y el estado nutricional normal fueron los que prevalecieron en dicho estudio. SANDOVAL SIESQUEN, E. (PIMENTEL, 2018) en su estudio, “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Mórrope 2017”, determinó el estilo de vida no saludable con el 86.5%, esto debido a las condiciones de vida del adulto mayor; además ZANABRIA TICONA, M. (PUNO, 2017) en su estudio “Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno, 2015”, concluyó que el 80% presenta estilos de vida no saludable y el 47.3% presenta un IMC normal; igualmente CHAHUA TINEO, F. (LIMA, 2018) en su estudio “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018”, precisó que el 62,5% llevan un estilo de vida no saludable, determinada por las condiciones socioeconómicas; similarmente CERECEDA QUINTANILLA, F. (AREQUIPA, 2019) en su estudio “Determinantes del estado nutricional del adulto mayor institucionalizados en el Asilo Santa Luisa de Marillac ciudad de Mollendo -2019”, halló que el 45.4% se encuentran en un estado nutricional satisfactorio, y finalmente GÁLVEZ ACHO, K. Y CARRASCO RAMÍREZ, L. (TARAPOTO, 2018) en su estudio “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio de 2018”, que concluye que el estado nutricional también fue normal con el 49.6% respectivamente.

Contrariamente encontramos resultados distintos a la investigación como ARIAS GÁRATE, A Y CÉLLERI TAMAYO, T (ECUADOR, 2018) en su

estudio “relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores”. concluyó que el 62,3% de adultos mayores presentaron un estado nutricional inadecuado, “existe una relación significativa entre el estado nutricional y el estilo de vida de los adultos mayores que participaron en la investigación ($r = 0,29$)”, además TATHUM HODSON, D (NICARAGUA 2018) en su estudio encontró que “el 84% de los adultos mayores tienen estilos de vida saludables, y el estado nutricional que prevaleció fue el normal”; también MARÍA EUGENIA LOZADA (VENEZUELA, 2019) en su estudio, determinó el estilos de vida saludables de sus adultos mayores; igualmente ALVARADO GUTIÉRREZ, M (Cajamarca,2019) en su estudio, halló que el estado nutricional de su población fue inadecuado prevaleciendo la delgadez. SANDOVAL SIESQUEN, E. (PIMENTEL, 2018) en su estudio, “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Mórrope 2017”, en su valoración nutricional encontró que el 75.7% de los adultos mayores eran delgados; mientras que CHAHUA TINEO, F. (LIMA, 2018) en su estudio “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018”, determino que su población representativa fue de sobrepeso con el 38,75%, también QUISPE CALLA, E. (ANCASH, 2017) en su estudio “Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017”, concluyó que el 61.3% de las personas adultas presentan riesgo nutricional por los hábitos alimentarios que llevan; además VENTURA SUCLUPE, A. (CHICLAYO, 2018) en su estudio “Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017”, precisó que el 82% tienen estilos de vida saludable; y finalmente GÁLVEZ ACHO, K. Y CARRASCO RAMÍREZ, L. (TARAPOTO, 2018) en su estudio “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio de 2018”, estableció que el 79,9% llevan un estilo de vida saludable. Estos resultados permitieron la comparación empírica y científica de los resultados de otros contextos con similares condiciones.

CONCLUSIONES

- ❖ El estilo de vida influye de manera moderada (p-valor = 0.461 y 0.499) y estadísticamente significativa (0,027 y 0,014 < 0,05) en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”.

- ❖ La salud fisiológica influye de manera moderada (p-valor = 0,442 y 439) y estadísticamente significativa (0,023 y 0,016 < 0,05) en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”.

- ❖ La salud psicológica influye de manera moderada (p-valor = 0,447 y 0,452) y estadísticamente significativa (0,024 y 0,026 < 0,05) en el estado nutricional de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”.

RECOMENDACIONES

Al director de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone.

- ❖ Mejorar la salud fisiológica; en cuanto a la alimentación de “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, además de contar con un profesional en nutrición, además de contar con asistencia odontológica y médica.
- ❖ Mejorar la salud psicológica, contar con un profesional en psicología de manera permanente para la asistencia fomentando la autoestima, disminuyendo síntomas depresivos, ideación suicida y estrés psicosocial.

Al gobierno regional de Madre de Dios a través de su Gerencia de Desarrollo Social:

- ❖ Brindar apoyo económico y asistencia profesional a “los adultos mayores de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone”, dado de que la asistencia que reciben no es la esperada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CRISTINA CERÓN, S. (2012) “Definición de los estilos de vida”. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001.
2. Ángeles Carbajal, A. (2013) “Manual de Nutrición y Dietética” disponible en: https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica_ARBAJAL.pdf.
3. Luis F. Varela Pinedo, LF. (2016) “Salud y calidad de vida en el adulto mayor” Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001.
4. Organización Mundial de la Salud, (2015) “Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud” Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1
5. Instituto Nacional de Estadística e Informáticas, (2019) “Las mujeres viven en promedio más años que los hombres”. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-2021-ano-del-bicentenario-de-la-independencia-el-peru-contara-con-una-poblacion-de-33-millones-35-mil-304-habitantes-11624/>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informáticas, (2018) “Personas Adultas Mayores en el Perú y la necesidad de garantizar sus derechos, por Francisco Mamani” Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani/>.
7. Aguilar Esenarro, L. Contreras Rojas, M. Del Canto y Dorador, J. Vílchez Dávila, W. (2013) “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor” Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf

8. Servicio Nacional del Consumidor, (2004). "Nutrición del Adulto Mayor. Recomendaciones para una Alimentación Saludable" Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>.
9. Chain, AP. (2019) "La obesidad en Brasil crece el 68 % y más de la mitad de la población tiene sobrepeso. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/la-obesidad-en-brasil-crece-el-68-y-mas-de-mitad-poblacion-tiene-sobrepeso/10004-4030920>.
10. Romero, T. (2021) "Esperanza media de vida de un recién nacido según la actual tasa de mortalidad" Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1077584/esperanza-de-vida-america-latina-y-el-caribe/>.
11. García Zenón, T y Villalobos Silva, JA. (2012) "Malnutrición en el anciano. Parte I: desnutrición, el viejo enemigo" Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim121i.pdf>.
12. Instituto Nacional de Salud, (2019) "Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso" Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>.
13. Polar Apaza, SG (2019) ""NIVEL DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES DEL ASILO APAKTONE DE MADRE DE DIOS, 2019" Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/541/004-1-9-027.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. SANABRIA, PA et al (2007) "ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PROFESIONALES DE LA SALUD COLOMBIANOS" Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>.
15. Pedraza, DF (2004) "Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil" Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/#end>.

16. Arias Gárate, AC et al (2018) “Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos cuenca 2017” Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30569>.
17. Serrano Serrano, ME et al (2018) “Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala” Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20628>.
18. TATHUM HODSON, D (2018) “Estilos de vida de pacientes adultos mayores del centro de salud Villa Libertad de Managua, en el período de Julio a septiembre del 2018” Disponible en: <https://es.slideshare.net/Danehysha/tesis-estilos-de-vida-ucancompletppdf>.
19. MARÍA EUGENIA LOZADA (2019) “Factores que influyen en la alimentación del adulto mayor y su estilo de vida saludable Ambulatorio Tipo I “El Cují” municipio Iribarren del estado Lara - Julio, 2019”. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/8392/1/mlozada.pdf>.
20. SANANGO VALAREZO, G. (2017) “Factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor de la parroquia Cuchil, Sigsig 2015”. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27269/1/Tesis.pdf>.
21. ALVARADO GUTIÉRREZ, M (2019) “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2018”. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2973/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. MAMANI CONDORI, K. (2018) “Relación de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud i – 3 coata, 2018”. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9463/Mamani_Condori_Katiana_Corina.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. SANDOVAL SIESQUEN, E. (2018) “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Mórrope 2017”. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5918/Sandoval%20Siesquen%2C%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

24. ZANABRIA TICONA, M. (2017) “Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno, 2015. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4525/Zanabria_Ticona_Mabel_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. CHAHUA TINEO, F. (2018) “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018”. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18968>.
26. CERECEDA QUINTANILLA, F. (2019) “Determinantes del estado nutricional del adulto mayor institucionalizados en el Asilo Santa Luisa de Marillac ciudad de Mollendo -2019”. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10435/NHcequfr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Quispe Calla, E. (2017) “Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017”. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29664/quispe_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. VENTURA SUCLUPE, A. (2018) “Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017”. Disponible en:
<https://1library.co/document/y8ko15wy-estilos-alimentacion-actividad-fisica-descanso-atendidos-establecimientos-lambayeque.html>
29. Gálvez Acho, K. y Carrasco Ramírez, L. (2018) “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio de 2018”. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3182/ENFERMERIA%20>

%20

%20Katty%20Fiorella%20G%c3%a1lvez%20Acho%20%26%20Luz%20Mery%20Carrasco%20Ram%c3%adrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Fernández Fernández M. (2010), “Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería, Tema 12. Modelo Conceptual de Virginia Henderson”. disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>
31. Bonill de las Nieves, C. y Amezcua, M. (2014), Virginia Henderson. Disponible en: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
32. Lorenzo Díaz, J. y Díaz Alfonso, H. (2019) Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo XXI. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170#B1
33. Tarcila de la Cruz Ramírez, N. (2015), “Estilos de vida saludable que practican los profesionales de enfermería del servicio de emergencia y de la unidad de trauma shock, hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz – 2015”. Disponible en: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/25/1/NADEZHDA%20TARCILA%20DE%20LA%20CRUZ%20RAMIREZ%20-%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20LOS%20PROFESIONALES.pdf>
34. Feito Grande, L. (1996), La definición de la salud. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=104381>
35. Fernel, J. (2019) “Significado de fisiológico”. Disponible en: <https://www.significados.com/fisiologico/>

36. Equipo editorial, Etecé (2021), "Pirámide alimenticia", última edición
Disponible en: <https://concepto.de/piramide-alimenticia/>
37. Julie Roddick, K. (2021), "Cambios en el sueño por el envejecimiento"
Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004018.htm>
38. Mora Bautista, G. (2019), "Actividad física: Su importancia en la tercera edad". Disponible en: <https://cuideo.com/blog-cuideo/actividad-fisica-tercera-edad/>
39. Jiménez Navascués, L. y Hajar Ordova, C. (2007) "Los ancianos y las alteraciones visuales como factor de riesgo para su independencia".
Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/el-impacto-del-envejecimiento-en-la-salud-visual/>
40. López Castellanos, G., López Ramírez, Lu., Nachón García, M., Hernández Lunagomez, D. (2014) "Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores". Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/a/aging-and-dental-health>
41. Instituto Nacional de la Salud Mental, (2019) "Salud mental de las personas mayores". Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/olderadultmentalhealth.html>
42. Organización mundial de la salud (2017) "La salud mental y los adultos mayores". Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
43. Cantero, J. (2018) "Autoestima en las personas mayores". Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/autoestima/>

44. Gianrico Farrugia, M. (2020) “Depresión (trastorno depresivo mayor)”. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-20356013>
45. Ribot Reyes, V., Alfonso Romero, M., Ramos Arteaga, M., González Castillo, A. (2012) “Suicidio en el adulto mayor”. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500017
46. Buitrago Bonilla, L., Cordón Espinos, L., Cortés Lugo, R., (2018) “Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar”. Disponible en: <https://integracion-academica.org/anteriores/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20una%20respuesta,vistas%20como%20desbordantes%20para%20la>
47. Llanos Mamani, M. (2018), “Caracterización del consumo alimentario nutricional y evaluación del estado nutricional en adolescentes mujeres en altura a 4300 m.s.n.m de la I.E.S José María Arguedas en el centro poblado de Mazacruz, puno – 2017”. Disponible en: https://wiki.salahumanitaria.co/wiki/Estado_nutricional#:~:text=Estado%20nutricional%20es%20la%20situaci%C3%B3n,tras%20el%20ingreso%20de%20nutrientes.
48. Gimeno, E. (2003), “Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional”. DISPONIBLE EN: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456>
49. Painous Martí, J. (s.f.) “Bajo peso”. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/bajo-peso>

50. Ministerio de Salud y Protección Social (2021) “La importancia de encontrarse en el Normopeso para la Salud”. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Peso-saludable.aspx>
51. Moreno, M. (2012) “Definición y clasificación de la obesidad”. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Moreno-4.pdf
52. Pazos Pezzi, P. (2020) “Obesidad grado 1, 2 y 3”. Disponible en: <https://www.revistacompensar.com/comprendiendo/que-es-la-obesidad-grado-1-2-y-3/>
53. Penny Montenegro, E. (2017) “Obesidad en la tercera edad”. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200018
54. Alvarado García, A. y Salazar Maya Á. (2014) “Análisis del concepto de envejecimiento”. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
55. Vijande, M. (2019) “Nutrición”. Disponible en: <https://muysalud.com/salud/nutricion/>
56. Pérez Porto, J. y Gardey, A. (2010), “Definición de saludable”. Disponible en: <https://definicion.de/saludable/>
57. Eva María Martín, (2019), “estilo de vida”. Disponible en: https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/#Averigua_tu_estado_de_forma_para_empezar_a_cuidarte

58. Arrizabalaga, A. y Fernández, H. (2019), "La pirámide nutricional: educación en nutrición". Disponible en: <https://www.efesalud.com/la-piramide-nutricional-educacion-en-nutricion/>
59. Acero Jáuregui, J. (2013), "Peso Corporal". Disponible en: <https://g-se.com/peso-corporal-bp-857cfb26e59136>
60. François Pillou, J. (2013) "Estatura – Definición". Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/17780-estatura-definicion>
61. Alarcón Cedeno, T. (2011), "Anemia materna el en segundo y tercer trimestre en adolescentes mayores que fueron atendidas en el área Gineco – Obstétrica de la consulta externa del hospital básico "Dr. Jaime Roldós Aguilera" del cantón ventanas desde agosto del 2010-agosto 2011". Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/663/T-UTB-FCS-OBST-000019.02.pdf?sequence=8>
62. Morley, J. (2020) "Desnutrición". Disponible en: <https://cuideo.com/blog-cuideo/desnutricion-en-adultos-mayores-signos-de-alerta-y-riesgos/#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20es%20una%20condici%C3%B3n,f%C3%ADsico%20y%20mental%20del%20paciente.>

ANEXOS

MATRIZ DE COHERENCIA

TITULO: “Influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado 2021”.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la casa acogida de ancianos Apaktone de Puerto Maldonado 2021?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado.</p>	<p>General:</p> <p>Los estilos de vida influyen en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado.</p> <p>Ho</p> <p>Los estilos de vida no influyen en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal.</p> <p>Delimitación espacial y temporal</p> <p>El presente estudio se realizó con adultos mayores, para lo cual es necesario precisar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Delimitación espacial Se ejecutó en la Casa Acogida de Ancianos Apaktone, ciudad de Puerto Maldonado región de Madre de Dios. ➤ Delimitación temporal La elaboración del proyecto se ejecutará en el mes de setiembre, la aplicación de instrumentos en el mes

<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ¿Cuál es la relación que existe entre la salud fisiológica estilos de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado, 2021? ❖ ¿Cuál es la relación que existe entre la salud psicológica estilos de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado, 2021? 	<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar la relación que existe entre la salud fisiológica de los estilos de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado. ❖ Identificar la relación que existe entre la salud psicológica estilos de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado. 	<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La salud fisiológica de los estilos de vida si influyen en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado. ❖ La salud psicológica de los estilos de vida si influyen en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado. 		<p>de octubre y la redacción del informe final en el mes de noviembre.</p> <p>Población Actualmente la población de estudio estuvo conformada por 18 adultos mayores en total que residen por razones de cuidado en la Casa Acogida de ancianos Apaktone – Puerto Maldonado 2021. N= 18 adultos mayores</p> <p>Muestreo La muestra estuvo constituida por toda la población, dado que la misma es pequeña, y se trabajó con la totalidad de los adultos mayores residentes de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone. n= 18 adultos mayores.</p>
---	--	---	--	--

ANEXOS Nro. 01



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“INSTRUMENTO PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA”

INTRODUCCIÓN

Reciba un cordial saludo de los investigadores del estudio **“INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA ACOGIDA DE ANCIANOS APAKTONE DE PUERTO MALDONADO 2021”** para la cual solicitamos responder, considerando que son totalmente anónimas. A continuación, se presentan una serie de enunciados sobre estilos de vida con varias opciones, seleccione la que crea correcta, según la siguiente nomenclatura: Nunca (1) a veces (2) frecuentemente (3) siempre (4); para lo cual solicitamos que nos responda de manera honesta.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Edad:
- 1.2. Sexo: Varón () Mujer ()
- 1.3. Estado civil:
- 1.4. Grado de instrucción.....
- 1.5. Existencia de persona responsable: Si () No ()
- 1.6. Procedencia:
- 1.7. Discapacidad: Si () No ().
De ser si especifique:

II. DATOS ESPECIFICOS:

D1- SALUD FISIOLÓGICA					
ALIMENTACION Y NUTRICION		N	AV	F	S
1	Come usted Tres veces al día: ¿desayuno, almuerzo y cena?				
2	¿Todos los días usted come alimentos balanceados? (vegetales, frutas, carnes, pescados, cereales y granos)				
3	¿Ud. Consume de 1 – 2 litros de agua al día?				
4	¿Consume en cantidades abundantes de azúcar y sal?				
5	En las comidas que Ud. Consume ¿existen ingredientes químicos y artificiales?				
6	Cundo le proporcionan alimentos empacados, enlatados o conservas ¿Ud. verifica los ingredientes del contenido?				
SUEÑO Y DESCANSO					
7	¿Le cuesta conciliar el sueño?				
8	¿Con qué frecuencia siente sueño durante el día?				
9	¿Usted acostumbra dormir entre 7 – 8 horas por las noches?				
ACTIVIDAD FISICA					
10	¿Diariamente usted realiza actividades que incluyen el movimiento de todo su cuerpo?				
11	¿Hace usted ejercicio por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana?				
12	¿Realiza usted caminatas diarias?				
SALUD VISUAL					
13	¿Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médicas? (Oftalmólogo)				
14	¿Cuándo presenta una molestia ocular acude al establecimiento de salud?				
15	¿Toma medicamento solo prescritos por el médico para la vista?				
16	¿Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud para el cuidado de su vista?				
17	¿Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas?				

SALUD BUCAL				
18	¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?			
19	¿Visita un odontólogo cuando presenta molestias?			
20	¿Tiene problemas con masticar sus alimentos?			
21	¿Se extrae los dientes cuando presenta molestias?			
D2. SALUD PSICOLOGICA				
AUTOESTIMA				
22	¿Siente usted que tiene buenas cualidades?			
23	¿Tiene usted una actitud positiva de sí mismo?			
24	¿Siente usted que es un fracasado?			
25	¿Piensa o siente que es inútil?			
SINTOMAS DE DEPRESION				
26	¿Con qué frecuencia te sientes deprimido?			
27	¿Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?			
28	¿Se siente solo estando en este lugar?			
29	¿Se siente bien y tranquilo estando en este lugar?			
IDEACION SUICIDA				
30	¿Sientes la vida como una carga pesada?			
31	¿Te sientes incapaz de afrontar cada día?			
32	¿Ha tenido pensamiento de querer quitarse la vida?			
ESTRÉS PSICOSOCIAL				
33	¿Tiene conflictos con sus compañeros (as) residentes?			
34	¿Sus familiares o conocidos le visitan?			
35	¿Se lleva bien con sus compañeros (as)?			
36	¿Sus familiares se comunican con usted?			

CRITERIOS DE CALIFICACION:

PUNTAJE MAXIMO: 144 PUNTOS

PUNTAJE MINIMO: 36 PUNTOS

Inadecuado 36- 71

Poco adecuado 72 - 107

Adecuado 108- 144

ANEXOS Nro. 03



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
 FACULTAD DE EDUCACIÓN
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“FICHA DE REGISTRO DE CONTROL DE HEMOGLOBINA”

Nº	CODIGO	EDAD	SEXO	RESULTADO	NIVEL DE ANEMIA	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

ANEXOS Nro. 04



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Puerto Maldonado, setiembre de 2021

De mi mayor consideración:

ASUNTO: Solicitud validación de instrumento
de investigación

Es grato dirigimos a Usted para expresarle nuestro cordial saludo, y a la vez manifestarle que venimos planteando la realización del estudio denominado ***“INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA ACOGIDA DE ANCIANOS APAKTONE DE PUERTO MALDONADO 2021”***, para lo cual ha sido necesario el diseño del instrumento guía de entrevista, la misma que solicitamos sea evaluada por usted, para mejorarla; y, lograr de este modo los objetivos del estudio.

Agradecemos por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle nuestra especial consideración y estima persona

Atentamente

Marleny Katty león Apaza
DNI: 70756080

Bladimir Soria pucho
DNI: 47593964

ANEXOS Nro. 05



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS”

Título de la investigación: “INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA ACOGIDA DE ANCIANOS APAKTONE DE PUERTO MALDONADO 2021”

I. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS:

GRADO ACADÉMICO:

FECHA:**CELULAR:**.....

CORREO ELECTRÓNICO:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.					
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					
6	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					
7	Considera que el fondo del instrumento es coherente					

.....
 Firma y post firma del profesional

ANEXOS Nro. 06



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CARTA DE ACEPTACIÓN PARA ASESORIA DE PROYECTO DE TESIS

Puerto Maldonado, septiembre 20121.

Por medio del presente, Yo.....
habiendo revisado el proyecto, Acepto y me comprometo a ser asesor del proyecto de investigación titulado **“INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA ACOGIDA DE ANCIANOS APAKTONE, 2021”**, que presenta los bachilleres Marleny Katty León Apaza y Bladimir Soria Pucho para optar el título profesional de Lic. de enfermería.

Atentamente

.....

FIRMA DEL ASESOR

NOMBRE Y APELLIDO:.....

ANEXOS Nro. 07



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CARTA DE ACEPTACIÓN PARA COASESORIA DE PROYECTO DE
TESIS

Puerto Maldonado, septiembre 2021.

Por medio del presente, Yo,,
habiendo revisado el proyecto de Investigación, **Acepto y me comprometo**
en la **COASESORIA EXTERNA** del proyecto de investigación titulado
**“INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ESTADO NUTRICIONAL
EN EL ADULTO MAYOR DE LA CASA ACOGIDA DE ANCIANOS
APAKTONE, 2021”**, que presentan los bachilleres Marleny Katty León Apaza
y Bladimir Soria Pucho para optar el título profesional de Licenciados en
enfermería

Atentamente

.....

FIRMA DEL COASESOR

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI N°:

ANEXOS Nro. 08



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



SOLICITUD PARA PRESENTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Puerto Maldonado, septiembre 2021

SOLICITO: Revisión y aprobación de
proyecto de tesis.

Señor:

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar la revisión y aprobación del proyecto de investigación titulada ***“INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN LA CASA ACOGIDA DE ANCIANOS APAKTONE DE PUERTO MALDONADO, 2021”***. El proyecto será llevado a cabo por los bachilleres Marleny Katty León Apaza y Bladimir Soria Pucho, de la escuela profesional de enfermería.

Agradeciéndole de antemano su gentil atención.

Atentamente

.....
Marleny Katty León Apaza
DNI: 70756080

.....
Bladimir Soria Pucho
DNI: 47593964

PANEL FOTOGRÁFICO

