

Universidad de Huánuco
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS
ADULTAS MAYORES, USUARIOS DEL PROGRAMA DE
ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CHURUBAMBA
HUÁNUCO 2016”**

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. ROMERO MAYTA, Sherly Nataly

ASESORA

Lic. Enf. ALVARADO RUEDA, Silvia Lorena

HUÁNUCO – PERÚ

2018

**“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN
PERSONAS ADULTAS MAYORES, USUARIOS DEL
PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE
SALUD CHURUBAMBA HUANUCO 2016”**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 3:00 horas del día 28 del mes de junio del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi **Presidenta**
- Lic. Enf. David Anibal Barrueta Santillán **Secretario**
- Lic. Enf. Diza Berrios Esteban **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°941-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS ADULTAS MAYORES, USUARIOS DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CHURUBAMBA HUANOUCO 2016", presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. Sherly Nataly ROMERO MAYTA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... Aprobado..... por..... Unanimidad..... con el calificativo cuantitativo de..... 3.2..... y cualitativo de..... Suficiente.....

Siendo las..... 17..... horas del día 28 del mes de Junio del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por darme salud, por ser manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos y metas.

La autora.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería y sus Docentes por los conocimientos transmitidos a lo largo de estos años académicos, donde me forme como persona y profesional.
- A mi Asesora, por impartir sus conocimientos, por la confianza dada, por su dedicación para conmigo y su apoyo en esta investigación.
- A los miembros del Jurado revisor quienes me apoyaron desinteresadamente y colaboraron con sus aportes para el presente estudio
- A mis padres y amigos quienes estuvieron conmigo siempre, y me apoyaron en todo momento.

La autora.

ÍNDICE

	Pá g.
CAPÍTULO I	
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivo general	5
1.4. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación	8
1.7. Viabilidad de la investigación	8
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de investigación	10
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio	16
2.2.1 La modelo de promoción de la salud	16
2.3. Bases conceptuales	17
2.3.1 Definiciones estado nutricional	17
2.3.2. Valoración del estado nutricional	17
2.3.3. Indicadores en el estado nutricional	18
2.4.1. Definiciones de estilo de vida	20
2.4.2. Tipos de estilos de vida	21
2.4.3. Determinantes del estilo de vida	22
2.4.4. Rol de enfermería en la promoción de los estilos de vida saludables en el adulto mayor	25
2.4. Hipótesis	26
2.5. Variables	28
2.5.1. Variable dependiente	
2.5.2. Variable independiente	

2.6. Operacionalización de variables(Dimensiones e indicadores)	28
---	----

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio	30
3.1.1. Enfoque	30
3.1.2. Alcance o nivel	
3.1.3. Diseño	
3.2. Población y muestra	31
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.3.1. Para la recolección de datos	33
3.3.2. Para la presentación de datos	37
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	39
4.2. Contratación de hipótesis y prueba de hipótesis	49

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contratación de los resultados del trabajo de investigación	55
Conclusiones	57
Recomendaciones	59
Referencias bibliográficas	60
Anexos	65

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Descripción de las características demográficas en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	56
Tabla 2.	Descripción de las características académicas en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	57
Tabla 3.	Descripción de las características sociales en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	58
Tabla 4.	Descripción del estilo de vida dimensión alimentación en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	59
Tabla 5.	Descripción del estilo de vida dimensión actividad y ejercicio en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	60
Tabla 6.	Descripción del estilo de vida dimensión manejo del estrés en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	61
Tabla 7.	Descripción del estilo de vida dimensión apoyo interpersonal en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	62
Tabla 8.	Descripción del estilo de vida dimensión responsabilidad en la salud en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	63
Tabla 9.	Descripción de los estilos de vida en general en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	64

Tabla 10.	Descripción del estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	65
Tabla 11.	Relación entre los estilos de vida dimensión alimentación con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	66
Tabla 12.	Relación entre los estilos de vida dimensión actividad y ejercicio con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016.	67
Tabla 13.	Relación entre los estilos de vida dimensión manejo del estrés con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	68
Tabla 14.	Relación entre los estilos de vida dimensión apoyo interpersonal con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	69
Tabla 15.	Relación entre los estilos de vida dimensión responsabilidad en la salud con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	70
Tabla 16.	Relación entre los estilos de vida general en la salud con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016	71

RESUMEN

Objetivo: Determinar los estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor, en el Puesto de Salud Churubamba- Huánuco 2017. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio explicativo analítico con 179 personas adultas mayores del Puesto de Salud Churubamba durante el periodo 2016. Se empleó una guía de entrevista sociodemográfica, una ficha de valoración nutricional y un cuestionario de escalas de estilos de vida.

Resultados: El 71,6% tuvieron un estilo de vida no saludable y el 43,6% presentaron desnutrición, por otro lado en cuanto a la relación a los estilos de vida en la dimensión alimentación y el estado nutricional tuvieron una significancia de $P 0,000$ y en cuanto a los estilos de vida en la dimensión actividad y ejercicio y el estado nutricional no tuvieron significancia de $P 0,383$, en cuanto a los estilos de vida manejo del estrés con el estado nutricional tuvieron significancia de $P 0,001$, en cuanto a los estilos de vida dimensión apoyo interpersonal y el estado nutricional tuvieron una significancia de $P 0,000$, en cuanto a los estilos de vida dimensión apoyo responsabilidad en salud y el estado nutricional tuvieron una significancia de $P 0,000$, y con respecto a los estilo de vida y el estado nutricional tuvieron una significancia de $P 0,001$.

Conclusiones: Finalmente se concluyó en que sí existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en las personas adultas mayores, en el Puesta de Salud Churubamba Huánuco-2016,

Palabras clave: *Estilos de vida, estado nutricional*

ABSTRACT

Objective: To determine lifestyles and nutritional status in the elderly, at the Churubamba- Huánuco Health Post 2017. **Methods:** An analytical explanatory study was carried out with 179 elderly adults at the Churubamba Health Post during the period 2016. A sociodemographic interview guide, a nutritional assessment sheet and a lifestyle scales questionnaire were used.

Results: 71.6% had an unhealthy lifestyle and 43.6% presented malnutrition, on the other hand in terms of the relationship with lifestyles in the dimension of nutrition and nutritional status had a significance of less than 0,000 years the useful life and the nutritional status had a significance of P 0,383, in terms of lifestyles, stress with nutritional status had significance of P 0,001, in terms of lifestyles the dimension of interpersonal support and nutritional status had a significance of P 0,000, in terms of lifestyles, safety and health in the nutritional status had a significance of P 0,000, and with respect to lifestyle and nutritional status had a significance of P 0,001

Conclusions: Finally, it was concluded that there is a relationship between lifestyles and nutritional status in older adults, in the Churubamba Huánuco-2016 Health Care,

Key words: Lifestyles, nutritional status

INTRODUCCION

“Actualmente existen diversas enfermedades que se generan por no llevar un estilo de vida adecuado y esto se observa más en las personas adultas y adultas mayores, quienes al no llevar una alimentación adecuada generan un problema en su estado nutricional lo cual lleva a desarrollar múltiples enfermedades, esto debido a que las necesidades nutricionales en los adultos mayores es diferente a la de los adultos, jóvenes y niños”¹

Motivo por el cual se realizó el presente estudio para establecer la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016.

En ese sentido la investigación se organiza en cinco capítulos, el primer capítulo se aborda el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio

El segundo capítulo está compuesto por el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales

En el tercer capítulo se expone la metodología de la investigación, la cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, diseño de la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas.

Asimismo en el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación compuestos por los resultados descriptivos y los resultados inferenciales Por ultimo en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados, Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Los cambios en el adulto mayor dependen del estilo de vida algunos permanecen sanos siempre que su estado nutricional sea bueno, sin embargo, una proporción creciente de otras personas se vuelven frágiles, con disminución de la función visual, incremento de las alteraciones cognitivas y trastornos del equilibrio o la marcha, que pueden reducir sus posibilidades, la disminución del apetito y de la ingesta de agua y por ende a reducir la ingesta de nutrientes esenciales.²

Álvarez,³ Sanchez³ manifiestan que la alteración del estado nutricional de un déficit de ingesta de nutrientes esenciales conlleva a un problema de desnutrición, estado de carencia de masa corporal, resultado de una nutrición deficiente o por el resultado de enfermedades es determinado por un Índice de Masa Corporal (IMC) por debajo de 23 lo contrario una alteración del estado nutricional excesivo conlleva a un problema de obesidad enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo con relación a la masa corporal, es determinada por un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor que 32

Los adultos mayores necesitan menos calorías y un poco más de proteínas que los jóvenes. Los problemas en el estado nutricional como

el sobrepeso y la obesidad están ligados a la morbilidad y el riesgo de mortalidad puede verse incrementado más aún, la obesidad es considerada como un principal factor de riesgo cardiovascular ⁴.

Los estilos de vida del adulto mayor comprenden una serie de pautas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismos para afrontar los problemas de la vida ⁵.

A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2008 reportó que la prevalencia de desnutrición en adultos mayores es más alta que la encontrada en menores de 60 años, mencionan que más de la mitad de las personas mayores de 60 años que se controlan en consultorios del sistema público de salud, tienen problemas de sobrepeso u obesidad ⁶.

Todas las dependencias del Ministerio de Salud (MINSA) como de Es Salud, entidades encargadas de la atención sanitaria de la población en general, no cuentan con la cantidad suficiente de profesionales especializados en la atención de la persona adulta mayor ⁷.

Los estilos de vida no saludables y la calidad de la alimentación en los adultos mayores representan una de las causa principales de hipertensión, sobrepeso, osteoporosis, problemas articulares, cáncer y trastornos cardiovasculares. Estas enfermedades no transmisibles se relacionan, entre otros aspectos con sus hábitos y conductas de vida ⁸

El MINSA ⁹ como ente rector del sistema nacional de salud es el encargado de proveer de atención a los adultos mayores mediante la estrategia de salud del adulto mayor que se encarga de realizar actividades preventivas promocionales así como atenciones curativas al usuario geriátrico desde los 65 años a más. Campañas de promoción y prevención de la salud del adulto mayor.

Pardo, Rodrigues¹⁰ refieren que hace falta más trabajo preventivo promocional e importancia del programa de adulto mayor de parte del establecimiento de la jurisdicción. Para informarse sobre lo que deben realizar para mantener un buen estado de salud.

En base a la problemática expuesta, se elabora la presente investigación con el fin de conocer, brindar y efectuar una mejor atención de salud cuyo objetivo es evidenciar la influencia del estilo de vida en el estado nutricional en Personas Adultas Mayores, usuarios de un programa del adulto mayor, del puesto de salud Churubamba Huánuco 2016.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

1.2.2. Problemas específicos

¿Los estilos de vida en su dimensión: alimentación se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

¿Los estilos de vida en su dimensión: actividad y ejercicio se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

¿Los estilos de vida en su dimensión: manejo del estrés se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

¿Los estilos de vida en su dimensión: apoyo interpersonal se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

¿Los estilos de vida en su dimensión: responsabilidad en la salud se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

1.3. Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

1.4. Objetivos específicos

- ✓ Comparar si los estilos de vida en su dimensión: alimentación se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”
- ✓ Identificar la relación de los estilos de vida en su dimensión: actividad y ejercicio en el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”
- ✓ Examinar la relación entre los estilo de vida en su dimensión: manejo del estrés en el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”.
- ✓ Evidenciar la relación de los estilos de vida en su dimensión apoyo interpersonal en el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. A nivel teórico

A nivel teórico la investigación permitirá confrontar teorías y estudios existentes con la realidad que se van a observar dentro de la población en estudio, servirá como antecedente y aporte para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio, se justifica porque atendiendo a los conceptos y enfoques teóricos del estilos de vida y estado nutricional, se pueden hacer interpretaciones significativas a las características sociodemográficas del adulto mayor y su estado nutricional, referidas al estilo de vida, pueden ayudar a tomar medidas primarias y brindar la atención a los adultos mayores mediante la estrategia de salud del adulto mayor para realizar actividades preventivas promocionales así como atenciones curativas al usuario geriátrico. Campañas de promoción y prevención de la salud del adulto mayor.

1.5.2. A nivel práctico

El estudio corresponde al área: promoción de la salud y prevención de las enfermedades, lo cual corresponde a la tercera línea de investigación promoción de la salud. De manera práctica el estudio resulta relevante ya que aportara conocimientos que permitan aplicarlos en el campo laboral, garantizando el interés por aprender. Dentro del contexto práctico, los resultados obtenidos pueden orientar adoptar estrategias en el estilo de vida de los adultos mayores que lleva como resultado establecer programas preventivos para disminuir alteraciones del estado nutricional del adulto mayor, establecer estilos

de vida positivos para tener una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta los resultados se informara al Ministerio de Salud (MINSA) para que tome decisiones para mejorar la atención a los adultos mayores mediante una estrategia de salud. Promover estilos de vida saludable hábitos como la práctica habitual de ejercicios, alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantenimiento de la autoestima alta para el beneficio del adulto mayor.

1.5.3. A nivel metodológico

En el contexto metodológico, los resultados de la presente investigación se sustentan en la aplicación de técnicas y métodos específicos de investigación válidos para los efectos del estudio, como lo es la aplicación de dos instrumentos tipo escala: Estilos de vida y Medición el estado nutricional que otorga la enfermera, dirigidos a los adultos mayores usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco

Así mismo, este estudio servirá de base para muchas investigaciones de mayor tamaño de muestra con diseños más complejos para la promoción y prevención de la salud del adulto mayor; también servirá para ser aplicados dentro del ámbito nacional así como internacional de acuerdo a su realidad local. Asimismo los instrumentos servirán para ser aplicados por otros investigadores.

1.6. Limitaciones de la investigación

El presente estudio presento limitaciones en cuanto a la toma de datos debido a la dificultad de la ubicación de las historias clínicas y tiempo

que llevo el vaciado de datos de los adultos mayores y la toma de datos de la escala de estilos de vida.

1.7. Viabilidad de la investigación

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, fueron solventados por la investigadora en términos de precios y cantidades reales de acuerdo con los rubros establecidos; también se contó con el apoyo del personal de salud del Puesto de Salud de Churubamba.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de investigación

A continuación se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación al tema abordado en este presente estudio

Antecedentes internacionales

En Chile durante el 2014 Ratner, Sabal, Hernández, Romero, Atalah¹¹ desarrollaron una investigación de tipo relacional denominado Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. El objetivo fue caracterizar los estilos de vida y el estado nutricional de los trabajadores del sector público, los resultados fueron que los hábitos alimenticios se caracterizaron por un bajo consumo de frutas, verduras, pescado y productos lácteos y un alto consumo de grasa y azúcar. Hubo una relación positiva entre la obesidad y la hipertensión. Finalmente existió una elevada prevalencia de sobrepeso y estilos de vida inadecuados, hubo una baja auto percepción de la obesidad y la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas. Por último el presente antecedente contiene información sobre variables que intervinieron en la investigación ya mencionada puesto que ayudará en el estudio que se llevara a cabo.

En Bogotá en el 2011 González¹² desarrolló un estudio de tipo descriptivo transversal titulado Evaluación del estado nutricional de un grupo de Adultos Mayores pertenecientes al Plan nueva sonrisa dispensario Santa

Francisca Romana el objetivo fue establecer la clasificación nutricional de 90 adultos mayores pertenecientes al Plan “Nueva Sonrisa” del Dispensario Santa Francisca Romana mediante el cuestionario Mini Nutritional Assessment, lo que caracterizó la población en estudio por sexo, edad y nivel económico, determinó los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional a la vez aprobaron la información obtenida en el cuestionario aplicado al adulto mayor a partir de las respuestas del informante, cuidador o familiar. El resultado fue que la población en estudio se encuentra en mal estado nutricional, siendo el mayor porcentaje las mujeres. Los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional, fueron los relacionados con los parámetros dietéticos. Este antecedente de investigación ayudará en el manejo de la metodología del estudio a realizar.

Además en el 2009 en Colombia Hilerio¹³ realizó un estudio transversal, descriptivo titulado “Estado nutricional en el adulto mayor institucionalizado del Estado de Colima mediante la Mini valoración nutricional e indicadores séricos” tuvo como objetivo determinar el estado nutricional que presentan los adultos mayores Institucionalizados en cuatro asilos del estado de Colima mediante un instrumento de evaluación nutricional validado e indicadores séricos. En cuanto a los resultados obtuvo que de los 100 adultos mayores evaluados la mayoría de ellos fueron hombres que mujeres en una edad promedio de 85 el estado nutricional de los adultos mayores es similar con otros estudios el género y la edad influye en el grupo de desnutrición, las mujeres evidencian la diferencia, esto se debe a los cambios que enfrenta a lo largo de la vida. Este antecedente

contiene información definitoria que permitirá en el desarrollo del marco teórico; puesto que el tema en adultos mayores representa un reto para el sistema de salud,

Antecedentes nacionales

En Lima en el 2014 Tarqui,Álvarez, Espinoza, Gómez¹⁴ realizaron un estudio transversal analítico donde desarrollaron un estudio denominado titulado “Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el Adulto mayor peruano” el objetivo fue describir el estado nutricional en adultos mayores y su asociación con características sociodemográficas; la muestra estuvo conformado por 7267 adultos mayores. Los resultados muestran que la cuarta parte de los adultos mayores tuvieron delgadez y la tercera parte tuvo sobrepeso u obesidad, y constituirían un problema alto de salud pública en la población de adultos mayores peruanos. Finalmente la presente investigación tiene proximidad en el estudio que se desarrollará, puesto que orientará a la construcción de los instrumentos de recolección de datos.

En otro estudio en Perú en el 2014 Sánchez, Cruz, Cereceda, Espinoza¹⁵ desarrollaron un estudio de tipo descriptivo, transversal titulado “Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal” su objetivo fue determinar la asociación de los hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico (NSE) de los adultos mayores que asisten a un Programa Municipal de tal forma la muestra estuvo conformado por 115 personas mayores de 60 años de ambos sexos, Los resultados se

encontró una prevalencia de sobrepeso y obesidad; se presentó hábitos alimentarios inadecuados. Finalmente en la muestra de estudio se evidenció asociación entre los hábitos alimentarios con el nivel socioeconómico pero no así para con el estado nutricional. Este antecedente presenta proximidad en el estudio que se desarrollará, puesto que orienta en la metodología de la investigación.

En Perú en el 2011 Torrejón, Reyna¹⁶ desarrollaron un estudio de tipo descriptivo correlacional denominado Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor el objetivo fue determinar la relación que existe entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la H.U.P Javier Heraud - Santa. Y la muestra estuvo constituida por 143 adultos mayores; los resultados del estudio de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje, saludable. En relación al estado nutricional se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte, sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez; y más de la décima parte, obesidad.

Antecedentes Locales

En Huánuco en el 2012 Martel S, Veramendi N, Medina A, Villar E, Alvarado E¹⁷, desarrollaron un estudio titulado Efectividad de Talleres de Alimentación Saludable y el Estado Nutricional del Adulto Mayor que acude al Clas Pillco Marca- Huánuco 2012, el Objetivo fue determinar la efectividad de talleres de alimentación saludable en el estado nutricional del adulto mayor que acude al CLAS Pillco Marca- Huánuco 2012. La Metodología que utilizaron fue un diseño de estudio cuasi experimental con un grupo pre y

post prueba conformado por una muestra de veinte adultos mayores que acudieron al CLAS Pillco Marca. Los datos se obtuvieron de una Ficha de mini valoración nutricional del adulto mayor para aspectos sociodemográficos y de valoración pre y post participación en el taller para valorar el estado nutricional. Se realizó un T de Student. Se obtuvo el siguiente resultado: Respecto a la edad se encontró la mayor proporción de tienen entre 63 y 68 años; mayor proporción son mujeres; en cuanto al estado nutricional mejoraron en el post test en comparación a la evaluación inicial; la percepción de estado de salud en comparación con personas de su edad, mejoró después de participar en los talleres. Finalmente concluyeron que el programa de alimentación saludable mejora mínimamente su estado nutricional, esto es porque el tiempo de administración del programa no haya sido la adecuada.

En Huánuco en el 2012, Rojas V, Isidro S¹⁸, desarrollaron un estudio titulado Influencia de Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en la Fragilidad de los Adultos Mayores Atendidos en el CIAM de la Municipalidad Distrital de Amarilis – 2012, tuvieron como Objetivo: Analizar la influencia de los hábitos alimentarios y Estado Nutricional en la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el CIAM de la municipalidad distrital de Amarilis – 2012. Métodos. Se diseñó un estudio analítico, de tipo prospectivo y transversal, 80 AM de ambos sexos formaron parte de la muestra. Los datos se obtuvieron de los instrumentos como una guía de entrevista para evaluar la fragilidad, cuestionarios para conocer los hábitos alimentarios y del tipo Likert para el Estado Nutricional. Se realizó un análisis de datos mediante el coeficiente de χ^2 para determinar la influencia de variables. Resultados.

Alrededor del 90% de los adultos mayores son frágiles en donde la mayor proporción es del sexo femenino de procedencia urbana, evidenciándose una población poco activa ya que un 61,3% del total no trabaja; también se observó que los hábitos alimentarios influyen en un 76,3%, asimismo el estado nutricional en un 85% en la fragilidad del AM. Conclusión. Se establece que los hábitos alimentarios influyen en la fragilidad de los adultos mayores (con coeficiente del χ^2 es de 10,035 y un $p = 0,002$ revelando significancia); se comprueba que estado nutricional influye en la fragilidad de los AM (con coeficiente del χ^2 es de 17,449 y un $p = 0,000$ revelando significancia). Por lo tanto se concluye que los hábitos alimentarios y estado nutricional influyen en la fragilidad de los adultos mayores atendidos en el CIAM de la Municipalidad de Amarilis.

2.2 Bases teóricas que sustentan el estudio

2.2.1 El modelo de promoción de la salud

Fue apoyado por Nola Pender, citado por Aristizábal, Blanco, Sánchez. Ostiguín¹⁹, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. De tal forma el modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos

teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

En relación al presente estudio el Modelo de promoción de la salud expone las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta que llevan al adulto mayor a participar o no en comportamientos de salud. De tal forma que el modelo pretende ilustrar la naturaleza interdisciplinaria en relación a los adultos mayores en su interacción con su entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; a la vez enfatiza el vínculo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

2.3. Bases conceptuales: Estado nutricional

2.3.1 Definiciones estado nutricional

El estado Nutricional según Cosette, Rodríguez ^{l20} desde el punto de vista fenoménico, como la resultante de la interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación (utilización de la energía y nutrimentos contenidos en los alimentos) en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo. Como es lógico suponer tal interacción puede estar influida por múltiples factores, desde los genéticos que determinan en gran medida la estructura metabólica del individuo y factores propios del entorno tanto de naturaleza física como química, biológica y hasta de índole social

De acuerdo a Cortes²¹ es el resultado del balance entre ingesta, absorción, utilización y entre las necesidades como mantenimiento desarrollo y funcionamiento.

Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) ²² hace referencia que la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

2.3.2 Valoración del estado nutricional

Según la OMS, la valoración nutricional es la interpretación de la información obtenida de estudios antropométricos, bioquímicos y/o clínicos; y que se utiliza básicamente para determinar la situación nutricional de individuos o de poblaciones.²³

La evaluación clínica del estado nutritivo pretende mediante técnicas simples, obtener una aproximación de la composición corporal de un individuo por lo general se puede obtener conociendo la dieta habitual, cambios en la ingesta o cambios en el peso como la capacidad funcional del individuo²⁴.

De esta forma, la evaluación del estado nutricional debe incluir antropometría, algunos parámetros bioquímicos, indicadores de independencia funcional y actividad física, como asimismo evaluar patrones de alimentación, ingesta de energía y nutrientes ²⁵.

2.3.4. Indicadores en el estado nutricional

Los indicadores en el estado nutricional son antropométricos son métodos prácticos y económicos con los que se obtiene una evaluación general de los cambios en las dimensiones corporales, relacionados con la edad, así como su influencia en el estado de nutrición y el riesgo de morbilidad y mortalidad ²⁶.

2.3.4.1 Peso

Hilerio ²⁷ explica que se ve afectado con el envejecimiento; en general, disminuye después de los 65 o 70 años de edad ya que es importante conocer los cambios en el peso corporal para evaluar un posible riesgo de desnutrición u obesidad (lo cual implica alteraciones del estado de nutrición y salud),

Por lo tanto de acuerdo a la Guía técnica para la Valoración Nutricional antropométrica de la persona Adulta mayor⁴³se encuentra la balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado): instrumento para pesar personas, de pesas con resolución de 100 g y con capacidad igual o mayor de 140 kg. Debe calibrarse periódicamente con pesas patrones de pesos conocidos previamente pesadas en balanzas certificadas.

2.3.4.2 Talla

La reducción en la estatura es una de las alteraciones más obvias en los adultos mayores; por lo general, se manifiesta a partir de los 50 años de edad y es progresiva de los 30 a los 70 años. En los hombres el promedio de pérdida es de 3 cm. y en mujeres de 5 cm;

al llegar a los 80 años, en el hombre puede ser hasta 5 cm. y en las mujeres de 8 cm. Esta pérdida de talla tiene implicaciones cuando se calcula el índice de masa corporal y se estima el riesgo. Por lo común, puede sobreestimarse el índice de masa corporal sin un aumento real de adiposidad. Es probable que la pérdida de la altura de los discos intervertebrales y de la elasticidad, colapsos osteoporóticos de los cuerpos vertebrales y posiciones anormales de la columna y, concretamente la cifosis dorsal, que aumenta con la edad, sea factor que contribuye a la reducción en la talla ²⁸.

A la vez según la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor²⁹ menciona que las condiciones para la talla es el Tallímetro fijo de madera: un instrumento para medir la talla en personas adultas mayores, el cual debe ser colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel u objeto extraño alguno bajo el mismo, y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el pie.

2.3.5 Estado nutricional en el adulto mayor

El envejecimiento individual es un proceso normal cuya principal característica es la limitación de la capacidad de adaptación a los cambios biológicos, psicológicos y sociales y una disminución de la capacidad de reserva de todos los órganos y sistemas. Es por ello que los adultos mayores tienen mayor riesgo de presentar enfermedades, especialmente de carácter crónico degenerativo, resultantes de la interacción de factores genéticos y ambientales, que

incluyen estilos de vida, hábitos alimentarios, actividad física y presencia de enfermedades. La nutrición juega un papel muy importante en el proceso de envejecimiento a través de la modulación de cambios asociados al envejecimiento en diferentes órganos y funciones del organismo; de allí la importancia de evaluar el estado nutricional en el anciano³⁰.

El estado nutricional de los ancianos está determinado por los requerimientos y la ingesta; ellos a su vez son influenciados por otros factores como la actividad física, los estilos de vida, la existencia de redes sociales y familiares, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas³¹.

2,4 Bases Conceptuales: Estilos de Vida

2.4.1 Definiciones de estilos de vida

El estilo de vida es definido por la OMS³² como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El EV incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas.

Sin embargo Lalonde³³ define dentro de los Determinantes de la salud que el estilos de vida “representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control” de tal forma que si el individuo toma opciones y hábitos que ponen en riesgo su salud, es porque el estilo de vida que practica perjudica su salud.

Por otra parte según De la Cruz, Pino³⁴ manifiestan que el estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida.

2.4.2 Tipos de estilo de vida

2.4.2.1 Estilo de vida saludable

Los estilos de vida saludable como parte de una dimensión colectiva y social, comprenden tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación y vestuario. En lo social, según las formas y estructuras sociales: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida³⁵.

2.4.2.2 Estilo de vida no saludable

Los estilos de vida no saludables abarca el sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol y la mala alimentación son los cuatro hábitos más nocivos para la salud, y combinados pueden llegar a acortar la vida hasta ³⁶.

2.4.3 Determinantes del estilo de vida

2.4.3.1 Actividad física

Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor.³⁷

Posteriormente, en la edad adulta de actividad física se disminuyen en mayor medida, por lo tanto si en esta etapa no se logran instaurar hábitos de práctica regular de actividad física, probablemente será un individuo sedentario por el resto de su vida³⁸.

2.4.3.2. Hábitos alimenticios

Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida ³⁹

2.3.4.3 Manejo de estrés

De acuerdo al Programa de ayuda a la tercera edad ⁴⁰ indica que el estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control.

El adulto mayor se ve sometido a situaciones estresantes, ya sean de tipo físico o psicológico, es muy posible que se desmorone antes

que un organismo más joven o bien que su percepción de la sensación subjetiva de estrés sea mucho más intensa.⁴¹

Por último el Programa de Ayuda al adulto mayor⁴² indica que la vejez muchas veces va asociada a un mayor número de pérdidas (situación de actividad laboral, personas queridas, roles sociales), valores que disminuyen (la salud física, la fuerza, los recursos económicos, la ilusión, la esperanza) y aparecen también acontecimientos nuevos que exigen cambios en la forma de vida (la jubilación, la adaptación a una enfermedad crónica, hacer de cuidadores de los nietos).

2.3.4.4 Apoyo interpersonal

De acuerdo a Salinas, Manrique, Téllez⁴³ describen como la interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, la afirmación de los comportamientos y la ayuda material; la pérdida de estos elementos positivos pueden ser reemplazados por sentimientos de dependencia física o psicológica en el adulto mayor, relacionados directamente con los síntomas psicológicos negativos como la depresión, sentimientos de soledad, de carga, de inutilidad y la aparición de enfermedades crónicas.

2.3.4.5. Responsabilidad en Salud

El MINSA⁴⁴ menciona que hoy en día dado el avance de la tecnología y las ciencias de la salud, la expectativa de vida ha aumentado ostensiblemente, de manera que la vejez ya no es

sinónimo de enfermedad, sino una etapa del ciclo vital del ser humano.

Por tal sentido Aguilar⁴⁵ explica que la responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida, implica reconocer que el sujeto, y solo él, controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud.

2.4.4 Rol de Enfermería en la promoción de los estilos de vida

saludables en el adulto mayor

Aguilar⁴⁶ indica que el rol del profesional de enfermera en los estilos de vida saludables es realizar acciones de promoción y prevención en salud, promoviendo conductas y estilos de vida saludables a nivel de la persona, la familia y la comunidad, a fin de disminuir los factores de riesgo y controlar los problemas de salud.

Por otra parte Aguilar ⁴⁷ explica que es de gran importancia el trabajo que realiza la enfermera en el primer nivel de atención, pues en su labor de promoción y prevención, es el personal que puede influir directamente en "aplicar medidas especiales para prevenir o enlentecer las enfermedades crónicas no transmisibles y se reorienten las políticas de salud dirigidas a promover la atención y permanencia del adulto mayor en la comunidad, de manera que la comunidad misma sirva de mecanismo mediante el cual se pueda evitar el confinamiento temprano o innecesario del anciano en su domicilio o en instituciones de larga estancia".

El plan de atención, así como el de enseñanza – aprendizaje para los pacientes geriátricos debe adaptarse a sus necesidades de aprendizaje y a su forma de vida. Entre las consideraciones especiales a tener en cuenta durante la valoración, se encuentra el estado funcional y psicosocial del paciente ⁴⁸

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

H₀: Los estilos de vida no se relaciona con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha₁: Los estilos de vida en su dimensión: alimentación se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016

Ho₁: Los estilos de vida en su dimensión: alimentación no se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016

Ha₂: Los estilos de vida en su dimensión: actividad y ejercicio se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores,

usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

Ho₂: Los estilos de vida en su dimensión: actividad y ejercicio no se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

Ha₃: Los estilos de vida en su dimensión: manejo del estrés se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

Ho₃: Los estilos de vida en su dimensión: manejo del estrés no se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

Ha₄: Los estilos de vida en su dimensión: apoyo interpersonal se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

Ho₄: Los estilos de vida en su dimensión apoyo interpersonal no se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

Ha₅: Los estilos de vida en su dimensión: responsabilidad se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores,

usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

Ho₅: Los estilos de vida en su dimensión: responsabilidad no se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

2.5. Variables

2.5.1. Variable Independiente

Variable (X)

Estilos de Vida

2.5.2. Variable Dependiente

Variable (Y)

Estado Nutricional en el adulto mayor

Variables de caracterización

Características demográficas

Características sociales

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Estilos de Vida	Alimentación	Categórica	Saludable No saludable	Ordinal Dicotómica
	Actividad y ejercicio	Categórica	Saludable No saludable	Ordinal Dicotómica

	Manejo del estrés	Categórica	Saludable No saludable	Ordinal Dicotómica
	Apoyo interpersonal	Categórica	Saludable No saludable	Ordinal Dicotómica
	Responsabilidad en salud	Categórica	Saludable No saludable	Ordinal Dicotómica
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Estado Nutricional	Evaluación Antropométrica	IMC	Bajo peso	De razón
			Normal	
			Sobre peso	
			Obesidad	
	Talla	Centímetros	De razón	
Peso	Kilos	De razón		
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociales	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
Características Académicas	Grado Académico	categórico	Primaria Secundaria Completa Técnico Superior Universitario	Nominal politómica
Características Demográficas	Estado civil	Categórico	Soltera(o) Conviviente Casada(o) Viuda(o) Divorciada(o)	Nominal politómica
	Religión	Categórica	Católica(o) Evangélica(o) Otro	Nominal politómica

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Según la intervención de la investigadora, el presente estudio fue **observacional**, debido a que no se manipulo la variable, y el investigador consideró los fenómenos de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, la investigación fue **prospectiva**, ya que pertenece al tiempo futuro, y la recolección de datos se realizó a través de una fuente primaria.

En relación al número de ocasiones en que mide la variable de estudio, fue **transversal**, debido a que la medición se realizó en un solo momento.

Y, según el número de variables de interés, el estudio fue de tipo **analítico**, es decir que se buscó relacionar las variables en estudio

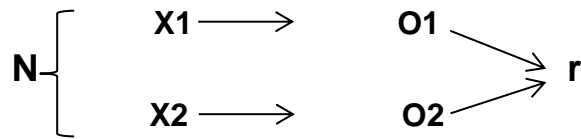
De acuerdo al enfoque de investigación este estudio fue de tipo cuantitativo, puesto que existió una medición en el procedimiento de los datos.

3.1.2. Nivel de investigación

La presente investigación, correspondió al nivel explicativo analítico, puesto que su finalidad es de explicar el comportamiento de una variable en función a la otra planteándose una relación de causa efecto.

3.1.3. Diseño del estudio

Para efecto de la investigación se consideró el diseño relacional



Dónde:

N = Población de personas adultos mayores del "Puesto de Salud de Churubamba"

X₁= Estilos de vida

X₂= Estado nutricional

O₁= Observación 1

O₂= Observación 2

3.2. Población

La población de este estudio estuvo conformada por todos los adultos mayores del Puesto de Salud de Churubamba - Huánuco en el periodo 2016, que en total son 334 adultos mayores. Esta información se obtuvo de los datos de población de la DIRESA Huánuco.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio Adultos Mayores que:

- Acepten el consentimiento informado
- Asistan al programa del adulto mayor en el Puesto de Salud de Churubamba
- Se encuentren en el momento de aplicar los instrumentos

Criterios de exclusión: No se consideraron a los adultos mayores que:

- No acepten el consentimiento informado
- Que no se encuentren en el Puesto de Salud de Churubamba al momento de aplicar el instrumento
- Adultos mayores que tengan alguna alteración sensorial o mental

Criterios de eliminación.

- Aquellos adultos mayores que no completen las preguntas del instrumento

Criterios de Reposición

- Si existiera el caso de una pérdida del 10% de la muestra se aplicará el criterio de reposición

Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **Ubicación en el espacio:** El estudio se llevará a cabo en el Puesto de Salud de Churubamba, distrito de Chinchao, provincia y departamento de Huánuco
- **Ubicación en el tiempo:** La duración del estudio estará comprendida entre los meses de agosto a diciembre del 2016.

Muestra y muestreo

Unidad de muestreo

La unidad seleccionada fue igual que la unidad de análisis

Unidad de análisis

Personas adultas mayores

Marco muestral

Estará conformada por un listado del programa del adulto mayor

Tamaño de la muestra

Se trabajara con 179 adultos mayores del Puesto de Salud de Churubamba

Tipo de muestreo:

La selección de la muestra será obtenido mediante el muestro aleatorio simple para muestra con población finita según la siguiente formula:

MUESTRA PARA POBLACIÓN FINITA O CONOCIDA		
0.05	d	Error o precisión
1.2	S	DESVIACIÓN ESTANDAR
334	N	POBLACIÓN
1.96	Z1-ALFA	NIVEL DE CONFIANZA
0.5	p	Probabilidad de éxito o tasa de prevalencia
0.5	q	Probabilidad de fracaso o de no prevalencia
0.05	e	Error o precisión
1	1	
179.913269	n	$n = \frac{N * Z_{1-ALFA}^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z_{1-ALFA}^2 * p * q}$ VARIABLES CATEGÓRICAS

3.3.1. Métodos e instrumento de recolección de datos

Métodos

El método que se utilizó para la obtención de información fue la ficha de valoración nutricional, la ficha de identificación y la escala de estilos de vida, mediante la técnica la técnica de entrevista personal con la finalidad de obtener información proporcionados por ellos mismos..

Instrumentos documentales

- **Guia de Entrevista Sociodemográfica (anexo 1)**; compuesto por 6 reactivos en 3 dimensiones la primera son las características demográficas donde se consideró edad y genero la segunda dimensión características académicas donde se consideró escolaridad y la tercera dimensión características sociales donde se consideró estado civil, religión y si es jubilado

- **Ficha de análisis documental de la valoración nutricional de los adultos mayores (anexo 2)**

Consto de 4 reactivos, donde se copiaran los datos de peso, talla, perímetro abdominal e imc de la ficha de atención del adulto mayor

- **Escala de estilos de vida (anexo 3)**

Este cuestionario fue construido y validado por Walker, Sacrista, Pender y fue modificado por Díaz, Reyna, Delgado en el 2008 el cual consta de 25 reactivos y se clasifican en 5 dimensiones denominados alimentación (6 reactivos), actividad y ejercicio (2 reactivos), manejo del estrés (4 reactivos), apoyo interpersonal (4 reactivos),

responsabilidad en salud (6 reactivos). Estas preguntas tienen como respuesta politómicas. En la valoración y evaluación se usara lo siguiente:

Saludable = 75 a 100 puntos

No saludable= 25 a 74 puntos

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Se realizaron los siguientes procedimientos de validez y confiabilidad:

Validez de contenido

Todos los instrumentos del presente estudio, fueron sometidos a un juicio de expertos; con el afán de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, para así tratar de determinar hasta dónde los reactivos de los instrumentos serán representativos de las características de contenido y del alcance del constructo que se desea medir (estilos de vida en relación al estado nutricional de los adultos mayores). Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

1. Se seleccionaron 5 jueces expertos de diferentes disciplinas que juzgaran cualitativamente la “bondad” de los reactivos del instrumento, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la no tendenciosidad en la formulación de los ítems.
2. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio, objetivos, hipótesis, operacionalización de las variables, entre otros.
3. Cada experto recibió cuatro fichas, las cuales incluyeron, hoja de instrucciones para la evaluación por jueces, hoja de respuestas de la

validación por jueces, juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento de la escala propuesta y una constancia de validación junto con un oficio.

4. Se recogió la opinión de los expertos y se tomaron las siguientes decisiones: los ítems donde existieron observaciones o recomendaciones, fueron modificados, replanteados y nuevamente validados; de acuerdo a la opinión de los expertos.

Al final todos los expertos consideraron pertinente aplicar los instrumentos de investigación.

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron coordinaciones con el gerente del Puesto de Salud Churubamba, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de la investigación.

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se capacitaron a dos encuestadores independientes, sobre el manejo de la información, los que fueron tratados en completo anonimato.

Habiendo obtenido las autorizaciones del caso, se procedió a ubicar a los adultos mayores que participaran en el estudio, y durante este primer contacto se aprovechó para darles a conocer los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

- **Consentimiento informado (Anexo 04).** A través del cual las estudiantes, fueron informadas por escrito acerca de los objetivos generales del proyecto y del protocolo de trabajo en el que serán

incluidas. Una vez leído este documento, los adultos mayores lo firmaron. Se les entregó una copia para que se lo lleven y el investigador conto con otra para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso.

Luego de que los participantes del estudio firmaron el consentimiento informado se procedió a comenzar con la recolección de datos.

3.3.2. ELABORACIÓN DE LOS DATOS:

Revisión de los datos. Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron a fin de realizar control de calidad de los datos.

Codificación de los datos. Los datos recolectados, fueron transformados en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos. Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos. Se presentaron los datos en tablas académicas.

3.3.3. ANÁLISIS DE LOS DATOS:

- **Análisis descriptivo:** Se detallaron las características de cada una de las variables según los grupos en estudio, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajará (categórica o numérica); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además, se emplearon figuras, para facilitar la

comprensión, en cada caso, se trató de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible.

- **Análisis inferencial:** Se tomaron los siguientes pasos:

Se inició este análisis en tablas comparando las frecuencias relativas entre los dos grupos; este análisis sirvió para determinar y discriminar aquellas categorías que se diferenciaban en un inicio y que posteriormente se asociaban estadísticamente a la variable de estudio utilizando la prueba de chi cuadrada para 2 variables.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta para realización del estudio fueron:

- a) Autonomía:** Se respetó este principio, ya que se les explicara a los estudiantes que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.
- b) Beneficencia:** Se respetó la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación.
- c) La justicia:** Se respetó este principio, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitara en el momento de abordar al participante del estudio, pudiendo negarse si así lo considerara el participante

d) No Maleficencia: Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información será de carácter confidencial.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Descripción de las características demográficas en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Características demográficas	N°	%
Edad		
60 –64	98	54,8
65– 69	38	21,2
70 –75	43	24.0
Genero		
Masculino	78	43,6
Femenino	101	56,4
Total	179	100,0

Fuente: Guía de entrevista Sociodemográfica

Al estudiar las características demográficas de los adultos mayores en estudio se encontró que el 54,8% que representa a 98 adultos mayores tienen la edad de 60 a 64 años, en cuanto al género el 56,4% que representa a 101 adultos mayores son de género masculino.

Tabla 2. Descripción de las características académicas en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	58	32,4
Secundaria completa	65	36,3
Técnico	35	19,6
Superior universitario	21	11,7
Total	179	100,0

Fuente: Guía de entrevista Sociodemográfica

Al estudiar las características académicas de los adultos mayores en estudio se encontró que el 36.3% que representa a 65 adultos mayores refirieron tener grado de instrucción secundaria completa, y el 11,7% que representa a 21 adultos mayores refirieron tener grado de instrucción superior universitario.

Tabla 3. Descripción de las características sociales en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Características sociales	N°	%
Estado civil		
Soltera(o)	10	5,6
Casada(o)	20	11,2
Conviviente	27	15,1
Viuda(o)	74	41,3
Divorciado(a)	48	26,8
Religión		
Evangélica	81	45,2
Católico	98	54,7
Actualmente Usted es jubilado		
Si	101	56,4
No	78	43,6
Total	179	100,0

Fuente: Guía de entrevista Sociodemográfica

Al estudiar las características sociales de los adultos mayores en estudio se encontró en cuanto a estado civil que el 41,3% que representa a 74 adultos son viudos, en cuanto a la religión el 54,7% que representa a 98 adultos mayores son católicos y en cuanto a la pregunta si actualmente es jubilado el 56,4% que representa a 101 adultos mayores respondieron que sí.

Tabla 4. Descripción del estilo de vida dimensión alimentación en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estilo de vida dimensión alimentación	N°	%
Saludable	59	33,0
No saludable	120	67,0
Total	179	100,0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (anexo 02)

De modo global y de manera descriptiva en la tabla 4 con respecto a los estilos de vida dimensión alimentación de los adultos mayores, se aprecia que él [67,0% (120)] tienen un estilo de vida no saludable en dicha dimensión, frente a una proporción de 33,0% (59) que si tienen un estilo de vida saludable.

Tabla 5. Descripción del estilo de vida dimensión actividad y ejercicio en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estilo de vida dimensión actividad y ejercicio	N°	%
Saludable	112	62,6
No saludable	67	37,4
Total	179	100,0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (anexo 02)

De modo global y de manera descriptiva en la tabla 5 con respecto a los estilos de vida dimensión actividad y ejercicio de los adultos mayores, se aprecia que él [62,6% (112)] tienen un estilo de vida saludable, frente a una proporción de 37,4% (67) que tienen un estilo no saludable.

Tabla 6. Descripción del estilo de vida dimensión manejo del estrés en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estilo de vida dimensión manejo del estrés	N°	%
Saludable	61	34,1
No saludable	118	65,9
Total	179	100,0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (anexo 02)

De modo global y de manera descriptiva en la tabla 6 con respecto a los estilos de vida dimensión manejo del estrés de los adultos mayores, se aprecia que él [65,9% (118)] tienen un estilo de vida no saludable, frente a una proporción de 34,1% (61) que tienen un estilo saludable.

Tabla 7. Descripción del estilo de vida dimensión apoyo interpersonal en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estilo de vida dimensión apoyo interpersonal	N°	%
Saludable	42	23,5
No saludable	137	76,5
Total	179	100,0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (anexo 02)

De modo global y de manera descriptiva en la tabla 7 con respecto a los estilos de vida dimensión apoyo interpersonal de los adultos mayores, se aprecia que él [76,5% (137)] tienen un estilo de vida no saludable, frente a una proporción de 23,5% (42) que tienen un estilo saludable

Tabla 8. Descripción del estilo de vida dimensión responsabilidad en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estilo de vida dimensión responsabilidad de la salud	N°	%
Saludable	45	25,1
No saludable	134	74,9
Total	179	100,0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (anexo 02)

De modo global y de manera descriptiva en la tabla 8 con respecto a los estilos de vida dimensión responsabilidad de la salud de los adultos mayores, se aprecia que él [74,9% (134)] tienen un estilo de vida no saludable, frente a una proporción de 25,1% (45) que tienen un estilo saludable

Tabla 9. Descripción de los estilos de vida en general en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estilos de vida	N°	%
Saludable	51	28,4
No saludable	128	71,5
Total	179	100,0

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (anexo 02)

De modo global y de manera descriptiva en la tabla 8 con respecto a los estilos de vida de los adultos mayores, se aprecia que él [71,5% (128)] tienen un estilo de vida no saludable, frente a una proporción de 28,4% (51) que tienen un estilo saludable

Tabla 10. Descripción del estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estado Nutricional	N°	%
Normal	53	29,6
Desnutrición	78	43,6
Sobrepeso u Obesidad	48	26,8
Total	179	100,0

Fuente: Ficha de análisis documental dl estado nutricional (anexo 03)

De modo global y de manera descriptiva en la tabla 10 con respecto al estado nutricional de los adultos mayores, se aprecia que él [43,6% (78)] presentan desnutrición, el 29,6% (53) tienen un estado nutricional normal y el 26,8%(48) tuvieron sobrepeso u obesidad.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOSTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Tabla 11. Relación entre los estilos de vida dimensión alimentación con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estilo de vida dimensión alimentación	Estado nutricional						Total		Prueba de Chi- cuadrado	Significancia
	Normal		Desnutrición		Sobrepeso u obesidad		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Saludable	36	20,1	11	6,1	12	6,7	59	33,0		
No saludable	17	9,5	67	37,4	36	20,1	120	67,0	16,544	0,000
Total	53	29,6	78	43,6	48	26,8	179	100,0		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (anexo 02) y ficha de análisis documental estado nutricional (anexo 03)

Con respecto a la relación entre los estilos de vida en la dimensión alimentación con el estado nutricional de personas adultas mayores en estudio, encontramos que el 37,4%(67) de las personas adultas mayores encuestadas tienen un estilo de vida no saludable en la dimensión alimentación y a su vez presentaron en su estado nutricional desnutrición. Mediante la Prueba Chi cuadrada encontramos que los estilos de vida dimensión alimentación sobre el estado nutricional ($X^2=16,544$; P 0,000) indicando que hay un grado de significancia estadística, es decir estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los estilos de vida dimensión alimentación son no saludables y se relacionan con el estado nutricional que presentan los adultos mayores en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 12. Relación entre los estilos de vida dimensión actividad y ejercicio con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estilo de vida dimensión actividad y ejercicio	Estado nutricional					Total		Prueba de Chi- cuadrado	Significancia	
	Normal		Desnutrición		Sobrepeso u Obesidad	%	N°			%
	N°	%	N°	%						
Saludable	25	13,9	58	32,4	32	17,9	112	62,6		
No saludable	28	15,7	20	11,1	16	8,9	67	37,4	68.666	
Total	53	29,6	78	43,5	48	26,8	179	100,0		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (anexo 02) y ficha de análisis documental estado nutricional (anexo 03)

Con respecto a la relación entre los estilos de vida en la dimensión actividad y ejercicio con el estado nutricional de personas adultas mayores en estudio, encontramos que el 32,4%(58) de las personas adultas mayores encuestadas tienen un estilo de vida saludable en la dimensión actividad y ejercicio y a su vez presentaron un estado nutricional desnutrición. Mediante la Prueba Chi cuadrada encontramos que los estilos de vida dimensión actividad y ejercicio sobre el estado nutricional ($X^2=68,666$; $P 0,383$) indicando que hay un grado de significancia estadística, es decir estas variables no se relacionan significativamente, concluyéndose que los estilos de vida dimensión actividad y ejercicio son saludables sin embargo los adultos mayores tienen un estado nutricional desnutrición; en consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis de nula en esta dimensión.

Tabla 13. Relación entre los estilos de vida dimensión manejo del estrés con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estilo de vida dimensión manejo del estrés	Estado nutricional						Total	Prueba de Chi-cuadrado	Significancia	
	Normal		Desnutrición		Sobrepeso u obesidad					
	N°	%	N°	%	N°	%				
Saludable	23	12,8	20	11,1	16	8,9	61	34,1		
No saludable	30	16,8	58	32,4	32	17,9	118	65,9	10,649	0,001
Total	53	29,6	78	43,5	48	26,8	179	100,0		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (anexo 02) y ficha de análisis documental estado nutricional (anexo 03)

Con respecto a la relación entre los estilos de vida en la dimensión manejo del estrés con el estado nutricional de personas adultas mayores en estudio, encontramos que el 32,4%(58) de las personas adultas mayores encuestadas tienen un estilo de vida no saludable en la dimensión manejo del estrés y a su vez presentaron un estado nutricional desnutrición. Mediante la Prueba Chi cuadrada encontramos que los estilos de vida dimensión manejo del estrés sobre el estado nutricional ($X^2=10,649$; P 0,001) indicando que hay un grado de significancia estadística, es decir estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los estilos de vida dimensión manejo del estrés son no saludables y se relacionan con el estado nutricional que presentan los adultos mayores en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 14. Relación entre los estilos de vida dimensión apoyo interpersonal con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estilo de vida dimensión apoyo interpersonal	Estado nutricional						Total	Prueba de Chi- cuadrado	Significancia	
	Normal		Desnutrición		sobrepeso u obesidad					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°			%
Saludable	26	14,5	7	3,9	9	5,0	42	23,5		
No saludable	27	15,1	71	39,7	39	21,8	137	76,5	13,428	0,000
Total	53	29,6	78	43,6	48	26,8	179	100,0		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (anexo 02) y ficha de análisis documental estado nutricional (anexo 03)

Con respecto a la relación entre los estilos de vida en la dimensión apoyo interpersonal con el estado nutricional de personas adultas mayores en estudio, encontramos que el 39,7%(71) de las personas adultas mayores encuestadas tienen un estilo de vida no saludable en la dimensión apoyo interpersonal y a su vez presentaron un estado nutricional desnutrición. Mediante la Prueba Chi cuadrada encontramos que los estilos de vida dimensión alimentación sobre el estado nutricional ($X^2=13,428$; P 0,000) indicando que hay un grado de significancia estadística, es decir estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los estilos de vida dimensión apoyo interpersonal no son saludables y se relacionan con el estado nutricional desnutrición que presentan los adultos mayores en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 15. Relación entre los estilos de vida dimensión responsabilidad en la salud con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estilo de vida dimensión responsabilidad en la salud	Estado nutricional						Total	Prueba de Chi-cuadrado	Significancia	
	Normal		Desnutrición		sobrepeso u obesidad					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
	Saludable	25	13,9	9	5,0	11	6,1	45	25,1	
No saludable	28	15,6	69	38,6	37	20,7	134	74,9	7,143	0,000
Total	53	29,6	78	43,6	48	26,8	179	100,0		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (anexo 02) y ficha de análisis documental estado nutricional (anexo 03)

Con respecto a la relación entre los estilos de vida en la dimensión apoyo responsabilidad en salud con el estado nutricional de personas adultas mayores en estudio, encontramos que el 38,6%(69) de las personas adultas mayores encuestadas tienen un estilo de vida no saludable en la dimensión apoyo interpersonal y a su vez presentaron un estado nutricional desnutrición. Mediante la Prueba Chi cuadrada encontramos que los estilos de vida dimensión responsabilidad en la salud sobre el estado nutricional ($X^2=7,143$; $P 0,000$) indicando que hay un grado de significancia estadística, es decir estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los estilos de vida dimensión responsabilidad en salud no son saludables y se relacionan con el estado nutricional desnutrición que presentan los adultos mayores en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 16. Relación entre los estilos de vida general en la salud con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016

Estilo de vida	Estado nutricional						Total		Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	Normal		Desnutrición, u		sobrepeso u obesidad		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Saludable	28	15,6	10	5,7	13	7,3	51	28,4	11,051	0,001
No saludable	25	13,9	68	37,9	35	19,5	128	71,6		
Total	53	29,6	78	43,6	48	26,8	48	100,0		

Fuente: Cuestionario de estilos de vida (anexo 02) y ficha de análisis documental estado nutricional (anexo 03)

Con respecto a la relación entre los estilos de vida con el estado nutricional de personas adultas mayores en estudio, encontramos que el 37,9%(68) de las personas adultas mayores encuestadas tienen un estilo de vida no saludable y a su vez presentaron en su estado nutricional desnutrición. Mediante la Prueba Chi cuadrada encontramos que los estilos de vida dimensión responsabilidad en la salud sobre el estado nutricional ($X^2=11,051$; P 0,001) indicando que hay un grado de significancia estadística, es decir estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los estilos de vida no son saludables y se relacionan con el estado nutricional desnutrición que presentan los adultos mayores en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación

Los estilos de vida son la forma de comportamiento o conducta que tiene un individuo como costumbre lo cual puede ser bueno o perjudicial para su salud, y el estado nutricional es el estado de salud el cual tenemos de acuerdo a nuestro peso o talla con lo que podemos saber si tenemos algún problema o todo está bien en nuestro estado de salud.⁴⁹

En la presente investigación se encontró con respecto a la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio fueron significativos teniendo un estilo de vida no saludable y desnutrición el 37,9%.; por otro lado los estilos de vida dimensión alimentación con respecto al estado nutricional el 37,4% tuvieron un estilo de vida no saludable y desnutrición; del mismo modo con respecto a la relación entre los estilos de vida dimensión actividad y ejercicio con el estado nutricional el 32,4% tuvieron un estilo de vida saludable y un estado nutricional desnutrición, asimismo con respecto a la relación entre los estilos de vida dimensión manejo del estrés con el estado nutricional el 32,4% ;tuvieron un estilo de vida no saludable y un estado nutricional desnutrición , por otro lado con respecto a la relación entre los estilos de vida dimensión apoyo interpersonal con el estado nutricional el 39,7% tuvieron estilo de vida no saludable y desnutrición, con respecto a la relación entre los estilos de vida dimensión responsabilidad en salud con el estado nutricional el 38,6% tuvieron estilo de

vida no saludable y desnutrición, Lo cual se asemeja a lo encontrado por Ratner, Sabal, Hernández, Romero, Atalah ⁽⁵⁰⁾ quienes en su estudio concluyeron que existió una elevada prevalencia de sobrepeso y estilos de vida inadecuados, hubo una baja auto percepción de la obesidad y la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas.

Asimismo González ⁽⁵¹⁾ en su estudio concluyo que el mal estado nutricional de los adultos mayores puede llevarlos a desencadenar diversos factores de riesgo perjudiciales para su salud. Lo cual es apoyado por Tarqui-M. Álvarez-D. Espinoza-O, Gómez ⁽⁵²⁾ quienes en su estudio concluyeron que a causa de la mala alimentación la cuarta parte de los adultos mayores tuvieron delgadez y la tercera parte presento sobrepeso u obesidad. Lo cual es apoyado por Torrejón Reyna ⁽⁵³⁾ quienes en su estudio concluyeron que los estilos de vida se relación al estado nutricional de los adultos.

La presente investigación es accesible de hacer por las colaboración de los alumnos y las autoridades de la institución educativa en la que se ejecutó el estudio el único inconveniente que se tuvo fue al momento de la calificación y tabulación de datos para introducirla al programa estadístico spss por el tiempo el cual llevo.

Finalmente, el estudio realizado supone un avance en la línea de investigación y proporciona una base sólida para la investigación futura.

CONCLUSIONES:

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- ✓ Si existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016, siendo significativo estadísticamente ($P < 0,001$), con lo cual podemos concluir que los adultos tienen en general estilos de vida no saludables y presentan en su estado nutricional desnutrición
- ✓ También al identificar la relación que existe entre los estilos de vida dimensión alimentación y el estado nutricional desnutrición en personas adultas mayores, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016, fueron significativos estadísticamente ($P \leq 0,000$), con lo cual podemos concluir que los adultos mayores no tienen una buena alimentación y se relaciona con el estado nutricional desnutrición.
- ✓ Asimismo al examinar la relación que existe entre los estilos de vida dimensión actividad y ejercicio y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016, no fueron significativos estadísticamente ($P > 0,383$), con lo cual podemos concluir que los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable en la dimensión actividad y ejercicio sin embargo presentan desnutrición

- ✓ También al examinar la relación que existe entre los estilos de vida manejo del estrés y el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016, fueron significativos estadísticamente ($P < 0,001$), con lo cual podemos concluir que los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable en el manejo del estrés y un estado nutricional desnutrición.
- ✓ Del mismo modo al examinar la relación que existe entre los estilos de vida dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016, fueron significativos estadísticamente ($P < 0,000$), con lo cual podemos concluir que los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable en la dimensión apoyo interpersonal y presentan desnutrición
- ✓ Y al examinar la relación que existe entre los estilos de vida dimensión responsabilidad en la salud y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del Programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016, fueron significativos estadísticamente ($P < 0,000$), con lo cual podemos concluir los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en la salud eran no saludables y los adultos mayores presentaron un estado nutricional de desnutrición.

RECOMENDACIONES

Se sugiere lo siguiente:

A los Estudiantes

- Realizar estudios de investigación similares de tipo explicativo a fin de poder generalizar los resultados.
- Difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades de salud, Universidad de Huánuco, establecimiento de salud de la jurisdicción y comunidad en general del presente estudio a fin de motivar estudios similares y se amplíen las investigaciones en el tema.

Al personal de salud del Puesto de Salud de Churubamba

- Orientar a los familiares de los adultos mayores en temas de nutrición explicarles que la nutrición en los adultos es diferente y especial porque debido a su edad tienen otro tipo de alimentación
- Brindar apoyo bio-psicosocial a los adultos mayores porque ellos necesitan mucha comprensión y sobre todo conocer a fondo sobre las enfermedades prevalentes en los adultos mayores y los problemas a los que les puede conllevar los problemas nutricionales.
- Fortalecer los conocimientos de los adultos mayores sobre la importancia de tener estilos de vida saludables realizar caminatas mantenerse activos y relajados

Al Gobierno Regional y Minsa

- Diseñar una política educativa orientada a educar a todos sobre los temas de nutrición y estilos de vida
- Favorecer la creación de talleres sobre nutrición y estilos de vida con todos los adultos mayores y sus familiares a lo largo de toda la región.
- Fortalecer todo los programas del adulto mayor y capacitaciones a todos los profesionales de la salud sobre los estilos de vida del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sandoya E, Schwedt E, Moreira V, Schettini C, Bianchi M, Senra H. Obesidad en adultos: Prevalencia y evolución. Rev Urug Cardiol Julio 19, 2007(2):22-1
2. Álvarez D, Sánchez J, Gómez G, Tarqui C. Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29(3):303-13.
3. Pardo Y, Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la unión, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote. 2012
4. El corrobarrutia M, Flores S, “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urb. La Libertad, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Chimbote 2010
5. Ibid.p 44.
6. Ibitp.p 19
7. Ibitp.p 10
8. Pardo Y, Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la Unión, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote. 2012
9. Barrón V. Ojeda G. Vera S. Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. [Tesis para optar al grado de magister]: Centro de Estudios Gerontogeriátricos ; VALPARAÍSO.2006
10. El corrobarrutia M, Flores S, “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urb. La Libertad, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; Chimbote 2010.
11. Ratner, Sabal, Hernández Z, Romero, Atalah. Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. Red Med. Chile 2008; 136: 1406- 1414.

12. González G. Evaluación del estado nutricional de un grupo de Adultos Mayores pertenecientes al Plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana [tesis para optar título]. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. 2011.
13. Hilario. "Estado nutricional en el adulto mayor institucionalizado del estado de Colima mediante la mini valoración nutricional e indicadores séricos" [tesis para optar título] Colombia. UNIVERSIDAD DE COLIMA. 2009.
14. Tarqui-M. Álvarez-D. Espinoza-O, Gómez-G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el Adulto Mayor Peruano. RevPeruMedExp Salud Pública. pp 467-472.
15. Sánchez-R, Cruz-M, Cereceda-B, Espinoza. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. Anales de la Facultad de Medicina, vol. 75, núm. 2, 2014, pp. 107-111
16. Torrejón M. Reyna M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. In Cres. Vol. 3 N° 2: pp. 267-276, 2012
17. Aristizábal H. Blanco B. Sánchez R. Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. [consultado 2015 Mar 06]. Disponible <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
18. Cosette, Rodríguez. Estado nutricional y orientación nutricional en estudiantes de ballet de nivel elemental. Trastornos de la Conducta Alimentaria 7 (2008) 870-902
19. Cortes M. VALORACION NUTRICIONAL comprensión [Internet]. [consultado 2015 Mar 06]. Disponible http://fpct.es/pdf/Val_NUTRICION.pdf
20. Martínez, Pedrón. Valoración del estado nutricional [Internet]. [consultado 2015 Mar 06]. Disponible http://fpct.es/pdf/Val_NUTRICION.pdf
21. Martínez, Pedrón. Valoración del estado nutricional [Internet]. [consultado 2015 Mar 06]. Disponible http://fpct.es/pdf/Val_NUTRICION.pdf
22. Hilerio I. Estado nutricional en el adulto mayor institucionalizado del estado de Colima mediante la mini valoración nutricional e indicadores séricos. [tesis doctoral] UNIVERSIDAD DE COLIMA FACULTAD DE MEDICIN, 2009.
23. Opcit. pp. 14

24. Ministerio De Salud. GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR [Internet], [consultado 2015 Abril. 06]. Disponible en http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/ier/otros_lamejo_cenan/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto%20Mayor.pdf
25. Opcit. pp. 15
26. MINISTERIO DE SALUS. GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR [Internet], [consultado 2015 Abril. 06]. Disponible en http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/ier/otros_lamejo_cenan/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto%20Mayor.pdf
27. Albala .EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ANCIANO [Internet]. [consultado 2015 Mar 06]. Disponible <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/nutricion.pdf>
28. Albala .EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ANCIANO [Internet]. [consultado 2015 Mar 06]. Disponible <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/nutricion.pdf>
29. García, Dayan, García, Tapiero, Ramos. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Y SU IMPLICACIÓN EN LA SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS. Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 17, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 169-185.
30. García, Dayan, García, Tapiero, Ramos. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Y SU IMPLICACIÓN EN LA SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS. Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 17, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 169-185.
31. De la Cruz Sánchez, Pino. ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD. Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia [Internet]. [consultado 2015 Mar 06]. Disponible <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
32. Barrón. Ojeda. Vera. ESTILOS DE VIDA DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS ECONÓMICAMENTE ACTIVAS DE CHILLÁN Y VALPARAÍSO. CHILE [tesis Magister] UNIVERSIDAD DE VALPARAISO. CHLE 2006.

33. Revista cabal. Los hábitos más nocivos para la salud [Internet]. [consultado 2015 Mar 06]. Disponible <http://www.revistacabal.coop/los-habitos-mas-nocivos-para-la-salud>
34. García, Dayan, García, Tapiero, Ramos. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Y SU IMPLICACIÓN EN LA SALUD DE JÓVENES UNIVERSITARIOS. Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 17, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 169-185.
35. Ibit.pp 172
36. Ibit.pp 175
37. Ibit.pp 176
38. Programa de ayuda a la tercera edad INFOELDER. Estrés en las personas adultas mayores. [Internet]. [consultado 2015 Abr 22]. Disponible [https://www.hsolc.org/sites/default/files/documents/forms/public/spanish/Stress%20Control%20\(S\).pdf](https://www.hsolc.org/sites/default/files/documents/forms/public/spanish/Stress%20Control%20(S).pdf)
39. Ibíd. pp. 1
40. Ibíd. pp. 2
41. Salinas, Manrique, Téllez. Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos Mayores del Programa Oportunidades. [Internet]. [consultado 2015 Abr 22]. Disponible http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FIN_AL_281.pdf
42. ibíd. pp 3
43. ibíd. pp 3
44. Complete. CENTRO DE ORIENTACION PARA LA TERCERA EDAD "COPLATE [Internet]. [Consultado 2015 Abr 22]. Disponible: <http://centrodeorienta.blogspot.com/2008/05/autorrealizacion-en-la-tercera-edad-se.html>
45. Complete. CENTRO DE ORIENTACION PARA LA TERCERA EDAD "COPLATE [Internet]. [Consultado 2015 Abr 22]. Disponible: <http://centrodeorienta.blogspot.com/2008/05/autorrealizacion-en-la-tercera-edad-se.html>
46. Ibíd. pp. 3
47. MINSA. Yo Cuido Mi Salud [Internet]. [Consultado 2015 Abr 29]. Disponible. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/>

48. MINSA. Yo Cuido Mi Salud [Internet]. [Consultado 2015 Abr 29]. Disponible.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/>
49. Planes de Salud. Vida y salud en el adulto mayor. [Internet]. [Consultado 2015 Abr 29]. Disponible <http://www.efdeportes.com/efd148/vida-y-salud-en-el-adulto-mayor.htm>
50. Ratner, Sabal, Hernández, Romero, Atalah Op Cit p. 2
51. González Op Cit p. 2
52. Espinoza-O, Gómez Op Cit p. 2
53. Torrejón Reyna Op Cit p. 2

ANEXOS

ANEXO 1
GUIA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRAFICA DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL PUESTO DE SALUD DE CHURUBAMBA

TITULO DE ESTUDIO: “Estilos de vida y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios de un programa del adulto mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

INSTRUCCIONES. Estimado(a) señor(a) adulto mayor la presente ficha forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre su identificación personal, por lo tanto, sírvase marcar con un aspa(x) dentro de los paréntesis, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración

I. Características demográficas:

- 1. Edad

- 2. Genero
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()

II. Características académicas:

- 3. Escolaridad
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Técnico ()
 - d) Superior universitario ()

III. Características Sociales:

- 4. Estado civil
 - a) Soltera(o) ()
 - b) Casada(o) ()
 - c) Conviviente ()
 - d) Viuda(o) ()
 - e) Divorciada(o) ()

 - 5. religión
 - a) Evangélico/a ()
 - b) Católico/a ()
 - c) Otro ()
- Especifique -----

6. ¿Actualmente usted es jubilado (pensionado)?

a) Si

()

b) No

()

ANEXO 2

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL DE LA VALORACION NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES

TITULO DE ESTUDIO: “Estilos de vida y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios de un programa del adulto mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

INSTRUCCIONES. Estimado(a) señor(a) adulto mayor la presente ficha forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre su identificación personal, por lo tanto, sírvase marcar con un aspa(x) dentro de los paréntesis, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración

Fecha-----

Edad ----- sexo -----

I.	VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICAS
1.	Peso(kg): -----
2.	Talla (cm):-----
3.	Perímetro Abdominal(cm):-----
4.	IMC-----

ANEXO 3

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

TITULO DE ESTUDIO: “Estilos de vida y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios de un programa del adulto mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

INSTRUCCIONES. Estimado(a) señor(a) adulto mayor la presente la encuesta que forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los estilos de vida, con la finalidad de promover la adopción de estilos saludables por lo tanto, sírvase marcar con un aspa(x) dentro de los cuadros en blanco, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración

N°	DIMENSIONES	Nunca	A veces	frecuentemente	siempre
I. ALIMENTACION					
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida				
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida				
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes				
II. ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su				

	cuerpo				
III. MANEJO DEL ESTRÉ					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración				
IV. APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás				
V. RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud :sesiones educativas,				

	campañas de salud, lectura de libros de salud				
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas				

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Estilos de vida y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios de un programa del adulto mayor del Puesto de Salud de Churubamba Huánuco 2016”

- **Equipo de Investigadores**

Shirley Romero Mayta (Bachiller en enfermería de la Universidad de Huánuco.)

- **Introducción / Propósito**

Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en persona adultas mayores, usuarios de un programa del Adulto Mayor del Puesto de Salud de Churubamba, Huánuco 2016.

- **Participación**

Participaran los usuarios de un programa del adulto mayor del Puesto de Salud de Churubamba

- **Procedimientos**

Se le aplicará una ficha de identificación de los adultos mayores, ficha de análisis documental de la valoración nutricional y una escala de estilos de vida saludable Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada estilos de vida saludables los cuales pueden evitar diversas enfermedades a futuro.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera información nueva que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, por parte del investigador. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

Confidencialidad de la información

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Problemas o preguntas

comunicarse al Cel. 966253337

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar

en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación

Nombre y firma del participante:

.....

DNI:

Firma del responsable de la investigación:.....

DNI:

Huánuco,... de abril del 2016



ANEXO 5

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

E.A.P. DE ENFERMERIA



Huánuco 28 de Agosto del 2014

OFICIO N° 03- 2014- UDH- EAP. ENF- MCBM.

SR(A). :

ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la validación de instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito a bien participar como experto para la validación cualitativa de contenido y así aprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: “.ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, EN EL CENTRO DE SALUD PILLCO MARCA HUANUCO – 2014”

Esperemos que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente,

ROMERO MAYTA SHERLY NATALY

ALUMNA RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN

ANEXO 6

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____
con DNI N° _____, de profesión
_____,
Ejerciendo actualmente como _____
en la institución _____

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (Encuesta, Cuestionario y Escala), a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes operaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los ítems				
Claridad y precisión				
pertinencia				

En Huánuco a los _____ días del mes de _____
_____ del _____

Firma

ANEXO 7

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

Estimado juez, para la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, sírvase tener en cuenta los siguientes criterios.

CATEGORIA	CALIFICACION
SUFICIENCIA Los ítems de cada dimensión son suficientes	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
PERTINENCIA Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicar de la variable o variable en estudio	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
CLARIDAD Los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra de estudio	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
VIGENCIA Los ítems de cada dimensión son vigentes	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
OBJETIVIDAD Los ítems son posibles de verificar mediante una estrategia	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
ESTRATEGIA El método responde al propósito del estudio	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
CONSISTENCIA Los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
ESTRUCTURA Los ítems están dimensionados	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel

ANEXO 8

Matriz de consistencia

“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS ADULTAS MAYORES, USUARIOS DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD CHURUBAMBA HUANUCO 2016”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Establecer la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Ha: Los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p> <p>Ho: Estilo de vida no se relaciona con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p>	<p>Variable 1 Estilos de vida</p> <p>Variable 2 Estado nutricional</p>	<p>Tipo de estudio: Observacional, prospectivo, transversal y analítico. Diseño: Descriptivo de relación de variables. Población: 179 adultos mayores Instrumentos: • Guía de entrevista</p>

<p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>¿Los estilos de vida en su dimensión: alimentación se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016?</p> <p>¿Los estilos de vida en su dimensión: actividad y ejercicio se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016?</p> <p>¿Los estilos de vida en su dimensión: manejo del estrés se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>Comparar si los estilos de vida en su dimensión: alimentación se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p> <p>Identificar la relación de los estilos de vida en su dimensión: actividad y ejercicio en el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p> <p>Examinar la relación entre los estilo de vida en su dimensión: manejo del estrés en el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p> <p>Evidenciar la relación de los estilos de vida en su</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Ha₁: Los estilos de vida en su dimensión: alimentación se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p> <p>HO₁: Los estilos de vida en su dimensión: alimentación no se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p> <p>Ha₂: Los estilos de vida en su dimensión: actividad y ejercicio se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p> <p>HO₂: Los estilos de vida en su dimensión: actividad y ejercicio no se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de</p>	<p>Variable (X)</p> <p>El Estilo de Vida</p> <p>Variable (Y)</p> <p>La obesidad en el adulto mayor</p>	<p>Cuestionario de estilos de vida</p> <p>Ficha de análisis documental de estado nutricional</p>
---	---	---	--	--

<p>2016? ¿Los estilos de vida en su dimensión: apoyo interpersonal se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016? ¿Los estilos de vida en su dimensión: responsabilidad en salud se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016?</p>	<p>dimensión apoyo interpersonal en el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p>	<p>Salud Churubamba Huánuco 2016 Ha₃: Los estilos de vida en su dimensión: manejo del estrés se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016 Ho₃: Los estilos de vida en su dimensión: manejo del estrés no se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016 Ha₄: Los estilos de vida en su dimensión: apoyo interpersonal se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016 Ho₄: Los estilos de vida en su dimensión apoyo interpersonal no se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa</p>		
---	--	---	--	--

		<p>de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p> <p>Ha₅: Los estilos de vida en su dimensión: responsabilidad se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p> <p>Ho₅: Los estilos de vida en su dimensión: responsabilidad no se relacionan con el estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016</p>		
--	--	---	--	--