

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**COMPORTAMIENTOS EN SALUD Y SU RELACIÓN CON
EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS
MAYORES EN EL DISTRITO DE MARGOS – HUÁNUCO
2017.**

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. ABAL ROBLES, Aníbal.

ASESORA

Enf. ROJAS ESPINOZA, Antonia

**Huánuco - Perú
2018**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://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 11:00 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**
- Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro **Secretario**
- Lic. Enf. Bertha Serna Román **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°940-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "COMPORTAMIENTOS EN SALUD Y SUS RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL DISTRITO DE MARGOS – HUÁNUCO 2017", presentado por el Bachiller en Enfermería Sr. Anibal ABAL ROBLES, para optar el Título Profesional de Licenciado 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 11 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las 12:30 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


SECRETARIA


VOCAL

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

“COMPORTAMIENTOS EN SALUD Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL DISTRITO DE MARGOS – HUÁNUCO 2017”.

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres por todo ese amor q me dan cada día por esos consejos por esa sabiduría a lo largo de mi carrera gracias a ellos soy lo que soy, y poder alcanzar este noble sueño: ser profesional.

AGRADECIMIENTOS

Por medio del presente trabajo de investigación quiero expresar mis sinceros agradecimientos:

- A Dios, por darme la fortaleza espiritual necesaria para poder hacer frente a las dificultades que se me presentaron durante mi formación profesional.
- A mis padres, por ese apoyo económico, dedicación, fortaleza, por esos consejos gracias por esa paciencia q me tienen a llegar a realizar la meta más grande de mi vida.
- A todas aquellas personas que me brindaron su apoyo en la culminación de este estudio de investigación.

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivo general	7
1.4. Objetivos específicos	7
1.5. Justificación de la investigación	8
1.6. Limitaciones de la investigación	10
1.7. Viabilidad de la investigación	11

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	12
2.2 Bases teóricas	20
2.2.1. Teoría de la continuidad en el envejecimiento	21
2.2.2. Teoría del desarrollo de Havighurst	22
2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud	23

2.2.4. Teorías del autocuidado de Orem	25
2.3 Definiciones conceptuales	26
2.3.1. Definición de adulto mayor	26
2.3.2. Clasificación del adulto mayor	27
2.3.3. Aspectos generales del envejecimiento	27
2.3.4. Definición de comportamientos en salud	29
2.3.5. Dimensiones de los comportamientos en salud en los adultos mayores	30
2.3.6. Definición de estado nutricional	37
2.3.7. Valoración del estado nutricional en el adulto mayor	38
2.3.8. Indicadores del estado nutricional en el adulto mayor	39
2.3.9. Clasificación del estado nutricional en el adulto mayor	42
2.4 Hipótesis	44
2.5 Variables	45
2.5.1. Variable dependiente.	45
2.5.2. Variable independiente	45
2.6 Operacionalización de variables	46

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio	48
3.1.1. Enfoque	49
3.1.2. Alcance o nivel	49
3.1.3. Diseño	49
3.2 Población y muestra	50
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.3.1. Para la recolección de datos	52
3.3.2. Para la presentación de datos.	57

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	60
---	----

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.	62
4.2. Contrastación y prueba de hipótesis	80

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados	87
Conclusiones	92
Recomendaciones	93
Referencias Bibliográficas	95
Anexos	102
Instrumentos de recolección de datos	103
Consentimiento informado	105
Constancias de validación	112
Matriz de consistencia	117

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Edad en años de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.	62
Tabla 02. Género de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.	63
Tabla 03. Lugar de procedencia de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.	64
Tabla 04. Estado civil de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.	65
Tabla 05. Religión de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.	66
Tabla 06. Grado de escolaridad de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.	67
Tabla 07. Condición de trabajo actual de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.	68
Tabla 08. Personas con quienes viven los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.	69
Tabla 09. Tenencia de carga familiar en los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.	70
Tabla 10. Pertenencia a grupos sociales en los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.	71
Tabla 11. Comportamientos en salud en la dimensión hábitos alimenticios de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	72
Tabla 12. Comportamientos en salud en la dimensión actividad física de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	73
Tabla 13. Comportamientos en salud en la dimensión hábitos de descanso de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	74

Tabla 14. Comportamientos en salud en la dimensión hábitos nocivos de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	75
Tabla 15. Comportamientos en salud en la dimensión hábitos de manejo del estrés de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	76
Tabla 16. Comportamientos en salud en la dimensión hábitos de cuidado de la salud de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	77
Tabla 17. Comportamientos en salud de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	78
Tabla 18. Estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	79
Tabla 19. Relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	80
Tabla 20. Relación entre los comportamientos en salud en la dimensión actividad física y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	81
Tabla 21. Relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de descanso y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	82
Tabla 22. Relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	83
Tabla 23. Relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de manejo del estrés y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.	84

- Tabla 24.** Relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de cuidado de la salud y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017. 85
- Tabla 25.** Relación entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017. 86

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Guía de entrevista de características generales.	103
Anexo 2. Escala de identificación de comportamientos en salud	105
Anexo 3. Guía de observación de estado nutricional	108
Anexo 4. Consentimiento Informado	109
Anexo 5. Constancias de validación	112
Anexo 6. Matriz de consistencia	117

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los comportamientos de salud y el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017.

Métodos: Se realizó un estudio analítico con diseño relacional en 152 adultos mayores, utilizando una guía de entrevista, una escala de identificación de comportamientos en salud y una guía de observación en la recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado con una significancia estadística $p \leq 0,05$.

Resultados: Respecto a los comportamientos en salud, el 69,7% fueron no saludables y 30,3% saludables. En cuanto al estado nutricional, el 52,6% presentó estado nutricional normal y el 47,4% tuvo delgadez. Al analizar la relación entre las variables, se encontró que los comportamientos en salud ($p < 0,0006$) y sus dimensiones hábitos alimenticios ($p < 0,010$); actividad física ($p < 0,031$); hábitos nocivos ($p < 0,027$) y hábitos de cuidado de la salud ($p < 0,037$) se relacionaron con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio, siendo estos resultados estadísticamente significativos. Por otra parte, no se encontró relación significativa entre los hábitos de descanso ($p < 0,189$) y de manejo del estrés ($p < 0,213$) con el estado nutricional de la muestra en estudio.

Conclusiones: Los comportamientos en salud se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación

Palabras clave: *Comportamientos en Salud, Estado Nutricional, Adultos Mayores.*

ABSTRACT

General objective: To determine the relation that exists between the behaviors of health and the nutritional condition of the major adults in the district of Margos - Huánuco 2017.

Methods: An analytical study was realized by relational design in 152 major adults, using a guide of interview, a scale of identification of behaviors in health and a guide of observation in the compilation of information. In the analysis inferential Chi's test was in use squared with a statistical significance $p \leq 0,05$.

Results: With regard to the behaviors in health, 69,7 % was not healthy and 30,3 healthy %. As for the nutritional condition, 52,6 % presented nutritional normal condition and 47,4 % had thinness. On having analyzed the relation between the variables, one found that the behaviors in health ($p < 0,0006$) and his dimensions food habits ($p < 0,010$); physical activity ($p < 0,031$); harmful habits ($p < 0,027$) and habits of care of the health ($p < 0,037$) related to the nutritional condition of the major adults in study, being these statistically significant results. On the other hand, one did not find significant relation between the habits of rest ($p < 0,189$) and of managing of the stress ($p < 0,213$) with the nutritional condition of the sample in study.

Conclusions: The behaviors of health relate to the nutritional condition of the major adults of the district of Margos - Huánuco 2017; the void hypothesis is rejected and the hypothesis of investigation is accepted.

Keywords: *Behaviors in Health, Nutritional State, Major Adults..*

.INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la población mundial se encuentra atravesando por un proceso de transición demográfica, causada por un descenso de la fecundidad y mortalidad y por un aumento de la esperanza de vida que ha llevado a un crecimiento progresivo de la población adulta mayor en todo el mundo, que ha ocasionado que los adultos mayores pongan en práctica diversos hábitos y comportamientos orientados al cuidado integral de su salud, y que repercuten de manera directa en su estado nutricional¹.

Por ello, el presente estudio titulado “comportamientos en salud y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017”; se realiza con el objetivo principal de determinar la relación existente entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores participantes de la investigación; para que mediante los resultados obtenidos se puedan proponer estrategias preventivo promocionales tendientes a sensibilizar a la población en general sobre la importancia de los estilos de vida saludables durante la vejez para garantizar un buen estado de salud y un óptimo estado nutricional; así como promover un envejecimiento saludable.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende el problema, los objetivos, la justificación, limitaciones y viabilidad del estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el

sustento de dicho tema, las definiciones conceptuales, la hipótesis, las variables y su Operacionalización.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones; incluyéndose también las referencias bibliográficas y los anexos.

El autor

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El envejecimiento de la población es un proceso permanente a lo largo del ciclo de la vida, convirtiéndose en uno de los eventos más importantes del mundo desde el punto de vista demográfico, económico y social².

Según proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) citadas por Córdova³, se estima que para el año 2025 los adultos mayores representarán aproximadamente el 14,9% de la población mundial, distribuido en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴ estimó que para el 2050, la cantidad de adultos mayores se duplicará, pasando de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

En América Latina, la situación es similar, pues las proyecciones predicen que para el año 2025 casi la totalidad de países latinoamericanos presentarán un importante crecimiento en su población adulta mayor. En Sudamérica, más del 8,5% de la población total son adultos mayores⁵.

En el Perú este fenómeno también se está haciendo evidente, pues según reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁶, en el 2013, la población adulta mayor representaba el 9,3% de la población peruana estimando que en los años siguientes incrementaría su ritmo de crecimiento, prediciendo que para el 2025 la

población adulta mayor representará el 12,4% de la población total en nuestro país.

En Huánuco, según estimaciones de la Dirección Regional de Salud (DIRESA HUÁNUCO) la población adulta mayor representa el 8,4% de la población total; y en el distrito de Margos, los adultos mayores constituyen el 8,2% del total de habitantes⁷.

Según Salgado⁸ el envejecimiento es un proceso natural que trae consigo un conjunto de cambios morfológicos, fisiológicos y biopsicosociales que se producen a lo largo de toda la vida, y que trae como consecuencias la presencia de problemas de salud, disminución de la independencia y adaptabilidad, deterioro de las relaciones familiares y sociales, retiro del trabajo, así como disminución de la capacidad económica y de sus capacidades físicas y mentales.

Por ello, el deterioro progresivo de las funciones biológicas aunadas a la presencia de diversas enfermedades propias de la vejez, que son causadas por la interacción de diversos factores de tipo personales, biomédicos, socioeconómicos y contextuales, entre los que se incluyen la mala calidad de vida, la exposición a factores de riesgo, los estilos de vida no saludables, los cuales influyen para que los ancianos presenten deficientes comportamientos en salud⁹.

Según la OMS¹⁰, los comportamientos en salud en la adultez mayor comprenden el modo de actuar que tiene los ancianos en relación al cuidado de su salud, especialmente aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo, que les permiten mantener un adecuado estado de salud y envejecer en forma

saludable, o por el contrario, tener estilos de vida poco saludables, que son nocivos para la salud de este grupo etáreo vulnerable.

Los problemas de salud que se presentan con mayor frecuencia en los adultos mayores son las molestias relacionados a enfermedades articulares, metabólicas, crónicas no transmisibles y cardiovasculares, que se relacionan con los deficientes comportamientos en salud que se han ido adquiriendo a lo largo de toda la vida, como la inadecuada alimentación, el sedentarismo, los hábitos, deficiente aplicación de medidas de cuidado de la salud, entre otros comportamientos que contribuyen a que los adultos mayores se enfermen con mayor facilidad¹¹.

Uno de los factores más importantes que influyen en el estado de salud de los adultos mayores de nuestro país es el estado nutricional, que ha sido afectado por los malos hábitos alimenticios mantenidos durante toda la vida, aunado a los trastornos asociados al proceso de envejecimiento como la disminución del apetito, disminución de la ingesta de agua y otros nutrientes esenciales, presencia de problemas masticatorios y de deglución, reducción progresiva de piezas dentales, entre otros; que causan que los ancianos se desnutran, volviéndose más vulnerables a las infecciones, enfermedades y a sufrir accidentes propios de esta edad crítica, causando en su deterioro significativo en su calidad de vida¹².

En la ancianidad, el estado nutricional constituye un factor de riesgo para la presencia de diversas enfermedades; pues se ha evidenciado que existe una relación recíproca entre el estado

nutricional y el estado de salud, pue se ha identificado que los que más se enferman son los adultos mayores desnutridos y se desnutren más los ancianos que se encuentran enfermos, reportándose una elevada prevalencia de las alteraciones del estado de nutrición en los adultos mayores (desnutrición y obesidad) y una mayor morbilidad y mortalidad asociadas a estas alteraciones nutricionales¹³.

Al respecto, reportes estadísticos dan cuenta de la magnitud de la problemática de la malnutrición y el estado de salud de los adultos mayores, por lo que se ha convertido en un problema de salud pública; pues un informe publicado por la OMS en el 2014, señaló que las enfermedades que causan más muertes en el mundo se relacionaban de manera directa con una alimentación desequilibrada; y que el 59% de los 56,5 millones de defunciones registradas en el 2013 se debían a enfermedades causadas por una mala alimentación y un estado nutricional deficiente¹⁴.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁵, en el 2013, los problemas nutricionales causaron más de 4,5 millones de muertes en América, reportando además que entre el 25% y 30% de los ancianos presentaron sobrepeso, hígado graso, hipertensión, diabetes y cáncer asociados a los malos hábitos alimenticios.

Un estudio realizado en Chile, identificó que el 57,9% de mujeres tenían sobrepeso u obesidad y el 31,9% de varones también tenían problemas de malnutrición relacionados a una inadecuada alimentación, sedentarismo y otros estilos de vida inadecuados¹⁶.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) señala que la prevalencia de desnutrición y malnutrición en adultos mayores es alta, pues más de la mitad de ancianos que se atienden en los establecimientos de salud presentan trastornos del estado nutricional¹⁷.

Según reportes del INEI, en el año 2015, en el Perú se registraron aproximadamente 64 mil defunciones, y las principales causas de muerte fueron la diabetes y las enfermedades hipertensivas, relacionados a problemas de sobrepeso u obesidad¹⁸. Por su parte el Instituto Nacional de Salud (INS) en el 2014, reportó que el 33,3% de adultos mayores presentaron problemas de obesidad y el 24,8% de delgadez, evidenciando la situación alarmante de esta problemática¹⁹.

En Huánuco, según datos del INS, en el 2014, la prevalencia de delgadez en el adulto mayor fue del 57,9% y del sobrepeso y obesidad del 25%, respecto a la prevalencia de enfermedades no transmisibles fue del 47,2%; evidenciando la relación existente entre el estado nutricional y la presencia de estas patologías²⁰.

Las consecuencias de la problemática de los comportamientos de salud y el estado nutricional de los adultos mayores lo constituyen el incremento de las tasas de morbimortalidad en este grupo etáreo asociado al empeoramiento de algunas enfermedades asociadas al envejecimiento y al consecuente deterioro de su calidad de vida²¹.

Como medida de afrontamiento a esta problemática, el MINSA estableció en el 2006 los “Lineamientos para la atención para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”, con el objetivo de promover un envejecimiento saludable en esta población

vulnerable²². Y en el año 2013, implementó el “Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores”, que promueve la integración social y el envejecimiento digno; destacándose también la implementación de programas sociales orientados a mejorar el estado de salud de los adultos mayor²³.

Los adultos mayores del Distrito de Margos, ámbito del presente estudio no se encuentra libres de esta problemática pues durante mi estancia por esta localidad he podido identificar que existe una cantidad considerable de adultos mayores que se presentan problemas nutricionales y diversas enfermedades relacionadas a inadecuados comportamientos en salud que son influenciados por las condiciones socioeconómicas, la idiosincrasia cultura propia de los anciano del distrito, la práctica de estilos de vida no saludables, entre otros factores condicionantes.

Por ello se realiza el presente estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre los comportamientos de salud y el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017.

1.2. Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se formulan las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema general:

- ¿Qué relación existe entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de actividad física y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de descanso y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de nocivos y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de manejo del estrés y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de cuidado de la salud y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio?

1.3. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017.

1.4. Objetivos específicos:

- Identificar relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio.
- Conocer la relación que existe entre la práctica de actividad física y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio.
- Establecer la relación que existe entre los hábitos de descanso y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio.

- Analizar la relación que existe entre los hábitos de nocivos y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio.
- Describir la relación que existe entre los hábitos de manejo del estrés y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio.
- Estudiar la relación que existe entre los hábitos de cuidado de la salud y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio.

1.5. Justificación de la investigación.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1. A nivel teórico.

Esta investigación se justifica en el contexto teórico porque los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores constituyen uno de los ejes principales para la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad en este grupo etéreo vulnerable, por lo que en el presente estudio se podrán confrontar los postulados teóricos y conceptos establecidos en las diversas teorías relacionadas a los comportamientos saludables, envejecimiento y estado nutricional, como la “Teoría del Autocuidado”, “Modelo de Promoción de la Salud”, y otras fuentes teóricas, con la realidad evidenciada en los adultos mayores, permitiendo que se puedan brindar nuevas perspectivas desde un enfoque práctico que se constituyan en un complemento teórico de la problemática estudiada.

Asimismo, el presente estudio representa un antecedente teórico de referencia para futuros estudios e investigaciones

relacionadas a los comportamientos de salud y el estado nutricional de los adultos mayores en general.

1.5.2. A nivel práctico.

El presente estudio se enmarca dentro del área de investigación denominada: “Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades” en la línea de investigación “Salud Colectiva y Atención Primaria en Salud”; pues uno de los ejes fundamentales que caracterizan a la profesión de Enfermería es el cuidado del ser humano en todas las etapas de su vida, desde el nacimiento hasta la adultez mayor, promoviendo la práctica de conductas saludables a nivel personal, familiar y comunitario que permitan prevenir la presencia de diversas enfermedades en los grupos etéreos vulnerables como los adultos mayores, quien por su condición de vulnerabilidad se encuentran a expuestos a patologías que alteran su estado nutricional y de salud; y por consiguiente su calidad de vida.

Por ello, el presente estudio se justifica en el contexto práctico pues los resultados del presente estudio permiten brindar una perspectiva general de la realidad evidenciada en los adultos mayores respecto a los comportamientos que están adoptando a favor o en perjuicio de su salud; y cómo éstos están influyendo o relacionándose con su estado nutricional; permitiendo por ende, identificar también los trastornos nutricionales más frecuentes en los ancianos en estudio; y los resultados que se obtengan podrán ser utilizados como punto de partida para el desarrollo de programas de salud y estrategias educativas orientadas a sensibilizar a los adultos

mayores, familiares, comunidad y población en general sobre la importancia de la práctica de comportamientos saludables en la prevención y tratamiento de los trastornos nutricionales y otras patologías que afectan los ancianos de nuestra región.

1.5.3. A nivel metodológico.

El presente estudio se justifica en el contexto metodológico; porque se utilizaron instrumentos de investigación que fueron estandarizados para su aplicación en los adultos mayores en diversos estudios de investigación, y que fueron adaptados al ambiente en estudio mediante pruebas de validez y confiabilidad que permiten identificar en forma adecuada los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Respecto a las limitaciones identificadas en el estudio se menciona el acceso al ámbito de estudio, debido a que la Comunidad de Margos, constituye una localidad rural que se encuentra alejada de la ciudad de Huánuco, por lo que se tuvo que realizar las coordinaciones logísticas pertinentes para asegurar la estancia de los encuestadores en el ámbito de estudio durante el proceso de recolección de datos. Otras de las dificultades presentadas estuvieron relacionadas con el acceso a la muestra en estudio, debido a que algunos adultos mayores se negaron a participar de la investigación, aduciendo que no disponían de tiempo y otros por temor a la toma de medidas antropométricas; también se tuvo limitaciones en el

procesamiento de datos, debido a la falta de capacitación del investigador en el manejo de los programas estadísticos. .

1.7. Viabilidad de la investigación.

Respecto a los recursos financieros, la investigación fue viable porque los costos del estudio fueron asumidos por el investigador responsable de acuerdo al presupuesto presentado en el proyecto de investigación.

En cuanto a los recursos humanos, la investigación fue viable porque se contó con el apoyo de diversos especialistas técnicos y metodológicos durante todas las fases del estudio de investigación.

Y por último, respecto a los recursos materiales, fue viable porque tuvo los recursos necesarios para culminar con éxito la presente investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Los antecedentes que fundamentan la realización del presente estudio de investigación han sido clasificados de la siguiente manera:

A nivel internacional.

En Ecuador, en el 2015, Pérez²³ realizó el estudio titulado “Evaluación del estado nutricional en los adultos mayores del barrio El Dorado, Parroquia Triunfo, El Dorado, Cantón Centinela del Cóndor”; con el objetivo de evaluar el estado nutricional de los adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo; la muestra estuvo conformada por 26 adultos mayores, utilizando un cuestionario y la guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados más resaltantes que encontró fueron que el 57,69% presentaron riesgo de desnutrición, y el 42,31% presentaron un estado nutricional normal; según la evaluación del índice de masa corporal, el 53,85% presentaron sobrepeso, el 30,77% tuvieron un estado normal y el 15,38% presentaron obesidad. Los resultados del perfil lipídico determinaron que el 69,23% tuvieron hipercolesterolemia más triglicéridos altos, los factores que influyeron en el estado nutricional de los adultos mayores fueron que el 61,54% consumían alimentación basada en grasas y carbohidratos, y que el 65,38% consumían medicamentos sin prescripción médica; asimismo las enfermedades que se presentaron con mayor frecuencia fueron: la hipercolesterolemia con el 43,9%, hipertensión arterial con el 24,39%

y diabetes con el 17,07%; aunado a que un 73,08% utilizaban prótesis dental y el 80,76% no acudían a su control médico cada mes. Concluyendo que los adultos mayores presentaron mayor riesgo de presentar enfermedades crónico degenerativas resultantes de la interacción de factores genéticos, ambientales que influyen en su estado nutricional, estilos de vida y los comportamientos en salud.

En Ecuador, en el 2015, Mejía y Galarza²⁴ realizaron el estudio titulado: “Estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca”; con el objetivo de determinar el estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes considerados en la investigación. El estudio fue de tipo descriptivo simple, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 74 adultos mayores, utilizando una encuesta en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 95,9% de adultos mayores residían en la zona urbana de la ciudad, el 56,7% tenían instrucción superior; la dieta estuvo basada en un 25,9% de verduras, 25,5% de frutas, 25,1% de proteínas; y un 79,7% no incluían alimentos procesados en su alimentación. También evidenciaron que el 50% realizaba actividad física una hora diaria, el 89,2% señalaron que no consumían bebidas alcohólicas, el 91,8% no fumaba y un 97,2% manifestaron mantener hábitos saludables. Concluyendo que un alto porcentaje de los encuestados aseguran mantener estilos de vida y comportamientos saludables que favorecen el acceso a una mejor calidad de vida y un envejecimiento saludable.

En Ecuador, en el 2013, Alba y Mantila²⁵ realizaron el estudio titulado: “Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía de la Ciudad de Ibarra. 2012 – 2013” con el objetivo de evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y de actividad física a los adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía Nacional. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 90 adultos mayores de ambos géneros, utilizando una guía de entrevista y un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 13% de adultos mayores presentó riesgo de bajo peso, el 36,7% presentó riesgo de sobrepeso y obesidad. El 54,4% consumía tres comidas al día, el 24,4% consumía solo entre 1 o 2 comidas, el 59% agregaba de 1 a 3 cucharaditas de sal a las preparaciones, el 45,5% ingería de 3 a 4 vasos de agua al día; solo el 16,7 % ingerían lácteos a diario, el 52,2 % consumían de 1 a 2 veces a la semana huevos, el 51,1% afirmó comer carne de 3 a 4 veces a la semana. En cuanto al consumo de frutas y verduras el 26,7% de los adultos ingería verduras 1 vez al día, y el 47,8% consumían frutas de 3 a 4 veces a la semana. El 37% presentaron signos y síntomas de riesgo nutricional, el 66,7% presentaron algún tipo de enfermedades relacionadas con la alimentación, y en relación a la actividad física, el 83,3% dedicaron su tiempo a actividades ligeras, el 71,1 % dedicó su tiempo a caminar, el 21% jugaban vóley y fútbol, siendo estos deportes practicados solo los fines de semana. Concluyendo que los adultos mayores presentaron hábitos alimentarios y de actividad física

poco saludables por que presentan problemas de sobrepeso y obesidad, que alteran significativamente su estado de salud.

En Guatemala, en el 2012, Turcios²⁶ realizó el estudio titulado: “Estado nutricional del adulto mayor: Estudio comparativo en una comunidad rural y dos instituciones urbanas de Quetzaltenango, 2012”; con el objetivo de identificar la prevalencia de malnutrición, riesgo de malnutrición y estado nutricional normal en adultos mayores del área urbana y del área rural. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores, 50 del área urbana y 50 del área rural, utilizando la escala de Mini Evaluación Nutricional en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que se identificó una mayor proporción de malnutrición en el área urbana con un 42% y de 36% en el área rural. Respecto a la evaluación para riesgo de malnutrición, el mayor porcentaje se encontró en el área rural en un 48% y un 42% para el área urbana; el estado nutricional normal fue igual para ambos grupos poblacionales en el 16% de encuestados; y no se encontró relación entre estado nutricional y el lugar de residencia. Por otra parte el género con mayor proporción de malnutrición fue el femenino con un 49,20% a diferencia de los hombres en un 25.8%; y por último, en cuanto a la evaluación de malnutrición por grupo etario, se identificó que los ancianos de 75 a 90 años presentaron una mayor proporción de malnutrición (53%). Concluyendo que la malnutrición es más frecuente en la zona urbana y el riesgo de malnutrición es mayor en adultos mayores de la zona rural.

A nivel nacional

En Lima, en el 2014, Sánchez, De la Cruz, Cereceda y Espinoza²⁷ realizaron el estudio titulado: “Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal”; con el objetivo de determinar la asociación de hábitos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de los adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 115 adultos mayores, utilizando una encuesta sobre hábitos alimentaria, una guía de observación de estado nutricional según índice de masa corporal y la Escala de Graffar en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que se identificaron una prevalencia de sobrepeso de 42,6% y de obesidad en un 19,1%; más del 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto al consumo de carnes en un 65,2%, lácteos en el 78,3%, menestras en el 87,8%, frutas y verduras en el 64,3%; asimismo el 37% de adultos mayores se ubicaron en el nivel socioeconómico medio bajo y el 33% en el nivel medio. Concluyendo que existe relación entre los hábito alimentarios y el nivel socioeconómico; y que el estado nutricional no se relacionó con el nivel socioeconómico en los adultos mayores en estudio.

En Lima, en el 2013, Aguilar²⁸ realizó el estudio titulado: “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo”; con el objetivo de determinar el estilo de vida de los adultos mayores. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo

simple, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores, utilizando como técnica la encuesta y como instrumento una escala de estilos de vida en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que en cuanto a los estilos de vida de los adultos mayores, el 54% tuvieron estilo de vida saludable y el 46% estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, identificó que en la dimensión biológica el 52% presentaron un estilo de vida saludable y 48% un estilo de vida no saludable; en la dimensión social, el 72% tuvieron un estilo de vida saludable y el 28% un estilo de vida no saludable; en la dimensión psicológica, el 62% presentaron un estilo de vida no saludable y 38% tuvieron un estilo de vida saludable. Concluyendo que la mayoría de adultos mayores presentaron un estilo de vida saludable lo cual fue beneficioso para su salud, que se evidenció en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones y el manejo del estrés.

En Chimbote, en el 2013, Mauricio²⁹ realizó el estudio titulado: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto maduro en el Asentamiento Humano 14 de Febrero – Nuevo Chimbote”; con el objetivo de determinar la relación existente entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo relacional, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 200 adultos mayores, utilizando una escala de estilos de vida y una guía de observación de estado nutricional, donde

se consideró la medición de las medidas antropométricas del peso y talla en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 75% de adultos mayores tuvieron estilos de vida saludables y el 25% presentaron estilos de vida no saludables; en cuanto al estado nutricional, el 59% presentaron sobrepeso, el 16% tuvo delgadez, el 14% presentó obesidad y un 11% tuvo un estado nutricional normal; al analizar la relación entre las variables no se identificó relación significativa entre ellas. Concluyendo que los estilos de vida no se relacionan con el estado nutricional en los adultos mayores considerados en su estudio de investigación.

En Chimbote, en el 2012, Acosta y Rodríguez³⁰ realizaron el estudio titulado “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Pueblo joven Florida Baja, Chimbote 2012”; con el objetivo de determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 150 adultos mayores, utilizando una escala de estilo de vidas, la tabla de valor nutricional según índice de masa corporal (IMC) y la ficha de valoración nutricional del adulto mayor en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el mayor porcentaje de adultos presentaron un estilo de vida no saludable, mientras que el menor porcentaje presentó un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional, la mayoría de los adultos mayores tuvieron un estado nutricional normal, con un menor porcentaje de delgadez, sobrepeso y porcentaje poco significativo obesidad. Concluyendo que

no se identificó relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores considerados en su estudio de investigación.

A nivel local.

En Huánuco, en el 2015, Escalante³¹ desarrolló el estudio titulado: “Estado nutricional y su relación con la calidad de vida de las personas adultas mayores en el Asilo Santa Sofía”; con el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional y la calidad vida de las personas adultas mayores. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional; la muestra estuvo conformada por 20 personas adultas mayores, utilizando una guía de entrevista, una escala de Mini Valoración Nutricional y una escala de Calidad de Vida en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que el 85% reportaron tener una regular calidad de vida, que fue afectada principalmente por la presencia de diversas enfermedades propias de la vejez, los estilos de vida y comportamientos en salud inadecuados, el 10 presentó una buena calidad de vida y un 5% una deficiente calidad de vida; respecto al estado nutricional, el 40% estuvieron bien nutridos, y el 30% presentaron desnutrición y riesgo de desnutrición en similar proporción; al analizar la relación entre las variables, no se encontró relación significativa entre las mismas. Concluyendo que el estado nutricional no se relacionó con la calidad en su muestra de adultos mayores considerados en su estudio de investigación.

En Huánuco, en el año 2012, Palomino y Santa Cruz³² realizaron un estudio titulado “Relación de los estilos de vida con la

longevidad en los adultos de 65 años en el CAM ESSALUD – Huánuco”, con el objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y la longevidad en los adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituida por 52 adultos mayores; utilizando en la recolección de datos un cuestionario de estilos de vida. Los resultados que encontraron fueron que los estilos de vida fueron adecuados en el 97,4% de adultos mayores de 65 a 74 años de edad y en el 76,9% de adultos mayores de 75 a 84 años de edad; mientras que los estilos de vida fueron inadecuados en el 2,6% de adultos mayores de 65 a 74 años de edad y en el 23,1% de adultos mayores de 75 a 84 años de edad; en cuanto a la longevidad, el 97,4% presentaron mayor edad; al analizar la relación entre las variables identificó la presencia de relación significativa entre estas variables. Concluyendo que los estilos de vida se relacionan con la longevidad en los adultos mayores; siendo los factores que más se relacionaron la alimentación y el estado nutricional, el medio ambiente, los hábitos nocivos y la actividad física.

En Pillco Marca, en el 2010, Martel, Veramendi, Medina, Villar y Alvarado³³ realizaron el estudio de investigación titulado: “Efectividad de talleres de alimentación saludable y el estado nutricional del adulto mayor que acude al Class Pillco Marca”; con el objetivo de determinar la efectividad de talleres de alimentación saludable en el estado nutricional del adulto mayor. El estudio fue de tipo cuantitativo cuasi experimental; la muestra estuvo conformada por 20 adultos mayores utilizando una guía de entrevista y una ficha de mini valoración

nutricional en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que respecto a la edad se encontró que la mayor proporción de adultos mayores tenían 63 y 68 años; en cuanto al género, la mayor proporción fueron mujeres; en cuanto al estado nutricional los adultos mayores mejoraron en la aplicación del post test en comparación a la evaluación inicial; y la percepción de estado de salud en comparación con personas de su edad mejoró después de participar en los talleres de alimentación saludable; concluyendo que el programa de alimentación saludable mejoró mínimamente el estado nutricional, debido a que el tiempo de administración del programa no fue la adecuada para evaluar los parámetros e indicadores nutricionales con mayor precisión.

2.2. Bases teóricas.

Los enfoques teóricos que darán consistencia a los resultados de nuestro estudio de investigación serán los siguientes:

2.2.1. Teoría de la continuidad en el envejecimiento.

Según Atchley citado por Merchán y Sifuentes³⁴ en esta teoría establece que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas anteriores del ser humano y que el comportamiento que tiene una persona en este momento estaría condicionado por las habilidades desarrolladas y adquiridos durante toda su vida. Por ello una persona adulta mayor puede encontrarse con situaciones sociales diferentes a las ya experimentadas, sin embargo su capacidad de respuesta, su adaptación a nuevos procesos, así como el estilo de vida en esta etapa de envejecimiento se encuentran determinados por diversos

factores como los hábitos, estilos de vida y la manera de ser y forma de comportarse que ha seguido y tenido a lo largo de su vida.

Por ello, la teoría de la continuidad concibe al individuo en permanente desarrollo; donde el envejecimiento para una persona no implica necesariamente la paralización o cese del crecimiento humano y social; sino que se mantiene la capacidad para crear o sobreponerse a experiencias adversas provenientes de los distintos ámbitos que le rodean, tanto en físico, psicológico, y social³⁵.

En consecuencia, el mantenimiento de las actividades desarrolladas en la adultez y la adquisición de otras nuevas se convierte en una garantía para tener una vejez exitosa; la cual se relaciona con el mantenimiento de la actividad, y costumbres anteriores, con el vínculo con aquellos elementos que le dieron consistencia personal y la situación presente; por consiguiente, para poder comprender la actitud de los adultos mayores ante los cambios que se producen en la vejez se debe indagarse en la personalidad que presentaron en edades más tempranas³⁶.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que los comportamientos en salud que tienen los adultos mayores se encuentran relacionados con los hábitos y estilos de vida que estos han adquirido y mantenido a lo largo de toda su existencia..

2.2.2. Teoría del desarrollo de Havighurst.

Havighurst³⁷ señala que la principal tarea en la vejez para los adultos mayores es permanecer físicamente saludable y ajustarse a las limitaciones propias de esta edad; pues los cambios que son

causados por el proceso del envejecimiento afectan tanto a la composición corporal como a su funcionamiento; por ejemplo, en los adultos mayores los cambios en la composición corporal se manifiestan en la disminución de la masa muscular o la presencia de obesidad; mientras que los cambios en la funcionalidad se manifiestan en los niveles de absorción de nutrientes, alteraciones del metabolismo y disminución de la agudeza de los sentidos.

De acuerdo a esta teoría, los cambios propios del envejecimiento son propios de la etapa del desarrollo del ser humano, y por ende debe adaptarse a estos cambios; pues el envejecimiento va a ser satisfactorio en el sentido de establecer patrones de actividad que mejoren el estado físico y/o mental, pero también la sensación de contentamiento con uno mismo y su entorno, favoreciendo un envejecimiento saludable y permitiendo el acceso a una mejor calidad de vida³⁸.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues los cambios propios de la vejez tanto en la composición corporal como en la funcionalidad influyen en gran medida en el estado nutricional y de salud los adultos mayores pues los expone a la presencia de diversas enfermedades propias de esta etapa de la vida.

2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud.

Este modelo integra las perspectivas de la profesión de Enfermería y las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en la salud y que motivan a los individuos a realizar comportamientos dirigidos a la ampliación de la salud y prevención de enfermedades³⁹.

Pender⁴⁰, con este modelo teórico, afirma que promocionar la salud significa disminuir la presencia de factores de riesgo e incrementar los factores protectores, modificando estilos de vida, creando una cultura de la salud; integrando la interrelación de tres categorías:

- a) Características y experiencias individuales.-** Cada persona tiene características y experiencias únicas que afectan las acciones subsecuentes; donde la importancia de su efecto dependerá de su conducta objetivo; estableciéndose que los factores personales influyen directamente en las cogniciones específicas de la conducta y el afecto, así como en la formación de conductas promotoras de la salud; siendo los factores personales clasificados en biológicos, psicológicos y socioculturales⁴¹.
- b) Cogniciones y efecto específico de la conducta.-** Esta categoría es considerada de mayor significancia motivacional, pues constituyen el núcleo crítico para la intervención en salud, ya que están sujetas a modificación a través de las acciones, denominadas intervenciones de Enfermería⁴².
- c) Resultado conductual.-** Esta categoría incluye el compromiso de realizar un plan de acción que motiva la realización de una determinada conducta e impulsa a un individuo hacia la acción, implicando los procesos cognitivos realizados en un tiempo y lugar determinado y por personas específicas, sin importar las preferencias contrarias, identificando y realizando estrategias definitivas para despertar, llevar a cabo y reforzar una conducta⁴³.

Por ello, la conducta promotora de salud es el resultado de la acción en el Modelo de Promoción de Salud, y se encuentra dirigida al logro de resultados de salud positivos en las personas; y cuando estas conductas están integradas a un estilo de vida saludable que involucra todos los aspectos de la vida, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida⁴⁴.

Este modelo se relaciona con el estudio pues sustenta que los comportamientos en salud en los adultos mayores están influenciadas por las conductas que adoptan a favor o en perjuicio de su salud, y que repercute en su estado nutricional, poniendo énfasis en que las conductas saludables permiten el acceso a un buen estado de salud en esta población vulnerable.

2.2.4. Teoría del autocuidado de Orem.

En esta teoría, se define al autocuidado como las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y hacer frente a las complicaciones⁴⁵.

Según Orem el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia el logro de un objetivo; dirigida por las personas sobre sí mismas, o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su propia vida, salud o bienestar⁴⁶.

Orem define su modelo como una teoría general que se compone de otras tres teorías relacionadas entre sí, según se describen a continuación⁴⁷:

- a) Teoría del autocuidado.-** El autocuidado es definida como una actividad realizada por cada persona, aprendida y orientada hacia un objetivo; refiriéndose a aquellas actividades que una persona realiza de manera independiente a lo largo de la vida, para proporcionar y mantener su bienestar personal⁴⁸.
- b) Teoría del déficit de autocuidado.-** En esta teoría se describe y explican las causas que pueden provocar el déficit de autocuidado, el cual se manifiesta cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el autocuidado continuo⁴⁹.
- c) Teoría de los sistemas de Enfermería.-** Esta teoría tiene como objetivo eliminar el déficit de autocuidado, basándose en la forma como la persona y el profesional de Enfermería se relacionan para así compensar el desequilibrio existente en el autocuidado y lograr una estabilización en el estado de salud de la persona⁵⁰.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues los adultos mayores son personas que necesitan constantemente de apoyo para la satisfacción de sus necesidades; siendo fundamental el apoyo que brinda el profesional de Enfermería en el cuidado de su salud y en el mantenimiento de un buen estado nutricional.

2.3. Definiciones conceptuales.

2.3.1. Definición de adulto mayor.

La Organización Mundial de la Salud define como “adulto mayor” a todas las personas mayores de 60 años de edad, con el

objetivo de evitar múltiples denominaciones como viejas, ancianas, geronte, entre otras⁵¹.

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a las personas adultas mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento⁵².

2.3.2. Clasificación del adulto mayor.

Según Novartis⁵³ los adultos mayores se clasifican de la siguiente manera:

- a) Ancianos jóvenes.-** Personas comprendidas entre los 60 y 74 años de edad; en general, esta población cuenta de buena salud y de autosuficiencia, son independientes para realizar las actividades de la vida diaria⁵⁴.
- b) Ancianos.-** Personas con edades comprendidas entre 75 y 84 años de edad, su principal característica es la invalidez funcional y la necesidad de ayuda para las tareas domésticas o el transporte, así como la presencia de mortalidad y morbilidad en este grupo etáreo⁵⁵.
- c) Ancianos viejos.-** Personas de 85 años y mayores de esta edad; sus características principales son la fragilidad e incapacidad⁵⁶

2.3.3. Aspectos generales del envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso normal del ciclo de vida de las personas en donde se presenta hasta una disminución del 25 a 30 % de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del

cuerpo humano, produciéndose cambios en la homeostasis y una afectación en la vitalidad orgánica, que incrementa la vulnerabilidad al presentar enfermedades crónicas y degenerativas, aunada a la predisposición genética, estilos de vida inadecuados y condiciones socioeconómicas transitorias y ambientales nocivas, causan que en el estado de salud funcional del adulto mayor aumente el riesgo de transitar desde la independencia a la dependencia⁵⁷.

El envejecimiento se caracteriza por ser un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual; es universal, porque afecta a todos los seres vivos; es progresivo porque se produce a lo largo de todo el ciclo vital en forma inevitable; es asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad; e Individual porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales, educacionales y de estilo de vida de cada individuo⁵⁸.

Según Schapira⁵⁹ los factores que influyen en el envejecimiento son:

- Factores genéticos; la base de la longevidad es reconocida y por ello en casi todas las especies, el género femenino sobrevive al género masculino⁶⁰.
- Factores ambientales; las mejoras sanitarias y nutricionales han conseguido aumentar la sobrevivencia de las personas, asimismo el control de las enfermedades infecciosas, aunado al uso de las vacunas y antibióticos⁶¹.
- Estilos de vida y conductas saludables, donde resultan importantes no fumar, usar moderadamente alcohol, utilizar dietas naturales y

ricas en fibras, entre otras; la actividad física moderada, el respecto del reposo, un manejo efectivo del estrés y sobre todo una visión positiva de la vida⁶².

2.3.4. Definición de comportamientos en salud.

Según la OMS citado por Mallma⁶³, los comportamientos en salud comprenden todos los aspectos relacionados al comportamiento individual de las personas, especialmente en aquellos patrones de conducta que son sostenidos durante un plazo relativamente largo; aunado a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol, el ejercicio físico y otros rasgos propios del contexto en donde se desenvuelven los individuos; en el contexto del presente estudio, los adultos mayores, como unidad de análisis.

Según McAlister citado por Aguilar⁶⁴ los comportamientos en salud son aquellas acciones realizadas por los individuos, los cuales van a repercutir en forma positiva o negativa en su bienestar físico, fisiológico, psicológico y social a corto y largo plazo; y que traen diversas consecuencias para su estado de salud.

Según Prat⁶⁵ son el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan en el cuidado de la salud durante las diferentes etapas de nuestra vida.

Al respecto, Acosta y Rodríguez⁶⁶ hacen referencia que estos comprenden un conjunto de pautas determinadas socialmente y de

interpretaciones de situaciones sociales; que son desarrolladas y utilizadas por una persona como mecanismos para afrontar los problemas de la vida, y está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta han sido desarrolladas durante los procesos de socialización; siendo interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que se encuentran sujetas a modificaciones del estado de salud y de la vida cotidiana.

Según Vives⁶⁷ los comportamientos y conductas en salud son determinantes decisivos de la actividad física y mental y del estado de salud de las personas, y que se encuentran fuertemente vinculados al bienestar; calculándose que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden ser prevenidas mediante cambios en los comportamientos en salud.

2.3.5. Dimensiones de los comportamientos en salud en los adultos mayores.

En los adultos mayores, los comportamientos en salud se clasifican en:

2.3.5.1. Hábitos alimenticios.

La alimentación es un proceso fisiológico importante en el adulto mayor que depende la nutrición del cuerpo por lo que es necesario ingerir una variedad de alimentos con un adecuado contenido de nutrientes para promover y mantener la salud, retrasando algunos cambios del envejecimiento, y disminuyendo la incidencia de enfermedades en este grupo vulnerable⁶⁸.

Los hábitos alimenticios comprenden los aspectos relacionados con la ingestión y selección de los alimentos; por lo tanto, el tipo y la cantidad de los alimentos, los horarios y lugares donde se consumen y algunas prácticas relacionadas al control del peso; que permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo, favoreciendo el funcionamiento diario del organismo, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud, previniendo la aparición de algunas enfermedades⁶⁹.

En los adultos mayores, la Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta que contenga un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de mono insaturados; los carbohidratos fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados; también recomienda el consumo de al menos tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol. Un buen patrón alimenticio, se refleja en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando los carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo⁷⁰.

Por ello, el adulto mayor en el cuidado de su alimentación debe tener una alimentación sana, balanceada, mantener un horario estable, consumir frecuentemente agua, evitar frituras, cambios bruscos y temperaturas extremas al ingerir los alimentos (muy

caliente o muy frío), siendo importante que participen y disfruten de la alimentación y al mismo tiempo fomenten la comunicación familiar⁷¹.

Respecto a los grupos alimenticios en los adultos mayores se recomienda lo siguiente:

- a) Proteínas.-** En los adultos mayores, las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta; donde la calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales; pues un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todo los aminoácidos esenciales, como la leche, el huevo, las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal; en la dieta diaria del adulto mayor es fundamental el consumo de proteínas ya que estas ayudan a la reparación de los tejidos ya formados, ayudan a la defensa del organismo para combatir a los virus y bacterias⁷².
- b) Carbohidratos.-** Tienen como función principal suministrar energía a nuestro cuerpo, por ello la importancia en el adulto mayor, donde la dieta debe contener un nivel óptimo de carbohidratos que ayude a prevenir el acúmulo de grasa en el cuerpo, ayudando especialmente al cerebro y al sistema nervioso, siendo son de gran valor por ser el principal combustible para realizar las actividades diarias; los carbohidratos deben aportar entre el 50 a 60% de la energía total de la dieta, y en los adultos mayores deben ser consumidas de acuerdo a sus necesidades nutricionales⁷³.

c) Grasas.- Estos alimentos son de gran importancia en esta etapa de la vida ya que los adultos mayores necesitan comer de manera saludable para ayudar a aportar al cuerpo de energía, por lo que las grasas deben ser consumidas en pequeñas cantidades por el organismo para evitar la obesidad, estas grasas se encuentran principalmente en alimentos como el aguacate, nueces almendras, que son grasas naturales⁷⁴.

d) Vitaminas y minerales.- Estas se encuentran principalmente en frutas y verduras; son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre.

Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena)⁷⁵.

e) Agua.- Es esencial para el organismo esta se ingiere con las comidas la frutas pero no es suficiente para mantener un equilibrio por ello la importancia de beberla, pues puede provocar un riesgo muy alto de deshidratación en los adultos mayores ya que muchos dejan de ingerirla pues empiezan a perder el control de la vejiga y la sensación de sed también disminuya, por ello, lo recomendable es ingerir 8 vasos de agua debido a que nuestro cuerpo elimina grandes cantidades de agua a través de la orina, el sudor la respiración por ello la gran importancia de reponerla⁷⁶.

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, diabetes, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como el sobrepeso, la obesidad, etc⁷⁷.

2.3.5.2. Actividad física.

Según la OMS⁷⁸ la actividad física es considerada como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía; por ello, la realización de actividad física permite reducir el riesgo a enfermedades crónicas que son comunes en los adultos mayores como la hipertensión, accidente cerebro vascular, diabetes y otras enfermedades de tipo crónico degenerativas. Se puede considerar como actividades físicas a aquellas acciones que realiza el ser humano en su vida diario como: caminar, jugar, realizar quehaceres domésticos⁷⁸.

El consumo energético disminuye con la edad debido a que la actividad física también se reduce; las calorías diarias consumidas se reducen 5% por cada década, también hay pérdida de masa muscular y ósea. Para evitar la pérdida de masa muscular y mantenerse saludables, se recomienda ejercicio físico moderado, como caminar, nadar, bailar, tres días a la semana, de 30 a 45 minutos; y realizar actividades cotidianas por lo menos durante 60

minutos para permitir que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida⁷⁹.

2.3.5.3. Hábitos de descanso y sueño.

El sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas; los adultos mayores deben descansar un promedio de siete horas diarias⁸⁰.

Los cambios que ocurren en el organismo con el envejecimiento involucran el ritmo vigilia – sueño o “reloj biológico”; conforme las personas envejecen la estructura del sueño se modifica con una tendencia a tener un sueño más fragmentado con múltiples despertares y un aumento del tiempo del sueño liviano, como resultado de alteraciones o modificaciones hormonales que ocasionan cambios en las distintas etapas del sueño⁸¹.

Por lo general, el adulto mayor suele demorar más tiempo en iniciar el sueño, siendo la conciliación del sueño más temprana y se despiertan más fácilmente; otra de las modificaciones que ocurren en la vejez es el sueño profundo o reparador que disminuye aumentando el número de siestas compensatorias⁸².

2.3.5.4. Hábitos nocivos.

El adulto mayor debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas porque causan problemas en el organismo y en el comportamiento, cansancio e incapacidad para cuidarse a sí mismo, confusión, caídas, etc.; el adulto mayor bebedor corre el riesgo de tener

problemas de salud por las reacciones que se presentan cuando se combinan alcohol y medicinas. Otro hábito es el tabaquismo, que constituye una forma de dependencia el mismo que conlleva a que desarrolle graves enfermedades en el adulto mayor como el cáncer de pulmón, laringe, vejiga y otros⁸³.

2.3.5.5. Hábitos de manejo del estrés.

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés⁸⁴.

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona; el resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular⁸⁵.

Los adultos mayores como población anciana en comparación con los adultos están sometidos más frecuentemente a situaciones problemáticas que están fuera de su control como la enfermedad crónica, la muerte de familiares y amigos, la discapacidad y la cercanía de la propia muerte y utilizan en forma predominante las estrategias de afrontamiento que se centran en el control del estrés emocional asociado a la situación estresante⁸⁶.

2.3.5.6. Hábitos de cuidado de la salud.

Esta dimensión hace referencia a aquellos comportamientos que realizan los adultos mayores en beneficio de su salud y para prevenir la presencia de diversas enfermedades propias de este grupo etáreo, en el sentido que el cuidado de la salud implica cuidarla o hacer cuánto esté al alcance para prevenir las enfermedades y mantener un adecuado estado de salud⁸⁷.

Respecto al cuidado de la salud, los adultos mayores se deben realizar las siguientes actividades: cuidar la higiene personal y familiar, acudir a la consulta médica de rutina para el chequeo respectivo, acudir al odontólogo para la consulta dental, e identificar la presencia de diversos factores relacionados a la dentición; tomar sus medicamentos según prescripción médicas, control del peso, presión arterial, colesterol, glucosa, etc.; exámenes de mamas en las mujeres y de próstata en los varones, así como otras actividades encaminadas a impedir que aparezcan lesiones o se desarrollen complicaciones de diversas enfermedades propias de la vejez; y permitan una mejor calidad de vida en esta población vulnerable⁸⁸.

2.3.6. Definición del estado nutricional.

Según la OMS⁸⁹ el estado nutricional es la condición de organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos; y su evaluación del estado nutricional es conceptuada como la interpretación de los resultados obtenidos tras estudios bioquímicos, antropométricos, dietéticos y clínicos.

Al respecto, Villa⁹⁰ señala que el estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas y en los exámenes complementarios.

Según Albala citado por Pérez⁹¹ el estado nutricional en los adultos mayores está determinado por los requerimientos y la ingesta de alimentos; los que 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 socioeconómicas.

2.3.7. Valoración del estado nutricional en el adulto mayor.

La evaluación del estado nutricional consiste en la determinación del grado de salud de un individuo o de la colectividad desde el punto de vista de su nutrición; teniendo en consideración que un estado nutricional saludable contribuye a mejorar el estado funcional y mental del individuo y por ende a mejorar la calidad de vida del mismo, algo sumamente importante en estos tiempos en que se han aumentado claramente los años de supervivencia⁹².

La valoración del estado nutricional forma parte del proceso de valoración integral en el manejo de los problemas de salud de los adultos mayores; por lo que la dieta y el estado nutricional son determinantes a corto y largo plazo en la evolución del estado de salud de las personas en este grupo etáreo⁹³.

La valoración del estado nutricional en los adultos mayores debe incluir cuatro áreas fundamentales para su evaluación:

mediciones antropométricas, y la evaluación dietética, clínica y bioquímica; así también patrones de alimentación, ingesta de energía y nutrientes, siendo necesario evaluar todos estos aspectos para tener un panorama amplio del estado nutricional del paciente en edad avanzada; y poder dar un diagnóstico preciso respecto a aquellos pacientes adultos mayores que se encuentre en riesgo o que este malnutridos y que aún no ha sido identificados⁹⁴.

2.3.8. Indicadores del estado nutricional en el adulto mayor.

Las medidas antropométricas más utilizadas para la valoración del estado nutricional en los diferentes grupos etáreos del ser humano son el peso y la talla, a partir de los cuales se calcula el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual es considerado el indicador más representativo para la determinación del estado nutricional⁹⁵.

En el presente estudio los parámetros antropométricos fueron realizados según el protocolo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Valoración Nutricional antropométrica en Etapa de Vida Adulto Mayor, propuesto por el Ministerio de Salud⁹⁶. Los indicadores considerados en la evaluación nutricional de los adultos mayores son:

a) Peso

El peso corporal es un indicador global de masa corporal, fácil de obtener, está compuesto de masa magra y masa grasa; para realizar esta toma se debe contar con los instrumentos adecuados y certificados. En el caso del peso, se necesita una balanza para pesar personas, de pesas de resolución de 100g y con capacidad

máxima de 140 kg.; debiendo ser calibrada previamente antes de cualquier medición⁹⁷.

El procedimiento para la medición del peso en las personas adultos mayores se debe realizar teniendo en consideración los siguientes procedimientos:

- Pesar a la persona con ropa ligera y si zapatos.
- La balanza debe estar en una súper lisa, sin que exista desniveles o algo extraño bajo la misma.
- La persona debe ubicarse en el centro de la plataforma de la balanza con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, en posición firme y mirando al frente.
- Para hacer un adecuado registro del peso la lectura debe hacerse en Kg y un decimal corresponde a 100g, por ejemplo 57,1 kg. En caso de la balanza reporte 50 gramos se debe redondear al límite inferior, por ejemplo 63,250 kg, solo se registra 63,2kg.
- En caso que sea necesario mantener la ropa puesta, se debe elaborar una lista de prendas con sus respectivos pesos para así descontarlos del valor obtenido⁹⁸.

b) Talla

La talla es la medición de la estatura de un individuo; para realizar esta medición se debe contar con un tallímetro fijo; el cual no debe estar incorporado a una balanza, debido a que no cumple con las especificaciones técnicas necesarias para una adecuada medición⁹⁹. El procedimiento de la toma de la talla en los adultos

mayores se debe de realizar considerando los siguientes procedimientos:

- La persona debe estar sin zapatos, trenzas o adornos que pudieran tener en la cabeza que pudieran estorbar la medición de la talla.
- La persona debe ubicarse en el centro y contra la parte posterior del tallímetro, con las piernas rectas, talones y pantorrillas pegadas al tallímetro, en plano de Frankfort, con la mirada al frente, hombros rectos y derecho.
- Se debe bajar el tope móvil superior del tallímetro, hasta apoyarlo con la cabeza del individuo. Se puede repetir este paso cuantas veces sea necesario.
- Se debe leer por lo menos, tres medidas acercando y alejando el tope móvil para asegurar una toma correcta.
- Leer las tres medidas obtenidas, obtener el promedio y registrarlo en centímetros con una aproximación de 0,1 cm¹⁰⁰.

c) Índice de masa corporal.

El Índice de Masa Corporal (IMC) es considerado como uno de los mejores métodos para saber si el peso de una persona es aceptable teniendo en cuenta su estatura, o si se encuentra en riesgo de presentar desnutrición u obesidad; problemas que generan numerosos problemas a la salud que incluso pueden llevar a la muerte¹⁰¹.

El Índice de Masa Corporal se calcula dividiendo al peso, en kilogramos, por la estatura o talla, en metros, elevada al cuadrado.

A pesar de que es un muy buen indicador del peso saludable de las personas, también tiene limitaciones; por lo que en las personas adultas mayores se deben realizar otras mediciones para determinar el estado nutricional de los mismos, como la circunferencia del brazo, circunferencia de la pantorrilla y pérdida de peso durante los tres últimos meses¹⁰².

2.3.9. Clasificación del estado nutricional en el adulto mayor.

Para la clasificación del estado nutricional en los adultos mayores se hará uso de la tabla de valoración nutricional antropométrica para personas adultas mayores, el cual es considerado como un instrumento de clasificación nutricional “rápida”, que se utiliza en situaciones específicas como actividades extramurales y masivas, donde se tiene poco tiempo o no se cuenta con el equipo de apoyo necesario (calculadora, papel, entre otros) para realizar los cálculos correspondientes.¹⁰³

La clasificación de la valoración nutricional según el índice de masa corporal es referencial en esta etapa de vida, debido a que las modificaciones corporales que ocurren durante el proceso de envejecimiento, afectan las medidas antropométricas como el peso y la talla requiriendo que la persona adulta mayor sea evaluada de manera integral¹⁰⁴. Según los valores del índice de masa corporal, el estado nutricional de los adultos mayores se clasifica en:

- **Delgadez (IMC \leq 23,0).**

Las personas adultas mayores con un IMC \leq 23,0 son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, que es una

malnutrición por déficit, y puede estar asociado a diferentes problemas, tales como: psíquicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo), sensoriales (disminución del sentido del gusto, visión, auditivo), físicos (movilidad, astenia), sociales (soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato), bucales (falta de piezas dentarias), digestivos (malabsorción), hipercatabólicas (cáncer, diabetes), entre otras¹⁰⁵.

- **Normal (IMC > 23 a < 28)**

Las personas adultas mayores con un IMC de > 23 a < 28, son clasificadas con valoración nutricional “normal”, y es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante¹⁰⁶.

- **Sobrepeso (IMC ≥ 28 a < 32)**

Las personas adultas mayores con un IMC de ≥ 28 a < 32, son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros¹⁰⁷.

- **Obesidad (IMC ≥ 32)**

Las personas adultas mayores con un IMC ≥ 32 son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”, que es una malnutrición por exceso e indica un mayor riesgo de sufrir de enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares, cáncer de mamas, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente,

enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad¹⁰⁸.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Los comportamientos en salud se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017.

Ho: Los comportamientos en salud no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Los hábitos alimenticios se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Ho₁: Los hábitos alimenticios no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Hi₂: La práctica de actividad física se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Ho₂: La práctica de actividad física no se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Hi₃: Los hábitos de descanso se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Ho₃: Los hábitos de descanso no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Hi₄: Los hábitos nocivos se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Ho4: Los hábitos nocivos no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Hi5: Los hábitos de manejo del estrés se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Ho5: Los hábitos de manejo del estrés no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Hi6: Los hábitos de cuidado de la salud se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Ho6: Los hábitos de cuidado de la salud no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

2.5. Variables:

2.5.1. Variable Dependiente.

Estado Nutricional.

2.5.2. Variable Independiente.

Comportamientos en salud.

2.5.3. Variables de caracterización

- **Características demográficas:**
 - Edad.
 - Género.
 - Lugar de procedencia.
- **Características sociales:**
 - Estado civil.
 - Religión.
 - Grado de escolaridad.
 - Situación de trabajo actual.

- Personas con quienes vive.
- Tenencia de carga familiar.
- Pertenencia a grupos sociales.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Comportamientos en salud	Hábitos alimenticios	Categórica	Saludable No Saludable	Nominal Dicotómica
	Actividad Física	Categórica	Saludable No Saludable	Nominal Dicotómica
	Hábitos de descanso	Categórica	Saludable No Saludable	Nominal Dicotómica
	Hábitos nocivos	Categórica	Saludable No Saludable	Nominal Dicotómica
	Hábitos de manejo del estrés	Categórica	Saludable No Saludable	Nominal Dicotómica
	Hábitos de cuidado de la salud	Categórica	Saludable No Saludable	Nominal Dicotómica
VARIABLE DEPENDIENTE				
Estado nutricional	Índice de masa corporal	Categórica	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal Politémica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				

Características Demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
	Lugar de procedencia	Categórica	Del mismo Margos De fuera de Margos	Nominal Politómica
Características Sociales	Estado Civil	Categórica	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Separado(a) Viudo(a)	Nominal Politómica
	Religión	Categórica	Católico Evangélico Testigo Mormón Otros	Nominal Politómica
	Grado de escolaridad	Categórica	Sin estudios. Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior	Nominal Politómica
	Situación de trabajo	Categórica	Si trabaja No trabaja	Nominal Dicotómica
	Con quién vive	Categórica	Solo (a) Con pareja Familia múltiple Con amigos	Nominal Politómica
	Tiene carga familiar	Categórica	Si tiene No tiene	Nominal Dicotómica
	Pertenece a grupos sociales	Categórica	Si pertenece No pertenece	Nominal Dicotómica

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio.

Según el tipo de intervención, el presente estudio fue de tipo observacional, pues no hubo manipulación de las variables por parte de la investigadora, y los resultados obtenidos reflejaron en forma espontánea de la relación que existe entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores considerados en el presente estudio.

Según el número de ocasiones en se midieron las variables, fue de tipo transversal, porque se estudiaron las variables paralelamente en un determinado periodo y en una sola ocasión, permitiendo mostrar la información identificada tal y cómo se presentó en un determinado periodo de tiempo y espacio.

Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo prospectivo, porque se registró la información en el momento exacto en que sucedieron los hechos, permitiendo establecer en forma pertinente la relación entre los comportamientos en salud y el estado nutricional en la muestra en estudio.

Según el número de variables de interés, el estudio fue de tipo analítico relacional, pues estudiaron dos variables, que fueron sometidas a un análisis bivariado, donde se plantearon y se pondrán a prueba diversas hipótesis de investigación, buscando establecer la relación existente entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque de la investigación pertenece al tipo cuantitativo, pues se encuentra fundamentado en la medición de los comportamientos en salud y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio, sustentándose en la aplicación de los instrumentos de investigación y en el uso de fórmulas matemáticas y estadísticas, para dar a conocer la realidad presentada en el estudio, a través de la medición cuantitativa de los hallazgos encontrados.

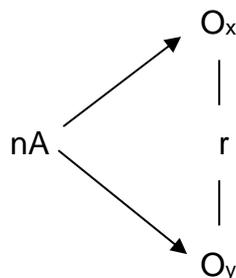
3.1.2. Alcance o nivel.

El presente estudio pertenece al nivel relacional, pues su propósito fue identificar la relación que existe entre los comportamiento en salud y el estado nutricional de los adultos mayores considerados en el estudio; requiriendo de un control metodológico y estadístico en la recolección, procesamiento, análisis y presentación de los datos.

3.1.3. Diseño.

El diseño utilizado en la presente investigación será el de tipo **relacional**, tal como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

nA : Muestra de adultos mayores aleatorizada.

- O_x : Comportamientos en salud.
 O_y : Estado Nutricional.
 r : Relación entre las variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo conformada por todos los adultos mayores inscritos en el Programa Pensión 65 del distrito de Margos; que según datos obtenidos de la responsable del mencionado programa, fueron en total 250 adultos mayores inscritos en este distrito.

a) Criterios de inclusión.- Se incluyeron en el estudio a los adultos mayores que:

- Estuvieron inscritos en el Programa Pensión 65.
- Residieron más de seis meses en el distrito de Margos.
- Estuvieron orientados en tiempo, espacio y persona
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento y asentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.- No se incluyeron en el estudio a los adultos mayores que:

- Estuvieron enfermos, o imposibilitados física o psicológicamente para responder las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- Tuvieron enfermedades crónicas que generan limitación completa de su dependencia,
- No aceptaron participar de la presente investigación (rechazaron el consentimiento informado).

- Se mudaron del distrito de Margos a otros lugares durante el proceso de recolección de datos.
- Fallecieron durante la ejecución del estudio independiente de la causa que lo produzca.
- No concluyeron con el llenado de las encuestas y cuestionarios en un 90 %.

c) Ubicación en el espacio: El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de Margos, ubicado en el distrito de Margos, provincia y departamento de Huánuco.

d) Ubicación en el tiempo: Se realizó en los meses de Octubre a Noviembre del 2017.

3.2.2. Muestra.

La selección de la muestra fue obtenida aplicando la fórmula de tamaño de muestra para población finita o conocida como se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

Z^2	=	Nivel de confianza del 95 % (1.96).
P	=	proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.
Q	=	$1 - P$.
e	=	Precisión o magnitud del error de 5 %.
N	=	Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (250)}{(0.05)^2 (249) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 152 \text{ adultos mayores}$$

La muestra quedó conformada por 152 adultos mayores; seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

a) Técnicas.

Las técnicas utilizadas en el presente estudio fueron la encuesta y la observación, con la finalidad de recolectar información respecto a los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

b) Instrumentos.

Los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación son:

- **Guía de entrevista de características generales (Anexo N° 01)**

Este instrumento fue utilizado para identificar las características generales de los adultos mayores en estudio; estuvo conformada por 10 preguntas divididas en 2 dimensiones: características demográficas (edad, género y lugar de procedencia) y características sociales (estado civil, religión, grado de escolaridad, situación de trabajo actual, personas con quienes vive, tenencia de carga familiar y pertenencia a grupos sociales).

- **Escala de identificación de comportamientos en salud (Anexo N° 02)**

Este instrumento fue utilizado para medir los comportamientos en salud de los adultos mayores; estuvo constituido por 50 ítems

clasificados en 6 dimensiones: hábitos alimenticios, actividad física, hábitos de descanso, hábitos nocivos, hábitos de manejo del estrés y hábitos de cuidado de la salud.

Este instrumento presentó enunciados de respuesta tipo politómicas; cuyas opciones de respuesta fueron: siempre, muchas veces, algunas veces y nunca. La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró como comportamiento saludable y o no saludable, asignándose un puntaje de 0 y 1 punto por cada comportamiento no saludable; y de 2 a 3 puntos por cada comportamiento saludable.

La medición para la variable comportamientos en salud en los adultos mayores se ejecutó de la siguiente forma: comportamientos saludables = 76 a 150 puntos, y comportamientos no saludables = 0 a 75 puntos.

- **Guía de observación de estado nutricional (Anexo N° 03)**

Este instrumento fue utilizado para identificar el estado nutricional de los adultos mayores considerados en el presente estudio; y estuvo clasificada en una sola dimensión: determinación del índice de masa corporal de los adultos mayores. La valoración de las dimensiones consideradas se realizó determinando el peso, talla e índice de masa corporal de cada adulto mayor haciendo uso de instrumentos mecánicos como la balanza, el tallímetro y la cinta métrica.

Para la determinación del peso se hizo uso de una balanza, que constituye un instrumento que mide la masa de una sustancia

o cuerpo, utilizando como medio de comparación la fuerza de la gravedad que actúa sobre dicha masa; por ello, la balanza que se utilizará en el presente estudio de marca CAMRY, con una precisión de 0,095 kg y una capacidad máxima de 139 kg.

Para la determinación de la talla se hizo uso del tallímetro, el cual es un instrumento empleado para la medición de la estatura o de la longitud de una persona; por ello, el tallímetro que se utilizó en el presente estudio de investigación, tuvo una precisión de 1 milímetro y una capacidad máxima de 2 metros a la vez.

La medición del índice de masa corporal de los adultos mayores se efectuó a través de la determinación del diagnóstico nutricional de la siguiente forma: delgadez = Menos de 23 kg/m^2 ; normal = 23 kg/m^2 a 28 kg/m^2 ; sobrepeso = 28 a 32 kg/m^2 y obesidad = Más de 32 kg/m^2 .

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos fueron sometidos a pruebas de validación cualitativas y cuantitativas; las cuales se describen a continuación:

- **Validez racional.-** Dentro de la validez racional se realizó una búsqueda metódica de toda la información bibliográfica disponible relacionadas a los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores; consultando en libros, tesis y otras fuentes bibliográficas afines a la problemática en estudio, permitiendo que los conceptos presentados se encuentren respaldados por una sólida base teórica y conceptual.

- **Validez por jueces expertos.-** Se seleccionaron 05 expertos, quienes evaluaron la representatividad de los instrumentos utilizados dentro de la investigación; evaluando cada uno de los ítems en términos de pertinencia, claridad, objetividad, suficiencia, estructura, estrategia, consistencia y vigencia. en general la mayoría de expertos reconocieron que los instrumentos eran adecuados para medir la problemática estudiada, y de manera específica las recomendaciones de los expertos fueron:

Experto N° 01: Lic. Armando Nalvarte Leiva (Asesor metodológico de proyectos de investigación); el experto consideró que los ítems presentados eran adecuados recomendando su aplicación en la muestra en estudio.

Experto N° 02: Licenciada Graciela Ponciano Reyes, enfermera del centro salud Perú –corea; el experto recomendó que se debía mejorar la claridad de los ítems que debía estar orientados al cumplimiento de los objetivos de la investigación; y que posteriormente se debía continuar con el proceso de recolección de datos.

Experto N° 03: Lic. Bertha serna Román, Enfermera hospital materno infantil “Carlos showing Ferrari); la experta recomendó que los instrumentos eran adecuados; siendo por ende factible su aplicación en la muestra en estudio.

Experto N° 04: Lic. Silvia Alvarado Rueda (Docente Universidad de Huánuco); la experta sugirió corregir algunos

errores ortográficos y de redacción en la formulación de los ítems, y que luego se encontraba apto para su aplicación.

Experto N° 05: Diana Palma Lozano; docente de la universidad de Huánuco la experta no realizó mayores observaciones, recomendando la ejecución inmediata del proceso de recolección de datos propiamente dicho en esta investigación.

- **Validez por consistencia interna (confiabilidad).**- Se realizó una prueba piloto buscando someter los instrumentos de investigación a prueba en nuestro contexto e identificar la metodología que fue utilizada en el proceso de recolección de datos, verificando el control del tiempo necesario para cada instrumento. Esta prueba se realizó en el distrito de San Pedro de Chaulán, considerándose como muestra a 10 adultos mayores, seleccionados por el muestreo no probabilístico por conveniencia, y que tuvieron características similares a la muestra considerada en esta investigación.

Posteriormente se procedió a determinar el análisis de confiabilidad instrumento “Escala de identificación de comportamientos en salud”, a través del coeficiente del alfa de Cronbach, por tratarse de un instrumento con respuestas de tipo politómicas; obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,823; que evidenció que el instrumento tuvo un nivel alto de confiabilidad validando su uso en la recolección de los datos. Y en relación al instrumento “Guía de observación de estado nutricional” no se utilizó ningún método de fiabilidad pues estuvo considerado en el

nivel de recolección de datos relacionados a la documentación, por lo que no ameritó determinar el nivel de confiabilidad de este instrumento de investigación.

3.3.2. Para la presentación de datos.

En la presentación de los resultados de este estudio se consideraron estas etapas:

a) Autorización.- Se emitió un oficio dirigido al gerente del Centro de Salud de Margos solicitando la autorización respectiva para la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.

b) Aplicación de instrumentos.- En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se realizó una reunión de coordinación con los responsables del Programa Pensión 65 y con los profesionales de Enfermería del Centro de Salud de Margos, donde se les explicó el propósito y objetivos de la investigación, solicitando que proporcionen el padrón de beneficiarios del Programa Pensión 65 para identificar a los adultos mayores considerados dentro del estudio, también se realizó la programación de fechas de recolección de datos según disponibilidad de horario y ambientes del Centro de Salud.
- Se contrataron dos personas expertas en aplicación de instrumentos de investigación, las cuales fueron capacitadas previamente en los aspectos técnicos y metodológicos a realizar durante la recolección de datos propiamente dicha.

- El día programado para la recolección de datos se ingresó al Centro de Salud de Margos; y en coordinación con los responsables del Programa Pensión 65 y la responsable del Programa de Adulto Mayor del Centro de Salud de Margos se realizó el acondicionamiento respectivo de los ambientes donde se tomaron las medidas antropométricas y la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.
- Se verificó que los instrumentos mecánicos (balanza, tallímetro y cinta métrica) estén operativos y adecuadamente calibradas, cumpliendo con las recomendaciones establecidas en la Norma Técnica de Valoración Nutricional del Adulto Mayor vigente, recomendando a los encuestadores antropometristas que deberán volver a calibrar la balanza después de haber pesado a cada adulto mayor encuestado, cumpliendo con este procedimiento en todos los adultos mayores evaluados.
- Se identificó que los adultos mayores se les solicitó que acompañen a los encuestadores al ambiente acondicionado para la recolección de los datos, donde se les explicó los objetivos del estudio, leyendo en voz alta el consentimiento informado, y si estaban acuerdo deberán firmarlo y poner su huella digital dando su autorización para participar del estudio.
- En primer lugar se realizó la aplicación de los instrumentos guía de entrevista de características generales y la escala de identificación de comportamientos en salud de los adultos

mayores, verificando que todas las preguntas fueron contestadas completamente.

- Se les solicitó a los adultos mayores que ingresen al ambiente acondicionado para la medición del peso y la talla; explicándoles previamente los procedimientos que se realicen para que no tengan temor, procediendo a medir el peso y talla, y anotando los resultados obtenidos en la guía de observación del estado nutricional correspondiente.
- En caso de presentarse adultos mayores que presentaron malnutrición y factores de riesgo asociados se tramitó su referencia para su consulta al Centro de Salud, donde fue evaluado por una nutricionista quién brindó el tratamiento respectivo.
- Se agradeció a los adultos mayores por participar del estudio y se les brindó un pequeño refrigerio en señal de agradecimiento.

c) Revisión de los datos.- Se inspeccionaron los instrumentos de investigación; realizando el control de calidad de cada instrumento utilizado con la finalidad de garantizar que los resultados obtenidos sean consistentes y se puedan depurar aquellos instrumentos que fueron relleno de manera inadecuada.

d) Codificación de los datos.- Se transformaron en códigos numéricos las respuestas obtenidas de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de investigación; y los datos fueron clasificados en forma categórica y numérica, según corresponda.

- e) **Procesamiento de los datos.-** Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa Excel 2013, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física; y en el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SSPS Versión 20.0 para Windows.
- f) **Plan de tabulación de datos.-** En base a los resultados obtenidos, y para responder al problema y los objetivos planteados, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes para la parte descriptiva de la investigación.
- g) **Presentación de datos.-** Se presentaron los datos en tablas académicas y figuras de acuerdo a las variables identificadas en el estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico correspondiente a las variables en estudio.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

En el análisis e interpretación de los datos del presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

- a) **Análisis descriptivo.-** Se detallaron las características de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable estudiada (categórica o numérica); a través de las medidas de tendencia central para las variables numéricas; y las medidas de frecuencia, para las variables categóricas.
- b) **Análisis inferencial.-** Para demostrar la relación entre las variables de estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado de independencia; considerándose en la significancia estadística de la prueba el valor de significancia p

$\leq 0,05$ como valor teórico para aceptar o rechazar las hipótesis de investigación previamente planteadas.

c) Consideraciones éticas de la investigación.- Antes de la aplicación de los instrumentos, se solicitará el consentimiento informado de cada uno de los adultos mayores considerados en el estudio; de igual manera se consideraron los principios bioéticos de Enfermería que se detallan a continuación:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque en todo momento se buscó que los resultados del estudio beneficien a los adultos mayores, permitiendo la implementación de programas que incentiven la adopción de comportamiento saludables en los adultos mayores en general.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de cada uno de los adultos mayores participantes, pues la información obtenida fue de uso estricto para fines de investigación.
- **Autonomía,** se respetó este principio, debido a que aplicó el consentimiento informado y se les explicó a los adultos mayores en forma clara y precisa que podían retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.
- **Justicia,** se respetó este principio, porque se aplicaron los instrumentos de investigación a todos los adultos mayores sin ningún tipo de discriminación.

CAPÍTULO IV
4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

Tabla 01. Edad en años de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.

Edad en años	Frecuencia	%
65 a 72 años	83	54,6
73 a 80 años	53	34,9
81 a 88 años	16	10,5
Total	152	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En cuanto a la edad de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se identificó que el 54,6% (83) pertenecieron al grupo etáreo de 65 a 72 años de edad; el 34,9% (53) tuvieron de 73 a 80 años de edad; y por último, el 10,5% (16) restante pertenecieron al grupo etáreo de 81 a 88 años de edad.

Tabla 02. Género de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.

Género	Frecuencia	%
Masculino	64	42,1
Femenino	88	57,9
Total	152	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

Respecto al género predominante en los adultos mayores considerados en el presente estudio, se encontró que el 57,9% (88) fueron del género femenino; y el 42,1% (64) restante pertenecieron al género masculino.

Tabla 03. Lugar de procedencia de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.

Lugar de Procedencia	Frecuencia	%
De mismo Margos	72	47,4
De fuera de Margos	80	52,6
Total	152	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En relación al lugar de procedencia de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se evidenció que el 52,6% (80) manifestaron que procedían de lugares que se ubicaron fuera de Margos; mientras que el 47,4% (72) restante refirieron que procedían de mismo Margos.

Tabla 04. Estado civil de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero(a)	11	7,2
Casado(a)	42	27,6
Conviviente	45	29,6
Separado(a)	32	21,1
Viudo(a)	22	14,5
Total	152	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En referencia al estado civil de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se evidenció que el 29,6% (45) señalaron ser convivientes; el 27,6% (42) refirieron estar casados(as); el 21,1% (32) expresaron estar separados(as); el 14,5% (22) manifestaron ser viudos(as); .y por último, el 7,2% (11) restante declararon ser solteros(as).

Tabla 05. Religión de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.

Religión	Frecuencia	%
Católica	86	56,6
Evangélica	46	30,3
Testigo de Jehová	16	10,5
Mormón	04	2,6
Total	152	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

Respecto a la religión de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se identificó que el 56,6% (86) refirieron ser católicos; el 30,3% (46) señalaron ser evangélicos; el 10,5% (16) declararon ser testigos de Jehová; y por último, el 2,6% (4) manifestaron ser mormones.

Tabla 06. Grado de escolaridad de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.

Grado de escolaridad	Frecuencia	%
Sin estudios	75	49,3
Primaria incompleta	62	40,8
Primaria completa	15	9,9
Total	152	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En relación al grado de escolaridad de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se encontró que el 49,3% (75) manifestaron ser analfabetos, es decir que no tienen ningún tipo de estudios; el 40,8% (65) refirieron tener primaria incompleta; y el 9,9% (15) restante señalaron tener primaria completa.

Tabla 07. Condición de trabajo actual de los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.

Condición de trabajo actual	Frecuencia	%
Si trabaja	65	42,8
No trabaja	87	57,2
Total	152	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En referencia a la condición de trabajo actual en los adultos mayores considerados en el estudio, se identificó que el 57,2% (87) refirieron que no se encuentran trabajando actualmente; mientras que el 42,8% (65) señalaron que si se encuentran trabajando en la actualidad, dedicándose fundamentalmente a actividades de tipo agrícolas.

Tabla 08. Personas con quienes viven los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.

Personas con quienes viven	Frecuencia	%
Solo(a)	42	27,6
Con su pareja	78	51,4
Familia múltiple	30	19,7
Con amigos	02	1,3
Total	152	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En cuanto a las personas con quienes viven los adultos mayores considerados en el estudio, se encontró que el 51,4% (78) manifestaron que viven con su pareja; el 27,6% (42) refirieron que viven solos(as); el 19,7% (30) señalaron que tienen una familia múltiple, es decir viven con su pareja, hijos, nietos, etc., y el 1,3% (2) restante declararon que viven con amigos.

Tabla 09. Tenencia de carga familiar en los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.

Tenencia de Carga Familiar	Frecuencia	%
Si tiene	70	46,1
No tiene	82	53,9
Total	152	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

Respecto a la tenencia de carga familiar en los adultos mayores considerados en el estudio, se encontró que el 53,9% (82) refirieron que actualmente no mantienen a ningún familiar; y que al contrario ellos son mantenidos por su pareja, hijos, nietos u otros familiares; mientras que el 46,1% (70) refirieron que actualmente mantienen a algún miembro de su familia.

Tabla 10. Pertenencia a grupos sociales en los adultos mayores de distrito de Margos – Huánuco 2017.

Pertenencia a grupos sociales	Frecuencia	%
Si tiene	106	69,7
No tiene	46	30,3
Total	152	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En cuanto a la pertenencia a grupos sociales de los adultos mayores considerados en el presentes estudio, se encontró que el 69,7% (106) manifestaron que si pertenecen a grupos sociales, implementados por la Municipalidad Distrital y el Centro de Salud del distrito de Margos; mientras que el 30,3% (46) restante refirieron que no pertenecen a ningún grupo social.

4.1.2. Comportamientos en salud de los adultos mayores en estudio.

Tabla 11. Comportamientos en salud en la dimensión hábitos alimenticios de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud Hábitos Alimenticios	Frecuencia	%
Saludables	54	35,5
No Saludables	98	64,5
Total	152	100,0

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02).

En cuanto a los comportamientos en salud en la dimensión hábitos alimenticios de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se identificó que el 64,5% (98) presentaron comportamientos de tipo no saludables; mientras que el 35,5% (54) restante tuvieron comportamientos saludables en esta dimensión.

Tabla 12. Comportamientos en salud en la dimensión actividad física de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud Actividad Física	Frecuencia	%
Saludables	35	23,0
No Saludables	117	77,0
Total	152	100,0

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02).

En cuanto a los comportamientos en salud en la dimensión actividad física de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se encontró que el 77,0% (117) presentaron comportamientos de tipo no saludables; mientras que el 23,0% (35) restante tuvieron comportamientos saludables en esta dimensión.

Tabla 13. Comportamientos en salud en la dimensión hábitos de descanso de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud Hábitos de Descanso	Frecuencia	%
Saludables	23	15,1
No Saludables	129	84,9
Total	152	100,0

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02).

En cuanto a los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de descanso de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se observó que el 84,9% (129) presentaron comportamientos de tipo no saludables; mientras que el 15,1% (23) restante tuvieron comportamientos saludables en esta dimensión.

Tabla 14. Comportamientos en salud en la dimensión hábitos nocivos de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud Hábitos Nocivos	Frecuencia	%
Saludables	28	18,4
No Saludables	124	81,6
Total	152	100,0

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02).

En cuanto a los comportamientos en salud en la dimensión hábitos nocivos de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se encontró que el 81,6% (124) presentaron comportamientos de tipo no saludables; mientras que el 18,4% (28) restante tuvieron comportamientos saludables en esta dimensión.

Tabla 15. Comportamientos en salud en la dimensión hábitos de manejo del estrés de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud Hábitos de Manejo del Estrés	Frecuencia	%
Saludables	79	52,0
No Saludables	73	48,0
Total	152	100,0

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02).

En cuanto a los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de cuidado de la salud de los adultos mayores considerados en el estudio, se identificó que el 52,0% (79) presentaron comportamientos saludables; mientras que el 48,0% (73) restante tuvieron comportamientos no saludables en esta dimensión.

Tabla 16. Comportamientos en salud en la dimensión hábitos de cuidado de la salud de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud Hábitos de Cuidado de la Salud	Frecuencia	%
Saludables	65	42,8
No Saludables	87	57,2
Total	152	100,0

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02).

En cuanto a los comportamientos en salud en la dimensión hábitos del manejo del estrés de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se encontró que el 57,2% (87) presentaron comportamientos no saludables; mientras que el 42,8% (65) restante tuvieron comportamientos saludables en esta dimensión.

Tabla 17. Comportamientos en salud de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud Nivel General	Frecuencia	%
Saludables	46	30,3
No Saludables	106	69,7
Total	152	100,0

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02).

En cuanto a los comportamientos en salud de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017, se identificó que el 69,7% (106) presentaron comportamientos en salud de tipo no saludables; mientras que el 30,3% (46) restante tuvieron comportamientos en salud de tipo saludables en el presente estudio de investigación.

4.1.3. Estado Nutricional de los adultos mayores en estudio.

Tabla 18. Estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Estado Nutricional	Frecuencia	%
Normal	80	52,6
Delgadez	72	47,4
Total	152	100,0

Fuente. Guía de observación de estado nutricional. (Anexo 03).

Respecto al estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017, se pudo observar que el 52,6% (80) de adultos mayores evaluados tuvieron un estado nutricional normal; mientras que el 47,4% (72) restante presentaron delgadez en el presente estudio de investigación.

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla 19. Relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud	Estado Nutricional				Total		Chi- cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez					
	Hábitos Alimenticios	Nº	%	Nº	%	Nº		
Saludables	36	23,7	18	11,8	54	35,5	6,618	0,010
No Saludables	44	28,9	54	35,6	98	64,5		
TOTAL	80	52,6	72	47,4	152	100,0		

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Al analizar la relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos mayores considerados en el estudio, mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 6,618 y un valor de significancia $p \leq 0,010$; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los comportamientos en salud en la dimensión hábitos alimenticios se relacionan con el estado nutricional de la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 20. Relación entre los comportamientos en salud en la dimensión actividad física y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud	Estado Nutricional				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez					
Actividad Física	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Saludables	24	15,8	11	7,2	35	23,0		
No Saludables	56	36,8	61	40,2	117	77,0	4,634	0,031
TOTAL	80	52,6	72	47,4	152	100,0		

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Al analizar la relación entre los comportamientos en salud en la dimensión actividad física y el estado nutricional de los adultos mayores considerados en el estudio, mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 4,634 y un valor de significancia $p \leq 0,031$; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los comportamientos en salud en la dimensión actividad física se relaciona con el estado nutricional de la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 21. Relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de descanso y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud Hábitos de Descanso	Estado Nutricional				Total		Chi- cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Saludables	15	9,8	08	5,3	23	15,1	1,722	0,189
No Saludables	65	42,8	64	42,1	129	84,9		
TOTAL	80	52,6	72	47,4	152	100,0		

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Al analizar la relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de descanso y el estado nutricional de los adultos mayores considerados en el estudio, mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 1,722 y un valor de significancia $p \leq 0,189$; indicando que no existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables no se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de descanso no se relacionan con el estado nutricional de la muestra en estudio; por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 22. Relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud	Estado Nutricional				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez					
Hábitos Nocivos	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Saludables	20	13,1	08	5,3	28	18,4		
No Saludables	60	39,5	64	42,1	124	81,6	4,864	0,027
TOTAL	80	52,6	72	47,4	152	100,0		

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Al analizar la relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional de los adultos mayores considerados en el estudio, mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 4,864 y un valor de significancia $p \leq 0,027$; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los comportamientos en salud en la dimensión hábitos nocivos se relacionan con el estado nutricional de la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 23. Relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de manejo del estrés y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud Hábitos de Manejo del Estrés	Estado Nutricional				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Saludables	38	25,0	27	17,8	65	42,8	1,548	0,213
No Saludables	42	27,6	45	29,6	87	57,2		
TOTAL	80	52,6	72	47,4	152	100,0		

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Al analizar la relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de manejo del estrés y el estado nutricional de los adultos mayores considerados en el estudio, mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 1,548 y un valor de significancia $p \leq 0,213$; indicando que no existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables no se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de manejo del estrés no se relacionan con el estado nutricional de la muestra en estudio; por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 24. Relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de cuidado de la salud y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud	Estado Nutricional				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez					
	Hábitos de Cuidado de la Salud	Nº	%	Nº	%	Nº		
Saludables	48	31,6	31	20,4	79	52,0	4,359	0,037
No Saludables	32	21,0	41	27,0	73	48,0		
TOTAL	80	52,6	72	47,4	152	100,0		

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Al analizar la relación entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de cuidado de la salud y el estado nutricional de los adultos mayores considerados en el estudio, mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 4,359 y un valor de significancia $p \leq 0,037$; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de cuidado de la salud se relacionan con el estado nutricional de la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 25. Relación entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017.

Comportamientos en Salud	Estado Nutricional				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Saludables	32	21,1	14	9,2	46	30,3		
No Saludables	48	31,5	58	38,2	106	69,7	7,587	0,006
TOTAL	80	52,6	72	47,4	152	100,0		

Fuente. Escala de identificación de comportamientos en salud. (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Al analizar la relación entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores considerados en el estudio, mediante la prueba del Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 7,587 y un valor de significancia $p \leq 0,006$; indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se concluye que los comportamientos en salud se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017; por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula en el presente estudio de investigación.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

El estudio sobre la relación entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos 2017, realizado en el distrito de Margos, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba del Chi cuadrado de Independencia (X^2) que existe significancia estadística respecto a la relación entre estas variables en los adultos mayores en estudio [$X^2 = 7,587$ y $p = 0,006$]; lo que permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula en el presente estudio de investigación.

Los resultados obtenidos son similares a los reportados por Pérez¹⁰⁹, quien en su investigación también identificó que los adultos mayores presentaron un estado nutricional normal y riesgo de desnutrición, señalando que estos a su vez eran influenciados por los estilos de vida y comportamientos que asumían en el cuidado de salud, que en mayor proporción fueron no saludables predisponiéndolos a la presencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, que también fue evidenciado en este estudio.

Al respecto Alba y Mantilla¹¹⁰ también concluyeron que existe relación entre los, comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores; identificando que la mayoría de adultos mayores presentan hábitos de vida no saludables, debido a que son influenciados por el contexto familiar y social en el que se desenvuelven y que a su vez repercuten de manera negativa en su

estado nutricional, alterando su estado de salud y calidad de vida, que también fue reportado en esta investigación.

Por su parte Turcio¹¹¹ también enfatiza en que el estado nutricional de los adultos mayores se encuentra influenciado por los estilos de vida que adoptan en su vida cotidiana fundamentalmente relacionadas al régimen alimenticio y la actividad física, señalando además que las alteraciones nutricionales como la delgadez y el riesgo de desnutrición se evidencian con mayor frecuencia en los adultos mayores que proceden de zonas rurales, que se asemeja a lo encontrado en el presente estudio.

Sánchez, De la Cruz, Cereceda y Espino¹¹² identificaron en su estudio de investigación que los adultos mayores tenían hábitos inadecuados en relación al consumo de alimentos, los cuales se relacionaron con la presencia de delgadez en los adultos mayores, que en cierta medida se asemeja a lo encontrado en esta investigación.

Acosta y Rodríguez¹¹³ también coincidieron en señalar que los comportamientos en salud se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores; concluyendo que los adultos mayores que tienen estilos de vida saludables en cuanto a su alimentación, actividad física y cuidado de su salud son los que mejor estado nutricional presentan; mientras que los que tienen comportamientos no saludables son los que en su mayoría presentan alteraciones nutricionales como la delgadez, riesgo de desnutrición, sobrepeso u obesidad que también se identificó en el presente estudio.

Escalante¹¹⁴ por su parte identificó que el estado nutricional se relacionaba con la calidad de vida de los adultos mayores, concluyendo que es importante involucrar a los miembros de la familia en el cuidado de los adultos mayores, como parte esencial para el acceso a un mejor estado de salud en este grupo etáreo vulnerable.

Palomino y Santa Cruz¹¹⁵ coincidieron en reportar que los adultos mayores que tenían estilos de vida saludables eran los que mayor porcentaje de longevidad presentaban, y a su vez tenían un estado nutricional adecuado que repercutía de manera positiva en su estado de salud que en cierta medida, se identificó en el presente estudio.

Aguilar¹¹⁶ también identificó la relación entre las variables estudiadas, concluyendo la mayoría de adultos mayores presentaron estilos de vida saludables que fueron beneficiosos para su estado de salud, presentando hábitos alimenticios adecuados, realizando actividad física con frecuencia, evitando los hábitos nocivos y promoviendo el control de las emociones y el manejo del estrés; que permitieron que pueden tener un estado nutricional saludable.

Sin embargo, Mejía y Galarza¹¹⁷ obtuvieron resultados que difieren de los obtenidos en esta investigación; pues en su estudio identificaron que un alto porcentaje de los encuestados presentaron estilos de vida saludables que favorecen el acceso a una mejor calidad de vida en el adulto mayor; estos resultados son diferentes a los del presente estudio pues en esta investigación se pudo encontrar que la mayoría de adultos mayores presentaron comportamientos no

saludables en su vida cotidiana, que los predisponía a presentar alteraciones nutricionales durante la vejez.

Al respecto Mauricio¹¹⁸ también encontró resultados que difieren de este estudio, pues en su trabajo de investigación concluyó que los estilos de vida no se relacionan con el estado nutricional en los adultos mayores, evidenciando a su vez que los adultos mayores que tenían estilos de vida saludables fueron los que en mayor proporción presentaron sobrepeso y obesidad; señalando por consiguiente que existen otros factores que repercuten en el estado nutricional de los ancianos como población vulnerable, que deben ser abordados en futuras investigaciones relacionadas a la problemática estudiada.

Metodológicamente se puede señalar que la muestra considerada en el contexto de estudio fue adecuada porque se consideró como muestra de investigación a un porcentaje representativo de los adultos mayores del distrito de Margos, que fue obtenida mediante la aplicación de la fórmula de tamaño muestral para población conocida, y que permitió garantizar la representatividad de los hallazgos encontrados, pero es conveniente mencionar que los resultados obtenidos solo son inferenciables a poblaciones que presenten características similares a la muestra en estudio; por lo que se sugiere que se deben continuar realizando estudios relacionados al estado nutricional, los estilos de vida y los comportamientos de salud de los adultos mayores en las diferentes localidades rurales y urbanas del departamento, que permitan que se

pueda realizar la contrastación, contextualización, análisis y generalización de los resultados para tener una perspectiva general de la situación real de esta problemática en el contexto local, regional y nacional.

Por ello, mediante el presente estudio se propone que se deben implementar programas y estrategias de intervención holísticas y multidisciplinarias basadas en el enfoque preventivo promocional dirigidas a los adultos mayores, familiares y población en general, respecto a la importancia de la adopción de comportamientos saludables en la vejez que garanticen el acceso a una mejor calidad de vida, y mediante ello, pueda mantener un adecuado estado nutricional, que propicie una mejora significativa en el estado de salud, garantizando con ello, un envejecimiento saludable en los adultos mayores de nuestra región.

CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- ❖ Los comportamientos en salud se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos – Huánuco 2017; siendo este resultado estadísticamente significativo [$X^2 = 7,587$; $p = 0,006$]
- ❖ Se encontró relación significativa entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos alimenticios y el estado nutricional en la muestra en estudio [$X^2 = 6,618$; $p = 0,010$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre los comportamientos en salud en la dimensión actividad física y el estado nutricional en la muestra en estudio [$X^2 = 4,634$; $p = 0,031$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos nocivos y el estado nutricional en la muestra en estudio [$X^2 = 4,864$; $p = 0,027$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de cuidado de la salud y el estado nutricional en la muestra en estudio [$X^2 = 4,359$; $p = 0,037$].
- ❖ No se encontró relación significativa entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de descanso y el estado nutricional en la muestra en estudio [$X^2 = 1,722$; $p = 0,189$]
- ❖ Y por último, no se encontró relación significativa entre los comportamientos en salud en la dimensión hábitos de manejo del estrés y el estado nutricional en la muestra en estudio [$X^2 = 1,548$; $p = 0,213$].

RECOMENDACIONES

A los enfermeros investigadores:

Se recomienda continuar realizando investigaciones relacionadas a los comportamientos de salud y el estado nutricional de los adultos mayores; donde se analicen también diversos factores que pueden influir en la presencia de esta problemática, y mediante ello se pueda tener una perspectiva real de la problemática en la región y se puedan proponer medidas de intervención orientadas a promover la adopción de comportamientos saludables durante la vejez.

También se sugiere realizar estudios de tipo cuasi experimentales donde se evalúan la efectividad de las intervenciones y programas de salud en el logro de un adecuado estado nutricional y en la adopción de comportamientos saludables que permitan mejorar la calidad de vida y condiciones de salud de los adultos mayores.

A los profesionales de Enfermería del Centro de Salud de Margos:

Evaluar de manera frecuente el estado nutricional de los adultos mayores; permitiendo que se puedan detectar oportunamente las alteraciones nutricionales en este grupo poblacional vulnerable, y mediante ello se puedan brindar recomendaciones respecto a la importancia del régimen alimentario y la adopción de comportamientos saludables como estrategia fundamental de autocuidado durante la ancianidad.

Se les recomienda implementar un programa de educación en salud dirigidos a los adultos mayores y sus familiares respecto a la importancia de la adopción de comportamientos saludables en la prevención de las alteraciones nutricionales y en el tratamiento de diversas patologías; para

que se encuentren adecuadamente sensibilizados, y por ende, durante el desempeño de sus actividades cotidianas, pongan en práctica estilos de vida saludables que permitan mejorar su estado de salud y garantizar el acceso a una buena calidad de vida durante la ancianidad.

A los estudiantes de Enfermería:

Se recomienda realizar actividades preventivo promocionales bajo el enfoque de educación en salud como talleres de capacitación, sesiones educativas, sesiones demostrativas, sociodramas, entre otras estrategias de intervención orientadas a sensibilizar a los adultos mayores, sus familiares y población respecto a la importancia de la adopción de los estilos de vida y saludables en la prevención de las patologías propias de la vejez.

A los adultos mayores del distrito de Margos:

Se les sugiere participar activamente en las diversas actividades preventivas promocionales y campañas de salud que se realicen en el distrito, permitiendo que puedan incrementar sus conocimientos respecto al mantenimiento de un adecuado nutricional y la importancia de la adopción de estilos de vida saludables para garantizar el acceso a una buena calidad de vida durante la ancianidad.

También se les recomienda poner en prácticas estilos de vida saludables durante su vida cotidiana, como el consumo de alimentos saludables, la práctica de actividad física, el descanso adecuado, entre otras actividades que les permitan mantener un adecuado estado nutricional, mejorar su estado de salud; y por ende, acceder a una mejor calidad de vida en el contexto físico, psicológico y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2013. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
2. Guzmán J. Envejecimiento y Desarrollo en América Latina. Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía. [Internet] 2012; 8 (4): 21 – 25. [Consultado 26 Noviembre del 2016]. Disponible en <http://www.eclac.cl/publicaciones/población/7/LCL1737P/serie28.pdf>.
3. Córdova N. Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú Chiclayo 2010. [Tesis de Maestría] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de la vida. [Internet] [Consultado 26 de Noviembre del 2016] Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
5. Córdova N. Op. Cit., p. 13.
6. Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares 2013. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor en el Perú [Internet] [Consultado 26 de Noviembre del 2016] Disponible en <http://www.inei.gob.pe/web/Biblioinei/BoletinFlotante.asp?file=1603421.pdf>.
7. Dirección Regional de Salud Huánuco. Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística. Población estimada por edades simples y grupos de edad, según departamento, provincia y distrito. [Internet] [Consultado 26 de Noviembre del 2016] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/OITE/poblacion.htm>
8. Salgado V. No hacen viejos los años, sino los daños: envejecimiento y salud en varones rurales. Revista de Salud Pública de México 2005: 47(4): 12 – 18.
9. Alba D, Mantilla S. Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía de la Ciudad de Ibarra, 2012 – 2013. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2014
10. Organización Mundial de la Salud. “Las condiciones de salud en las Américas”. Publicación Científica y Técnica N° 624. Washington DC: OMS; 2010.
11. Acosta A, Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. [Tesis de Licenciatura] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2012.
12. Ministerio de Salud. Nutrición por etapa de vida Alimentación del Adulto Mayor de 60 a más años. [Internet]. Lima. Dirección General de Promoción de la Salud 2007. [Consultado 27 de Noviembre del 2016]. Disponible desde en http://www.minsa.gob.pe/portal/especiales/2007/nutricion/adulto_mayor.asp.

13. Elcorrobarrutia M, Flores S. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urbanización La Libertad, Chimbote 2010. [Tesis de Licenciatura] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2010.
14. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2014. [Internet] [Consultado 28 de Noviembre del 2016] Disponible en <http://www.who.int/whr/2014/chapter1/es/index3.html>.
15. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2013 [Internet] [Consultado 28 de Noviembre del 2016] Disponible en http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
16. Letelier L. El 55% de los adultos mayores tiene problemas de sobrepeso y obesidad. [Internet]. Chile. Consorcio Periodístico de Chile S.A. 2003. [Consultado 28 de Noviembre del 2016]. Disponible en: http://www.icarito.cl/medio/articulo/0,0,3255_5666_41203279,00.html.
17. Elcorrobarrutia M, Flores S. Op. Cit., p. 12.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Perú: INEI; 2015
19. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida 2013 – 2014. Lima: MINSA; 2015
20. Velázquez M, Hernández M. Desnutrición en las personas de edad avanzada. Rev. Nutr. Clin. 2003; 6 (1): 70 – 79. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: MINSA; 2006.
21. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: MINSA; 2006.
22. Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2013 – 2017. [Internet] [Consultado 28 de Noviembre del 2016] Disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf.
23. Pérez W. Evaluación del estado nutricional en los adultos mayores del barrio El Dorado, Parroquia Triunfo, El Dorado, Cantón Centinela del Cóndor, año 2015. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016.
24. Mejía I, Galarza A. Estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
25. Alba D, Mantilla S. Op Cit., p. 12.
26. Turcios S. Estado nutricional del adulto mayor: Estudio comparativo en una comunidad rural y dos instituciones urbanas de Quetzaltenango,

2012. [Tesis de Licenciatura] Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2012.
27. Sánchez F, De la Cruz F, Cereceda M, Espinoza S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. *An Fac Med.* 2014; 75(2):107 – 111.
 28. Aguilar G. Op. Cit., p. 8.
 29. Mauricio M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto maduro en el Asentamiento Humano 14 de Febrero – Nuevo Chimbote 2013. [Tesis de Licenciatura] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
 30. Acosta A, Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Pueblo joven Florida Baja, Chimbote 2012. [Tesis de Licenciatura]. Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2012.
 31. Escalante D. “Estado nutricional y su relación con la calidad de vida de las personas adultas mayores en el Asilo Santa Sofía. [Tesis de Pregrado] Huánuco; Universidad de Huánuco; 2015.
 32. Palomino E, Santa Cruz G. Relación de los estilos de vida con la longevidad en los adultos de 65 años en el CAM ESSALUD – Huánuco 2012 [Tesis de Pregrado]. Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2012.
 33. Martel S, Veramendi N, Medina A, Carbajal E, Alvarado E. Efectividad de talleres de alimentación saludable y el estado nutricional del adulto mayor que acude al Class Pillco Marca. *Investigación Valdizana [Internet]* 2011; 5 (1): 1 – 6. [Consultado 2016 Abril 12] Disponible en <http://www.unheval.edu.pe/investigación>
 34. Atchley R. Teoría de la Continuidad. En: Merchán E, Cifuentes R. *Teorías Psicosociales del Envejecimiento.* [Internet] [Consultado 29 de Noviembre del 2016] Disponible en: <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-delenvejecimiento.pdf>.
 35. *Ibíd.*, p. 7.
 36. *Ibíd.*, p. 7.
 37. Havighurst R. Teoría del desarrollo en el envejecimiento. En: Amador L, Esteban M. *Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores.* *Revista de Humanidades España [Internet]* 2015; 25 (7): 12 – 17. [Consultado 29 de Noviembre del 2016] Disponible en <http://www.revistadehumanidades.com/articulos/95-calidad-de-vida-y-formacion-en-habitos-saludables-en-la-alimentacion-de-personasmayores>.
 38. *Ibíd.*, p. 5.
 39. Pender N. *Promoción de la Salud en las prácticas de Enfermería.* 3ra Edición. Estados Unidos: Appleton & Lange; 1996.

40. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Maerriner T. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989.
41. Pender N. Op. Cit., p. 35.
42. *Ibíd.*, p. 36.
43. *Ibíd.*, p. 37.
44. *Ibíd.*, p. 38.
45. Orem D. Teoría del autocuidado. En: Marriner T. Modelos y teorías en Enfermería. 5ta Ed. España: Mosby; 2005.
46. Orem D. Enfermería: Conceptos de la práctica. Barcelona: Masson – Salvat Medicina; 2003.
47. *Ibíd.*, p. 24.
48. *Ibíd.*, p. 25.
49. Orem D. Op. Cit., p. 32.
50. *Ibíd.*, p. 33.
51. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet] [Consultado 2016 Julio 03] Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
52. Organización Panamericana de la Salud. Programa de promoción de la salud de los ancianos para Latinoamérica y el Caribe, basados en la investigación. Informe de grupo de trabajo. Washington: OPS; 2003.
53. Novartis. Importancia de la nutrición en los adultos mayores. Barcelona: Consumer Health; 2002.
54. *Ibíd.*, p. 4.
55. *Ibíd.*, p. 5.
56. *Ibíd.*, p. 5.
57. Alba D, Mantilla S. Op Cit., p. 23.
58. Andrade C. Nivel de Depresión en Adultos Mayores de 65 Años y su Impacto en el Estado Nutricional en la Parroquia Asunción. Cantón Girón, Azuay, 2011. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Escuela Politécnica de Chimborazo; 2011
59. Schapira M. ¿Qué es envejecer? En: Carmuega E, Durán P, Schapira P, Soifer G, Carrera M, Del Pietro S et al. Nutrición y tercera edad. Buenos Aires: Abbot Laboratorios Arg. SA.; 2001
60. *Ibíd.*, p. 64.
61. *Ibíd.*, p. 66
62. *Ibíd.*, p. 72.
63. Mallma A, Rivera K, Rodas K, Farro G. Condiciones laborales y comportamientos en salud de los conductores de una empresa de

- transporte público del cono norte de Lima. Rev. Enferm Herediana 2013; 6 (2): 107 – 114
64. Aguilar G. Op. Cit., p. 31.
 65. Prat A, El Estilo de Vida como Determinante de Salud. En: Rodés J, Piqué J, Trilla A. Libro del Hospital Clínico de Barcelona y la fundación BBVA. España: Nerea; 2003.
 66. Acosta A, Rodríguez Y. Op. Cit., p. 3.
 67. Vives A. Estilo de Vida Saludable. [Internet]. La Habana Cuba. 2007. [Consultado 03 de Diciembre del 2016]. Disponible en <http://www.psicologiaincientifica.com/bv/imprimir-307-estilodevidasaludable-puntos-devista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.html>.
 68. Ofman S, Pereyra C. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Bol Psicol 2013; 108 (24): 91 – 93.
 69. Lema S, Salazar T, Varela L, Tamayo C, Botero P. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento psicológico 2009; 5 (12): 71 – 88.
 70. Aguilar G. Op. Cit., p. 35.
 71. Ofman S, Pereyra C. Autocuidado en pacientes hipertensos esenciales en tratamiento. Bol Psicol 2013; 108 (24): 91 – 93.
 72. Mejía I, Galarza A. Op. Cit., p. 26.
 73. *Ibíd.*, p. 26.
 74. Aguilar G. Op. Cit., p. 35.
 75. Mejía I, Galarza A. Op. Cit., p. 27.
 76. *Ibíd.*, p. 27
 77. Aguilar G. Op. Cit., p. 36.
 78. Organización Mundial de la Salud. La Actividad Física en los Adultos Mayores. [Internet] [Consultado 05 de Diciembre del 2016] Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/.
 79. *Ibíd.*, p. 12.
 80. Aguilar G. Op. Cit., p. 36.
 81. Boix C, López H, García D, Villena A, Párraga I. Trastornos del sueño y condiciones ambientales en mayores de 65 años. Aten Prim [Internet] 2009; 4 (10): 564 – 569. [Consultado 2015 Setiembre 20] Disponible en: <http://www.zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/trastornos-sue%C3%B1o-condiciones-ambientales-mayores-65-a%C3%B1os-13141679-originales-2009>.
 82. Bello R, Varela P, Ortiz P, Chávez J, Revoredo C. Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el Centro de Salud del Adulto Mayor Mirones, ESSALUD, Lima, Perú. Acta Med Per [Internet]

- 2009; 26 (1): 22 – 26. [Consultado 2015 Setiembre 21] Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n1/a08v26n1.pdf>.
83. Velandia A, Rivera N. Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento en personas con factores de riesgo cardiovascular. Rev Salud Pública 2009; 11 (4): 538 – 543.
 84. Aguilar G. Op. Cit., p. 40.
 85. Ibíd., p. 40.
 86. Ibíd., p. 41.
 87. Rodríguez N.; Hernández R.; Herrera H.; Barbosa J. y Hernández Y. Estado Nutricional de Adultos Mayores Institucionalizados Venezolanos. [Internet] [Consultado 05 de Diciembre del 2016] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S053551332005000300003&script=sci_arttex.
 88. Ibíd., p. 25.
 89. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra. OMS 2003; 2: 50 - 62.
 90. Villa A. Salud y Nutrición en los primeros años. México: Paraninfo; 2008.
 91. Pérez W. Op. Cit., p. 13.
 92. Jürschik P, Torres J, Román M, Carmen Nuin C, Botigué T. Estado nutricional de la población mayor de Cataluña de diferentes niveles asistenciales (ISSN) Esc. Enf Lleida. 2009; 59(1): 38 – 46.
 93. Serrano M, Servera P, Rivera J, Sastre A. Guía de alimentación para personas mayores. Madrid: Ergón; 2010.
 94. López P, Rodríguez M, Vidal J, López I. Evaluación nutricional y calidad de vida de la tercera edad de Ribadeo (Galicia), propuesta de un protocolo de intervención. Cad Aten Primaria (España) 2010; 17 (1): 243 – 248.
 95. Pérez W. Op. Cit., p. 14.
 96. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Nutrición. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
 97. Ibíd., p. 16.
 98. Escalante D. Op. Cit., p. 42.
 99. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Nutrición. Op. Cit., p. 18.
 100. Ibíd., p. 19.
 101. Escalante D. Op. Cit., p. 43.
 102. Ibíd., p. 44.

103. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Nutrición. Op. Cit., p. 20.
104. *Ibíd.*, p. 21.
105. *Ibíd.*, p. 26.
106. *Ibíd.*, p. 27.
107. *Ibíd.*, p. 27.
108. *Ibíd.*, p. 28.



ANEXOS

Código:

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

ANEXO 01**GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS
GENERALES**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Comportamientos en salud y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017”.

INSTRUCCIONES. Estimado (a) Sr(a): La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las características generales de los adultos mayores del distrito de Marco; por lo tanto, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas, marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos absoluta veracidad.

III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:**1. ¿Cuál es su edad?**

..... años.

2. ¿Cuál es su género?

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. ¿De qué lugar procede?

- a) De mismo Margos ()
b) De fuera de Margos ()

IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES**4. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltero(a) ()
b) Casado(a) ()
c) Conviviente ()
d) Separado(a) ()
e) Viudo(a) ()

5. ¿Qué religión profesa?

- a) Católico ()
b) Evangélico ()
c) Testigo de Jehová ()
d) Mormón ()
e) Otros () Especifique:.....

6. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
b) Primaria incompleta ()
c) Primaria completa ()
d) Secundaria incompleta ()
e) Secundaria completa ()
f) Superior ()

7. ¿Se encuentra trabajando actualmente?

- a) Si ()
- b) No ()

En caso de respuesta afirmativa ¿En qué trabaja?

.....

8. ¿Con quién vive actualmente?

- a) Solo (a) ()
- b) Con mi pareja ()
- c) Familia múltiple (hijos, nietos) ()
- d) Con amigos ()

9. En la actualidad ¿mantiene a alguien?

- a) Si ()
- b) No ()

En caso de respuesta afirmativa ¿A quién mantiene?

.....

10. ¿Pertenece algún grupo o programa social?

- a) Si ()
- b) No ()

En caso de respuesta afirmativa ¿A qué grupo o programa social pertenece?

.....

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha: .../.../...

ANEXO N° 02
ESCALA DE IDENTIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS
EN SALUD

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Comportamientos en salud y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017.”

INSTRUCCIONES. Estimado (a) Sr(a): La presente escala forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los comportamientos en salud de los adultos mayores del distrito; por lo tanto, se le solicita responder de manera apropiada los siguientes ítems; por favor lea detenidamente cada una de los Ítems que se presentan y coloca un aspa (X) en el recuadro que corresponda a la frecuencia usted realiza la actividad presentada en el casilleros correspondiente

N	Nunca
AV	A veces
MV	Muchas veces
S	Siempre

N°	ITEMS	N	AV	MV	S
I.	HÁBITOS ALIMENTICIOS				
	Con qué frecuencia usted:				
1.	Consume sus alimentos tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.				
2.	Consume sus alimentos a la misma hora (mantiene un horario fijo)				
3.	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4.	Consume alimentos lácteos (leche y sus derivados)				
5.	Consume carnes (pollo, res, chancho, pescado, etc.)				
6.	Consume menestras (frejol, arvejas, lentejas, habas, etc.)				
7.	Consume verduras.				
8.	Consume usted frutas.				
9.	Consume cereales (arroz, trigo, quinua, maca, avena, maíz, mote, sémola, etc.)				
10.	Consume tubérculos (papa, yuca, camote, oca, pituca, etc.)				
11.	Consume grasas (aceite, mantequilla, margarina, mayonesa, etc.)				

N°	ITEMS	N	AV	MV	S
12.	Consume comida chatarra o rápida (frituras, salchipapas, hamburguesas, pollo a la brasa, etc.)				
13.	Consume bebidas gaseosas				
14.	Consume alimentos con poca sal				
15.	Consume alimentos con poca azúcar				
II.	ACTIVIDAD FÍSICA Con qué frecuencia usted:				
16.	Hace ejercicios físicos (caminar, correr, etc.).				
17.	Hace ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana				
18.	Realiza actividades que incluyen el movimiento de todo su cuerpo (levantar cosas, trabajar en la chacra o en el hogar, etc.)				
19.	Se desplaza de un lugar a otro (ir a su chacra o a otra comunidad).				
20.	Se pasa varias horas sentado sin hacer nada.				
III.	HÁBITOS DE DESCANSO Con qué frecuencia usted:				
21.	Duerme de 6 a 8 horas diarias como mínimo.				
22.	Se acuesta para dormir en un horario fijo (a la misma hora)				
23.	Duerme usted durante el día (realiza siesta)				
24.	Se trasnocha.				
25.	Tiene usted problemas para quedarse dormido (a)				
26.	Se despierta varias veces durante la noche.				
IV.	HÁBITOS NOCIVOS Con qué frecuencia usted:				
27.	Consume bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, etc.)				
28.	Consume cigarrillos.				
29.	Mastica coca (hábitos de chacchar).				
30.	Consume más de dos tazas de té o café al día.				
V.	HÁBITOS DE MANEJO DEL ESTRÉS Con qué frecuencia usted:				
31.	Identifica las situaciones o asuntos que le causan mucha preocupación.				
32.	Expresa lo que siente cuando está preocupado(a).				

N°	ITEMS	N	AV	MV	S
33.	Plantea alternativas de solución frente a los problemas que se presentan.				
34.	Realiza usted actividades para relajarse (caminar, leer un libro o periódico, pensar en cosas agradables, ejercicios de respiración, etc.).				
35.	Tiene buena relación con las demás personas (familiares, amigos, vecinos, etc.)				
36.	Pasa tiempo con su familia.				
37.	Cuando pasa por momentos difíciles recibes el apoyo de tu familia.				
38.	Se altera o molesta con facilidad.				
39.	Se siente solo(a) y desamparado(a).				
VI.	HÁBITOS DE CUIDADO DE LA SALUD Con qué frecuencia usted:				
40.	Acude al establecimiento de salud para una consulta o revisión médica.				
41.	Participa en las actividades que organiza el Centro de Salud: sesiones educativas, campañas de salud, charlas, etc.				
42.	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
43.	Consumo de medicamentos sin prescripción médica (automedicación).				
44.	Acude al odontólogo para revisión de la dentadura.				
45.	Se controla su presión arterial.				
46.	Se controla su peso, pues se preocupa por mantener un peso ideal.				
47.	Se realiza su control de glucosa y colesterol.				
48.	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar la presencia de cambios físicos.				
49.	PARA MUJERES: Se examina los senos en búsqueda de nódulos, bultitos, tumores u otros cambios, al menos una vez al mes.				
50.	PARA VARONES: Se examina los testículos en búsqueda de nódulos, bultitos, tumores u otros cambios, al menos una vez al mes.				
51.	PARA MUJERES: Se realiza la prueba de Papanicolaou.				
52.	PARA VARONES: Se realiza el examen de próstata.				

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 3**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Comportamientos en salud y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017.”

INSTRUCCIONES: Estimado Colaborador(a): el presente instrumento forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos, motivo por el cual usted deberá a proceder a realizar la medición del peso y la talla de cada adulto mayor para posteriormente obtener el diagnóstico nutricional respectivo; agradezco de antemano tu gentil colaboración.

1. Edad del adulto mayor: _____ años.

2. Género:

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. Peso Actual: _____ kg.

4. Talla Actual: _____ cm.

5. Índice de masa corporal (IMC) : _____ Kg/m²

6. Diagnóstico Nutricional según ÍMC:

- a) Bajo peso o delgadez ()
b) Normal ()
c) Sobrepeso ()
d) Obesidad ()

Gracias por tu colaboración...

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Comportamientos en salud y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017.”

- **Responsable de la investigación.**

Abal Robles, Aníbal; alumno de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, celular N° 952349737.

- **Introducción / Propósito**

Los resultados del presente estudio permitirán identificar la relación que existe entre en los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Margos, que permita tener una perspectiva general de la problemática estudiada y se puedan formular medidas de intervención orientadas al fomento de la adopción de conductas saludables en este grupo etéreo vulnerables, que les permitan afrontar adecuadamente los problemas y patología que aquejan a estas personas en esta etapa de la vida, y que alteran significativamente la percepción de su estado de salud.

- **Participación**

Participaran los adultos mayores del distrito de Margos

- **Procedimientos**

Se le aplicará una guía de entrevista de características generales, una escala de identificación de comportamientos en salud y una guía de observación del estado nutricional. Sólo se tomará un tiempo aproximado de 30 minutos en la recolección de los datos.

- **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 tendrá por participar en la presente investigación, será poder tener información confiable respecto a la magnitud de la relación entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores, y según los resultados obtenidos se puedan establecer estrategias de intervención y afrontamiento frente a esta problemática.

- **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.

- **Compensación**

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

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: abal_ar25@hotmail.com o comunicarse al Cel. 952349737.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada por el investigador o se me ha sido leída; también he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente todas mis dudas e inquietudes.

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 o responsable legal**

Firma del adulto mayor

Firma de la investigadora:

Huánuco, a los.....días del mes de.... del 2017.

ANEXO 05 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Silvia Alvarado Rueda, con DNI N° 45831156, de
 Profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
Docente, en la Institución
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
 de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes

Recomendaciones:

Dentro de tu ficha de evaluación, están las
correcciones necesarias para que puedas aplicar
tu ficha de evaluación

En Huánuco, a los 29 días del mes de Setiembre del 2013.



 Silvia L. Alvarado Rueda
 Lic. Enfermería
 CEP, 00000

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, BERTHA SERNA ROMÁN, con DNI N° 22518726, de
Profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como
ENFERMERA ASISTENCIAL, en la Institución
C.S. CARLOS SNOWING FERRARI.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes

Recomendaciones:

- ① Sugiero considerar "Edad" en vez de Fecha de Nacimiento
Para facilitar la recopilación de datos.
- ② Realizar las correcciones de ortografía y/o redacción

En Huánuco, a los 05 días del mes de Octubre del 2015.



Lic. Bertha Serna Román
CEP 2101

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Diana Palma Lozano, con DNI N° 43211803, de
 Profesión enfermera, ejerciendo actualmente como
Docente, en la Institución
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
 de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes

Recomendaciones:

El instrumento es pertinente, sin embargo se recomienda
revisar la estructura.

En Huánuco, a los 30 días del mes de septiembre del 2015.



Diana Palma Lozano
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E. 10571

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, ARMANDO NAUASTE CENA, con DNI N° 45498343, de
 Profesión Lic. en ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como
DOCENTE. P.A.P. ENFERMERIA, en la Institución
UNIVERSIDAD DE HUANUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
 de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes

Recomendaciones:

Verificar contenido de acuerdo a la población
a entrevista; conseguir los terminos a tiempo
parado y aumentar los respuestas a los items. observados.

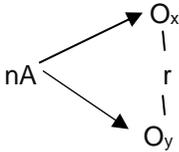
En Huánuco, a los 30 días del mes de Setiembre del 2015.


 CEP: 69998
 Firma

ANEXO 06
MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los comportamientos en salud y el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Los comportamientos en salud se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017. Ho: Los comportamientos en salud no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Margos – Huánuco 2017</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Comportamientos en Salud	Hábitos alimenticios	Saludables No Saludables
Práctica de actividad física	Saludables No Saludables				
Hábitos de descanso	Saludables No Saludables				
Hábitos nocivos	Saludables No Saludables				
Hábitos de manejo del estrés	Saludables No Saludables				
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio? ¿Cuál es la relación que existe entre la práctica de actividad física y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio. Conocer la relación que existe entre la práctica de actividad física y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio.</p>	<p>Hipótesis específicas: Hi₁: Los hábitos alimenticios se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio. Ho₁: Los hábitos alimenticios no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio. Hi₂: La práctica de actividad física se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p>	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Estado Nutricional	Índice de masa corporal para la edad	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad

<p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de descanso y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre los hábitos de descanso y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio.</p>	<p>Ho₂: La práctica de actividad física no se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p>	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de nocivos y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Analizar la relación que existe entre los hábitos de nocivos y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio.</p>	<p>Hi₃: Los hábitos de descanso se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p>	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de manejo del estrés y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Describir la relación que existe entre los hábitos de manejo del estrés y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio.</p>	<p>Ho₃: Los hábitos de descanso no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p>	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de cuidado de la salud y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Estudiar la relación que existe entre los hábitos de cuidado de la salud y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio.</p>	<p>Hi₄: Los hábitos nocivos se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p>	
		<p>Ho₄: Los hábitos nocivos no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p>	
		<p>Hi₅: Los hábitos de manejo del estrés se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p>	
		<p>Ho₅: Los hábitos de manejo del estrés no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p>	
		<p>Hi₆: Los hábitos de cuidado de la salud se</p>	

		relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio. Ho₆ : Los hábitos de cuidado de la salud no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.	
DISEÑO		POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <p>Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</p> <p>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</p> <p>Según el número de variables de estudio: Analítico</p> <p>Diseño de estudio: El diseño de tipo relacional como se muestra en el siguiente esquema:</p>  <pre> graph LR nA --> Ox nA --> Oy Ox -.- r Ox -.- Oy </pre> <p>Dónde: N : Muestra aleatorizada de adultos mayores O_x : Comportamientos en Salud. O_y : Estado Nutricional. r : Relación entre las variables.</p>		<p>POBLACION La población considerada en el presente estudio estará conformada por todos los adultos mayores inscritos en el Programa de Pensión</p> <p>MUESTRA La muestra fue obtenida a través de la fórmula para determinación de la muestra para población conocida quedando la muestra conformada por 152 adultos mayores del distrito de Margos.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de entrevista de características generales. Escala de identificación de comportamientos en salud. Guía de observación de estado nutricional</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearán figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se determinará las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana.</p> <p>Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizará la Prueba Chi cuadrada para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizará el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.</p>