



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN
EL ALBERGUE CASA DE TODOS - PALOMINO 2022”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

Presentado por:

AUTOR: DOMINGUEZ PONCE, MARGOT RAQUEL

CODIGO ORCID: 0000-0002-2152-4845

Asesora

Mg. Uturnco Vera, Milagros Lisbeth

LIMA – PERÚ

2022

**“Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Albergue Casa de
Todos - Palomino 2022”**

Línea De Investigación

Salud En El Adulto Mayor

Asesora

Mg. Uturunco Vera, Milagros Lisbeth

CODIGO ORCID: CÓDIGO ORCID: 0000-0002-8482-1281

DEDICATORIA

A mi madre, gracias por todo el apoyo incondicional que me brindó día tras día, nunca me dejó sola siempre con altos y bajos ella siempre estuvo allí, mi hijo mi mayor motivación para continuar a seguir adelante, mi gran amiga Carla que nunca me dejó sola siempre estuviste para mí ayudándome y aconsejándome.

INDICE

Portada.....	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórica.....	13
1.4.2. Metodológica.....	14
1.4.3. Práctica.....	14
1.5. Limitaciones de la investigación.....	15
1.5.1. Temporal	15
1.5.2. Espacial	15

1.5.3. Fisiologicos	15
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	23
2.2.1. Estilo de Vida.....	24
2.2.2. Estilo de Vida Saludable.....	25
2.2.3. Aportes Teóricos de Enfermería Nola Pender	
2.3. Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1. Hipótesis general.....	28
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
3. CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación.....	30
3.2. Enfoque de la investigación.....	30
3.3. Tipo de investigación.....	31
3.4. Diseño de la investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo.....	32
3.6. Variables y operacionalización.....	33
3.6.1. Variable Estilo de Vida.....	33
3.6.2. Variable Estado Nutricional del Adulto Mayor.....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1. Técnica.....	36
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	36

3.7.3. Validación	37
3.7.4. Confiabilidad.....	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos	39
4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	41
4.1.1. Análisis Descriptivo de los Resultados.....	49
4.1.2 Prueba de Hipótesis General.....	52
4.1.3 Discusión de Resultados.....	57
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusión.....	60
5.2 Recomendaciones.....	61
REFERENCIAS	
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	67
Anexo 2: Instrumentos.....	70
Anexo 3: Confiabilidad del Instrumento	72
Anexo 4: Aprobacion del Comité de Etica	74
Anexo 5: <u>Formato de Consentimiento Informado.....</u>	<u>75</u>
Anexo 6: <u>Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....</u>	<u>76</u>
Anexo 7: <u>Informe del asesor de turniting.....</u>	<u>77</u>

RESUMEN

El presente proyecto de investigación abordó el problema de la incidencia de los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor. **Objetivo:** establecer la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en la población adulto mayor, como parte del estudio que se realizó en la búsqueda de soluciones desde el campo de la enfermería a los cuidados que requiere la población al llegar a la etapa de la vejez. **Material y Métodos:** Se aplicó instrumentos de investigación estandarizado y adaptado del cuestionario de Estilo de vida de Walker, Sechris y Pender y las mediciones antropométricas para el estado nutricional a 60 adultos mayores con los criterios de inclusión y exclusión determinados. El tipo de investigación es descriptivo correlacional de corte transversal, enfoque cuantitativo aplicándose el método hipotético deductivo. **Resultados:** existe una correlación buena entre las variables e inversa según la correlación de Pearson que fue $-0,487$. **Conclusiones:** Según los resultados obtenidos se concluye que si existe una relación buena entre el estilo de vida y estado nutricional y es la adecuada en su mayoría de adultos mayores del albergue Casa de Todos

Palabras claves: adulto mayor, estado nutricional, estilo de vida.

ABSTRACT

This research project addressed the problem of the incidence of lifestyles and the nutritional status of the elderly. **Objective:** to establish the relationship that exists between lifestyle and nutritional status in the elderly population, as part of the study that was carried out in the search for solutions from the field of nursing to the care that the population requires when reaching the stage of old age. **Material and Methods:** Standardized and adapted research instruments from the Walker, Sechris and Pender Lifestyle questionnaire and anthropometric measurements for nutritional status were applied to 60 older adults with the inclusion and exclusion criteria determined. The type of research is descriptive correlational cross-sectional, quantitative approach applying the hypothetical-deductive method. **Results:** there is a good correlation between the variables and an inverse correlation according to Pearson's correlation, which was $-.487$. **Conclusions:** According to the results obtained, it is concluded that there is a good relationship between lifestyle and nutritional status and it is adequate for the majority of older adults from the Casa de Todos shelter.

Keywords: older adult, nutritional status, lifestyle.

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años el hombre incorpora cada vez más nuevos recursos a utilizar en su vida cotidiana, desde la alimentación hasta las condiciones de salud y tecnología. Surgieron entonces factores que condicionaron el bienestar y las condiciones de desarrollo humano cuyo impacto cambió los modelos de consumo y modos de vida cuyo impacto se refleja en las estadísticas sobre la situación de la salud. Estos nuevos factores han redefinido conceptos de salud preventiva y se han asociado a patologías y enfermedades de la globalización como por ejemplo la diabetes, el asma entre otras enfermedades, así como el impacto de la tecnología en la salud entre algunos casos se puede mencionar el televisor a color en los hábitos de estudio, el consumo de alimentos elaborados industrialmente o el uso excesivo de smartphones en la visión y costumbres alimenticias asociadas al estrés y la dependencia. Es tal el impacto que, al año, asegura la OMS, el estilo de vida no saludable es el causante más importante de millones de muertes en el planeta. (1).

De los factores asociados a grandes problemas de salud en nuestros tiempos se considera el más influyente el relacionado con la alimentación. La malnutrición por ejemplo, que abarca la incidencia de la desnutrición y sus consecuencias como el retraso del crecimiento, la insuficiencia ponderal, los desequilibrios de minerales y vitaminas, la obesidad, el sobrepeso, las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación, esta última, afecta directamente a 1900 millones de adultos que tienen problemas con el sobrepeso o tienen la condición de obesos, mientras que un importante cifra de 462 millones de personas poseen insuficiencia ponderal. (2)

Aun lado al panorama del impacto de los hábitos alimenticios y su relación con las enfermedades no transmisibles (ENT), otros problemas de salud relacionados con el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el consumo de tabaco y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT. Es un panorama poco alentador que se complicó aún más con la pandemia del Covid-19 y sus variantes que han confinado a millones de personas y modificado sus hábitos impulsando el sedentarismo y la malnutrición. La perspectiva no es nada alentadora ya que las ENT afectan de manera desequilibrada a los países de ingresos bajos y medianos donde ocurren más del 75% de los decesos, aproximadamente 32 millones de muertes por ENT en países pobres. (3).

Estas enfermedades implican inclusive una fuerte inversión en salud preventiva y acciones para mitigar la expansión de estas enfermedades. (4).

En el caso de los adultos mayores quienes durante su juventud y adolescencia previa estuvieron sometidos a prácticas no saludables de alimentación se convirtieron en personas con un alto riesgo de padecer ENT. Uno de los riesgos para la salud de los ancianos es la desnutrición y la pérdida de grasa corporal está asociada a la pérdida de masa magra y es uno de los problemas nutricionales más importantes en los ancianos. Así mismo la desnutrición se encuentra asociada, con el deterioro cognitivo, alteración en el metabolismo de los fármacos, descenso de la máxima capacidad respiratoria, retardo en la cicatrización de heridas o aparición de úlceras por hiperpresión, alteraciones del sistema inmunológico sarcopenia, osteopenia entre otras. (5)

Es posible que los estilos de vida practicados en etapas tempranas de la vida influyan en el desarrollo de las ENT y enfermedades asociadas con la malnutrición. Cuando el consumo y el gasto energético están desequilibrados, el estado nutricional se reduce por exceso o deficiencia, con repercusiones en la salud personal. En definitiva, el

estado nutricional de este grupo de edad depende del nivel nutricional que hayan tenido a lo largo de su vida. (6).

En el Perú existe poca información sobre el estado nutricional del adulto mayor, En un informe del 2020 sobre la población adulta del Perú el Instituto Nacional de la Salud (INS) informó que según el índice de masa corporal un 38,7% de la población adulta se encuentra con sobrepeso y un 26% con obesidad, además de un 0,7 % con delgadez. (7).

Para la población adulta hasta los 59 años según estos datos se encuentran en un riesgo alto de sufrir enfermedades asociadas con la malnutrición y ese riesgo aumenta cuando llegan a la etapa de la vejez. Por ejemplo, el riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular según el informe del INS se incrementa con la edad a partir de los 30 años, en riesgo muy alto sufre incrementos de hasta un 56 % de la población etaria de 40 a 49 años y en un 56,1 % para el grupo etario de 50 a 59 años (8).

Los adultos mayores del Perú que tienen sobrepeso representan un 21,6%, con un IMC igual o mayor a 25 Kg/m² y los adultos mayores con obesidad representan un 12,4% quiere decir que tenían un IMC mayor de 30 Kg/m². La prevalencia según regiones fueron en la Costa 30,8%, Sierra 14,2% Lima metropolitana 21,9%. Al tomar en cuenta el género del adulto mayor la prevalencia de sobrepeso fue igual tanto para mujeres como para varones, por otro lado, la obesidad en las mujeres tuvo un 16,1% y los varones 8,5%. (9)

En consecuencia, los cuidados proporcionados desde la atención especializada y desde la profesión de la enfermería contribuye a mejorar las condiciones de vida del adulto mayor siempre y cuando se efectúe un buen diagnóstico de las condiciones de nutrición del paciente y con la información obtenida ejecutar un trabajo técnico y planificado. En los próximos años se estima que la población de adultos mayores del Perú sufrirá un importante incremento y el cuidado de las personas mayores, una vez una

obligación familiar, es hoy responsabilidad de muy diferentes clases sociales debido a los cambios que se están produciendo en familias cada vez más fragmentadas y los cambios en el mundo del trabajo, que exigen mayor tiempo y dedicación. (10).

Por lo que es necesario que el profesional de enfermería comprenda el rol que juega en este equilibrio entre los estilos de vida y el estado de nutrición en el cuidado del adulto mayor en el Perú para contribuir con la calidad de vida y la salud de la población.

En ese sentido, es necesario poner en evidencia la correlación que existe entre los estilos de vida, en sus dos dimensiones que son los estilos de vida favorables y los estilos de vida no favorables, y el estado nutricional del adulto mayor en el albergue Casa de Todos Palomino 2022 para contribuir con el conocimiento sobre esta problemática relacionada con la profesión y con la calidad de vida del adulto mayor en el Perú.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de relación entre la dimensión estilo de vida favorable con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022?

¿Cuál es el nivel de relación entre la dimensión estilo de vida no favorable con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de relación entre el estilo de vida con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de relación entre la dimensión estilo de vida favorable con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.

Determinar el nivel de relación entre la dimensión estilo de vida no favorable con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio utilizará evidencia científica obtenida sistemáticamente que se podrá analizar y contrastar con los conocimientos teóricos para poder interpretar los resultados de la recolección de datos y de esta manera establecer relaciones entre estos dos fenómenos estilo de vida y estado nutricional que interactúan en nuestro ámbito laboral de enfermería y del cuidado del adulto mayor.

El análisis de los resultados proporciona información valiosa al campo de la salud y de la enfermería estableciendo la situación del estado del arte en el que se encuentra el cuidado del adulto mayor y sus perspectivas. Se apoya en instrumentos validados que permitirán el establecimiento de medidas científicas para determinar procedimientos sustentados con investigaciones que permitan prevenir riesgos en la salud de los adultos mayores originados por estilos de vida poco favorables.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la investigación que es aplicada y de enfoque cuantitativo utilizará los métodos clásicos del conocimiento científico para abordar una problemática emergente y encontrar respuestas a las grandes preguntas que se plantean a la hora de evaluar la correlación entre el estilo de vida y el estado de la nutrición de los adultos mayores.

Por ello, en este estudio requiere reunir datos importantes y verídicos que aporten a dilucidar los problemas de salud relacionados con el estilo de vida y su influencia en la nutrición como factor de las condiciones de vida de la vejez. De esta manera contribuye a mejorar la ciencia del cuidado del adulto mayor, su calidad de vida y desarrollar propuestas que contribuyan con el desarrollo profesional de la enfermería.

1.4.3. Práctica

El propósito de este estudio por comprender la importancia de los procedimientos para el cuidado del adulto mayor y explicar las relaciones entre los estilos de vida con los factores que influyen en la vejez y que se considera de interés social y económico para la

sociedad peruana. El resultado de este estudio permitirá una visión realista de las condiciones que tiene el cuidado del adulto mayor en instituciones dedicadas a su cuidado y con ello proporcionar información comprobada para el aseguramiento de la calidad en la atención de salud de la población de los adultos mayores.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo que comprende el estudio es de corte transversal, para la entrega de los avances se tuvo un corto plazo,

1.5.2. Espacial

El estudio se realizó en la provincia de Lima, distrito de Cercado de Lima en el albergue Casa de Todos Palomino, encontrándose muy distante a mi domicilio.

1.5.3. Aspectos fisiológicos

Para el estudio con los adultos mayores se requirió mayor apoyo ya que algunos de ellos tienen discapacidad auditiva y/o visual,

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

En Argentina el 2019, Candelaria et al. (11) desarrolló un estudio descriptivo, longitudinal y transversal desde mayo de 2018 a mayo del 2019 para “establecer las características del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores con diagnóstico de ERC en etapas iniciales de la enfermedad”. Con una muestra de 109 personas, aplicando los criterios de inclusión y exclusión en el proceso de selección y utilizando métodos de estadística descriptiva e inferencial con los datos obtenidos de los pacientes se obtuvieron como resultados la existencia en mayor frecuencia el sedentarismo en un 77,1 %, en segundo lugar, por la dieta inadecuada con un 54,6 % y el consumo de medicamentos no esteroideos o AINES con un 44%. Asimismo, se encontró que los pacientes con peso normal son un 43.1 %, los que tienen sobrepeso son un 35.8 %, y, por último, los obesos con un 19,3 % con lo que el porcentaje de pacientes con mala nutrición representa el 54.1 %. De esta forma se categorizó los estilos de vida inadecuados que se relacionan con esta dolencia prevaleciendo de acuerdo a los resultados el sedentarismo, la dieta inadecuada y el consumo de AINES, incluyéndose como factor la mala nutrición por exceso; se demostró la existencia de una relación significativa entre la dieta y el estadio de la enfermedad. (11)

En Ecuador el 2017, Ayala (12), en su investigación titulado Relación entre el Estado Nutricional y los Estilos de Vida en Adultos Mayores del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de Quito se tomó como muestra a 60 pacientes aplicando el MNA (Mini Nutrition Assesment) y la encuesta de estilos de vida (escala de FUMAT)

para “establecer la relación significativa entre las variables de estudio” obteniendo los siguientes resultados: El MNA ubicó al 38,3 % de la muestra en un estado nutricional normal y al 61,7 % en un riesgo de malnutrición; y la escala de FUMAT arrojó como resultado que el 73,3 % de la población de encuestados poseen un estilo de vida inadecuados. Se estableció una relación significativa con el estado nutricional con los pacientes que tienen un estilo de vida inadecuado. (12)

En Ecuador el 2018, Guaján (13) realizó una investigación titulada Relación entre el Estado Nutricional y Estilos de Vida en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 que reciben Atención en el Centro de Salud de San Roque, Cantón Antonio Ante efectuado en el año 2018. Esta investigación planteó como objetivo científico “determinar la relación entre el estado nutricional y estilos de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2”. El estudio fue de tipo descriptivo no experimental, cuantitativo correlacional transversal encuestándose a 62 adultos que se atendían en el Centro de salud de San Roque cumpliendo con los rasgos de inclusión estadística. Se utilizó el cuestionario IMEVID para establecer los estilos de vida; en cuanto a la evaluación nutricional antropométrica es utilizó como indicador el índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de la cintura (CC). Como resultado se encontró que presentan el 30 % presenta sobrepeso, y un 39 % presenta obesidad. Según el cuestionario IMEVID se encontró que un 45% practica estilos de vida poco saludable. No se detectó relación con el indicador glicemia postprandial, pero se demostró que existe relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional concluyéndose que los estilos de vida poco saludables presentan riesgo a desarrollar complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 derivado de una mal nutrición. (13)

En Chile el 2019, Barrón, Rodríguez y Chavarría (14), publicaron un estudio cuantitativo, transversal realizado con en 183 adultos mayores para “determinar estado nutricional, niveles de actividad física, hábitos alimentarios, y su correlación con el estilo de vida del adulto mayor que pertenecen a tres colectivos de la comunidad de Chillán”. Se utilizó las Guías Alimentarias (GABAS) para evaluar los hábitos alimentarios y la actividad física, para la evaluación del estado nutricional se aplicó como instrumento la determinación del IMC y antropometría y en el caso del estilo de vida su utilizó el cuestionario FANTASTICO. Se analizaron los datos con la aplicación de estadística descriptiva univariada, bivariada y con la prueba de chi-cuadrado en el programa STATA 12.0 con un margen de error igual a 0,05. El resultado obtenido es el siguiente: un 65% realizaba 3 tiempos de comida y un 32% de los adultos tenían 4 tiempos de comida, el consumo de frutas era de 5 porciones y verduras en un 60% y una porción de lácteos en un 87%, legumbres en un 95% y pescados con un 90%. El 100% de los encuestados practicaba algún tipo de actividad física y el 96% del total de encuestados clasificó entre el estilo de vida bueno y muy bueno. El estado nutricional era, principalmente, según el instrumento aplicado normal con un 52%, relacionándolo con el consumo de leche y lácteos. Se concluye que la participación social del anciano en colectivos organizados de la comunidad se considera una condición importante para proteger la salud y que, consecuentemente, promueve estilos de vida saludables relacionados altamente con un adecuado estado nutricional, la alimentación y la actividad física favoreciendo un envejecimiento saludable o exitoso. (14)

En Ecuador el 2018, Pérez (15) en su investigación “determinar el estado nutricional del adulto Mayor y su funcionalidad familiar”, de enfoque prospectivo, transversal, descriptivo y observacional se encontró que 18 pacientes calificaban su familia como moderadamente disfuncionales, seguida de familias disfuncionales con 8,

mientras que el riesgo de malnutrición estuvo relacionado con familias moderadamente disfuncionales con 50, seguida por familias con moderadamente funcionales con 10. Se detectó que los pacientes que presentaron malnutrición y riesgo de malnutrición se relacionan altamente con el nivel de la disfuncionalidad familiar. Concluye que las expectativas de los adultos mayores en general no son esperanzadoras, pues la tendencia se dirige el estado de malnutrición en el corto y mediano plazo, a menos que se realice una intervención nutricional oportuna. Considera que la presencia del médico familiar es importante en la atención primaria para facilitar la detección precoz de problemas de malnutrición en el adulto mayor. Asimismo, recomienda que la valoración nutricional debe formar parte integral de la evaluación clínica de los pacientes adultos mayores de los 60 años para disminuir los riesgos de morbimortalidad secundarias relacionadas con la malnutrición. (15)

A nivel nacional:

En el 2018, Sandoval (16) realizó una investigación cuyo objetivo fue “establecer la relación existente entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope en el 2017”. Se formuló un diseño de investigación de tipo descriptivo correlacional y se estableció una muestra estadística probabilística de 74 adultos mayores que viven en el Caserío de Fanupe. Para el recojo de información se usó el cuestionario adaptado sobre Estilos de Vida Saludables y el estado nutricional. Se obtuvo como resultado que el 13.5% de los encuestados practican un estilo de vida saludable y la mayoría con 86.5 % practica un estilo de vida no saludable. En cuanto a la valoración nutricional se obtuvo como evidencia que el 75.7% de ancianos encuestados eran delgados, 18.9% en condiciones normales de peso y un 5.4% tenían sobrepeso. Al realizar el análisis de correlación de Spearman se obtuvo una relación altamente

significativa y positiva de 0.643 de significatividad. Como consecuencia se determinó que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y la existencia de relación significativa positiva con la valoración nutricional. (16)

En el 2018, Gálvez y Carrasco (17) realizó un estudio de investigación cuyo objetivo general fue “establecer la relación significativa entre el estado nutricional del adulto mayor y los estilos de vida de los ancianos atendidos en el Hospital II-2 de Tarapoto”. Fue una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva correlacional, no experimental, corte transversal cuya muestra fue de 139 adultos. Para el recojo de datos se usó como técnicas la encuesta y la entrevista y como instrumentos la escala de estilo de vida estandarizada y la ficha de valoración nutricional del adulto. Los resultados más relevantes relacionados con los estilos de vida del adulto fue que una mayoría importante del 79.9 % practica un estilo de vida saludable. Al analizar sus dimensiones se obtuvo que un 92.1 % practican estilos de vida saludable relacionados con la autorrealización, un 84,2% con el ítem de manejo del estrés, el 87,1% se relaciona con la alimentación y finalmente un 77% con el ítem de responsabilidad social. Sobre el estado nutricional de la población, los resultados obtenidos fueron normales con un 49.6% de los casos seguido con un 42, 4% en condición de sobrepeso. Las dimensiones de mayor relación con el estado nutricional fueron la alimentación con un ($p = 0.049$) y el manejo de estrés con un ($p = 0.046$). En conclusión, luego de aplicar las pruebas chi cuadrado se concluye que no existe relación entre el estado nutricional del adulto y los estilos de vida. (17)

De igual manera, en el 2018, Pardo y Rodríguez (18) elaboraron una investigación cuantitativa y de diseño descriptivo con el propósito de establecer la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del Pueblo Joven La Unión, sector 7, en Chimbote en el año 2018. La muestra fue de 171 personas de ambos sexos y se

utilizó la escala de estilo de vida la la ficha de valoración nutricional del adulto mayor y la tabla de valoración nutricional según el IMC para adultos mayores de 60 años. Como conclusión de la investigación se determinó que la mayor parte de adultos mayores del Pueblo Joven La Unión practica un estilo de vida no saludable y en menor proporción un estilo de vida saludable. Sobre el estado nutricional de los adultos mayores se determinó que casi la mitad de los adultos mayores tiene un estado nutricional normal; un porcentaje menor presenta condición de delgadez, casi la cuarta parte presenta la condición de sobrepeso y en el caso de la condición de obesidad un porcentaje muy pequeño. Existe una relación entre estilo de vida no saludable en mayor porcentaje con el estado nutricional normal y los adultos con estilo de vida saludable presentan una relación significativa con la condición normal y delgadez. (18)

En 2018, Mamani (19) realizó un estudio para “determinar la relación existente entre el estado nutricional y los estilos de vida del Adulto Mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 en Coata.” El tipo de investigación fue descriptivo correlacional con diseño transversal y la muestra lo constituyó 119 personas que fueron seleccionadas por muestreo probabilístico y tipo aleatorio simple sistemático. Los instrumentos de investigación seleccionados fueron: la Ficha de Evaluación Nutricional para Adultos Mayores que se muestra en la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor del 2013 proporcionado por el Ministerio de Salud para la atención del adulto mayor en los centros de salud del Perú y el cuestionario denominado Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por Díaz R; Delgado R; y Reyna E. Con los que se obtuvieron los siguientes resultados: la mayoría de las personas encuestadas en un 63.03 % tienen un estilo de vida no saludable y un 36.97 % presentaron estilo de vida saludable. Para el caso del estado nutricional 65 personas (54,6%) se ubica en estado nutricional alterado, de ellos un 30,3% muestra un

estado de delgadez, un importante 12.45 % muestra sobrepeso y un 7.56% presenta estado de obesidad. Unos 54 adultos mayores presentan el estado nutricional normal que representa el 45.4 % del total. Se concluye que si existe relación importante y positiva entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud I – 3 de Coata, comprobado con la prueba estadística de Chi cuadrado cuyo nivel de significancia fue de $p=0.0001$. (19)

Asimismo, Díaz (20) en el 2017, realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional, transversal para “establecer la relación entre el estado nutricional del adulto mayor y el estilo de vida de la cartera del Adulto y Adulto Mayor en Essalud” con una muestra de 180 pacientes adultos que fueron encuestados. Se utilizaron dos instrumentos para recopilar datos: la escala del estilo de vida y la ficha de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor de 60 años a más estableciendo lo siguiente: mayoritariamente los adultos mayores del grupo de estudio poseen un estilo de vida no saludable. A partir de analizar las dimensiones del estilo de vida resultó que el crecimiento espiritual y la actividad física son los mayores indicadores de conducta saludable. Refiriéndose al estado nutricional casi la mitad de los encuestados tienen un estado nutricional alterado que va entre el sobrepeso, la obesidad y delgadez en menor proporción. Del estudio se concluye que no existe una relación proporcional entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores de la Cartera del Adulto y Adulto Mayor de Essalud; sin embargo, el análisis realizado según el sexo en el caso de los hombres si existe una relación altamente significativa. (20)

Últimamente, Tantalean (21) en el 2020 presentó un estudio con el objeto de la “determinación de la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el AA. HH. La Victoria del distrito de la Banda de Shilcayo”. De carácter no

experimental, de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal, seleccionándose a 40 personas adultos mayores para la aplicación de la Escala de Estilo de Vida, creada por autoría de Walker, Sechrist y Pender en 1990 y adaptado por las licenciadas en Enfermería Díaz; Delgado y Reyna en el año 2010. Los resultados de las encuestas mostraron que un 85 % de los encuestados practican el estilo de vida no saludable y una minoría importante, 15 %, practican un estilo de vida saludable. Del mismo modo, un 57,5% de los sujetos de estudio mostraron un estado nutricional inadecuado, de este porcentaje un 27,5% se encuentra en condición de delgadez, un 20% presenta condición de sobrepeso y el 10% restante muestra un índice de obesidad. El 42,5% los adultos mayores en estudio se encontraban con un peso ideal o normal. Analizando en la dimensión actividad y ejercicio arrojó como resultado que un 24 % de los encuestados no tenían conductas relacionadas con un estilo de vida saludable y en la dimensión de alimentación y sus resultados, encontró que un 28 % practica el estilo de vida no saludable. Para la dimensión de apoyo interpersonal solo un 16.0 % no poseen buenos estilos de vida saludables y con respecto a. la dimensión manejo del estrés se obtuvo un 33.3% de encuestados con estilo de vida saludable De estos datos concluye que existe una relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores según el coeficiente de correlación aplicado. (21)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estilo de vida.

La conceptualización de un término como lo es estilo de vida tiene diferentes enfoques que se reproducen desde la complejidad del ser humano y de su interacción con el mundo, la sociedad y su dinámica sistémica. Desde la versión de la OMS que lo define en el glosario de la promoción de la salud como una forma de vivir fundamentada en

comportamientos identificables y repetitivos, determinados por una serie de factores que interaccionan entre los rasgos personales e individuales, las interacciones sociales y las condiciones socioeconómicas de vida y el contexto ambiental. (22). Esto significa que los estilos de vida se asocian con factores condicionantes como son el nivel de los ingresos económicos, patrones de consumo, estatus social, acceso a servicios básicos, educación y sus relaciones sociales entre otros factores que modelan la conducta denominada estilo de vida.

De hecho, las ciencias sociales han contribuido firmemente a clarificar el concepto desde lo complejo del ser humano. Por ejemplo, desde el campo de la psicología Weber lo ha relacionado con la valoración positiva o negativa de un complejo de la personalidad, el honor, la aceptación. Esa relación asociada a aspectos holísticos de la sociedad cambiaría desde los años 70 cuando se vincula el estilo de vida con problemas de salud y enfermedades relacionadas con el uso y abuso de estupefacientes y productos de consumo masivo. Álvarez lo relaciona el concepto de estilo de vida con determinados factores de riesgo que desde 1950 comienzan a manifestarse en la sociedad postguerra. (23)

Cockerham define los estilos de vida relacionados con la salud como patrones de comportamiento colectivos de salud, estos se organizan desde diferentes elecciones que realizan los seres humanos y se muestran subordinados por las condiciones de vida que les propone el contexto en el que se desarrollan. Aquí podemos apreciar que se propone una relación entre variables como se considera a las opciones de vida (life choices) y las oportunidades de vida (life chances) que fue una propuesta originaria de Weber en su teoría sobre estilos de vida (24). Está en relación con las condiciones en que socialmente se desenvuelve el individuo desde su estatus económico que le permite acceder a una

mejor alimentación por ejemplo o inclusive otras variables como protección social, género, etnia inclusive.

2.2.2. Estilo de vida saludable.

Una dimensión del estilo de vida correspondiente al estado óptimo e ideal de bienestar corresponde con el concepto de estilo de vida saludable. Desde que se comienza a vincular con la preocupación por las condiciones de salud debido al incremento progresivo de enfermedades relacionadas con modelos de consumo y productos de consumo masivo surge esta tendencia a vincular la salud y los estilos de vida. En ese sentido es importante conocer que en 1974 Marc Lalonde desarrolló un modelo holístico de la salud donde considera 4 determinantes de la salud de la comunidad: biología, medio ambiente, sistema de asistencia sanitaria y estilos de vida y conductas de salud. Esta relación entre estilo de vida y las conductas saludables cobra importancia a medida que la OMS y la idea de la prevención de enfermedades comienzan a destacar en los últimos tiempos.

En ese sentido Vargas define el estilo de vida saludable como una serie de comportamientos que disminuyen el riesgo de enfermar (25). Esas conductas de salud abarcan una serie de acciones que van desde, por ejemplo, una alimentación saludable en cantidad y calidad, la higiene personal, el consumo de otras drogas, el control de tensiones y emociones negativas, la práctica de actividad física y el entorno social saludable. Lo cual en relación al cuidado de la salud del adulto mayor se toma hoy con mayor incidencia en diversos estudios que consideran componentes a tomar en cuenta en la evaluación de condiciones prevalentes para el desarrollo de modelos de atención

2.2.3. Aportes Teóricos de Enfermería (Nola Pender)

Frente a los problemas de salud surgieron propuestas que diera con las respuestas a la forma en que las personas optan decisiones que tienen consecuencias en el cuidado de su propia salud. Uno de estos modelos es el denominado Modelo de promoción de salud (MPS) de Nola Pender, quien “enfatisa el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr”. (26).

Este modelo se plantea relaciones y dimensiones que tienen lugar en las conductas modeladoras de la salud con el fin de generar una promoción de conductas positivas y acciones desde el campo profesional. Considera dimensiones como las características personales y experiencias, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta. En ese sentido, el MPS plantea que “las personas tienen la capacidad de autoconciencia reflexiva incluyendo la valoración de sus propias competencias dado que los individuos buscan regular su conducta en forma activa”. (27). Pender (28) indica la existencia de características y experiencias individuales que tienen un impacto en las acciones de la salud, como la conducta previa relacionada porque sostiene, es más probable que la persona asuma un compromiso con la conducta promotora de salud si ha convertido esas acciones en un hábito o lo practicó esporádicamente, esta característica es importante de considerar puesto que cuando sea adulto mayor poseerá una conducta activa en la vejez.

2.2.4. Estado nutricional.

La nutrición en las etapas del desarrollo humano requiere de condiciones necesarias para desarrollar sus actividades con normalidad. Según el Ministerio de Salud

“es la situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su nutrición, su régimen alimentario, su estilo de vida, entre otros factores relacionados al proceso de envejecimiento”. (29). En este análisis corresponde determinar la condición en el que se encuentra el adulto mayor frente a los índices de obesidad, sobrepeso o desnutrición tomando en cuenta ciertos factores establecidos previamente como ideales o normales.

El estado nutricional se establece con una valoración antropométrica que contiene información del peso, la talla, el índice de masa corporal y el perímetro abdominal usualmente se obtiene la información utilizando fichas de valoración nutricional para determinar el riesgo de malnutrición. (30). Es posible que la antropometría estime indirectamente las reservas de proteínas somáticas y de grasas, al medir e interpretar los resultados antropométricos con los criterios de clasificación nutricional establecidos. (31). Por otra parte, este método es el más utilizado en el análisis y control médico del adulto mayor cuando asiste a su control o su atención periódica en los centros de atención del adulto mayor o residencias. Las medidas antropométricas son útiles para la calificación del estado nutricional, son fáciles de aplicar y de poco costo para su uso en las poblaciones de adultos mayores ambulantes, sanos y sin deformidades.

Es importante entender que el conocer el estado nutricional de la población implica el establecimiento de políticas de prevención de la salud por cuanto en diversos estudios de salud preventiva se ha determinado una implicancia importante en el tratamiento de enfermedades o en la atención de los pacientes, para poder obtener un pronóstico y poder intervenir en su desarrollo e impedir complicaciones o agravamiento de las condiciones de salud. Asimismo, se puede definir el estado nutricional “es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y la relación con sus demandas nutritivas,

debiendo permitir la utilización de nutrientes mantener las reservas y compensar las pérdidas.” (32). Tomando en cuenta el proceso de envejecimiento, el control de las condiciones de nutrición es un asunto de salud a tomar en cuenta en la atención del adulto mayor.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.

Hi: “a un deficiente estilo de vida, mayor es la deficiencia del estado nutricional”

Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022

Ho: “el estilo de vida no es una variable predictora que se relaciona con el estado nutricional del adulto mayor”

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión estilo de vida favorable con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.

Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión estilo de vida favorable con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión estilo de vida no favorable con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.

Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión estilo de vida favorable con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente estudio de investigación utilizaremos el método hipotético-deductivo que toma como punto de partida la formulación de hipótesis a ser contrastadas con la realidad objetiva. De comprobarse dichas hipótesis son contrastadas con exámenes complementarios por lo que requieren de una alta rigurosidad en su ejecución. Asimismo, el método inductivo- deductivo porque se considera que el razonamiento lógico y científico parte de la observación de casos particulares para la obtención de datos específicos que determine condiciones generales de los sucesos o generalizaciones. A partir de las conclusiones se establecerán nuevas formas de explicar los sucesos observados implicando la construcción de nuevos conocimientos científicos sobre una base empírica sustentada. (17).

3.2. Enfoque de la investigación

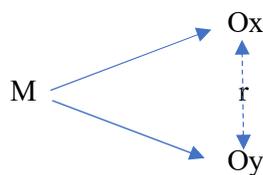
El enfoque de la investigación es cuantitativo por cuanto a través de un análisis estadístico y de la recolección de datos empíricos se comprobará la validez de las hipótesis de trabajo. Siguiendo el esquema de organización de la investigación cuantitativa se determina finalmente conclusiones a partir del componente matemático y estadístico que fundamenta las conclusiones obtenidas con los instrumentos y con las técnicas seleccionadas con este fin. (14).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo investigación descriptiva correlacional porque pretende especificar el comportamiento, las características, los parámetros, las propiedades, y los perfiles de personas, objetos, comunidades, grupos, procesos, o cualquier otro fenómeno. La observación y el recojo de evidencias nos proporciona una visión del estado de las cosas o del fenómeno en su propio contexto de desarrollo en un análisis situacional utilizando los instrumentos necesarios. Gracias a esta investigación se conocerá la relación entre variables en un contexto específico de desarrollo, consecuentemente proporcionará una visión del estado situacional de la asociación de estas variables. (25).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio será observacional, descriptivo, de nivel o alcance correlacional, de corte transversal, porque se estudiará y recolectará información de la población en un determinado instante del tiempo.



Donde

- M= representa la muestra de estudio
- O= representa la muestra u objeto de estudio
- Ox= estilo de vida.
- Oy= estado nutricional del adulto mayor
- r = representa la relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará constituida por los adultos mayores que son atendidos en el albergue Casa de Todos que son 60 personas.

Muestra:

Debido a que la población es pequeña se considerará a toda la población de estudio que son en total 60 adultos mayores.

Muestreo:

La técnica de muestreo para obtención de la muestra será no probabilística y se tomará las unidades de estudio de forma intencional o por convicción.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años.
- Adultos que se encuentren dispuestos a participar del estudio previa suscripción del consentimiento informado.
- Adultos mayores que pertenecen por 1 año en el albergue.
- Adultos mayores orientados en tiempo espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que se encuentren con afecciones que les impidan responder con coherencia al test.
- Adultos mayores que no se encuentren dispuestos a participar del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Estilo de Vida (EV)

V2: Estado nutricional del adulto mayor (ENAM)

3.6.1. Variable estilo de vida (EV)

Definición conceptual:

Se define como la forma de vida fundamentada en patrones de comportamiento identificables, que son determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Definición operacional:

Son las actividades y comportamientos regulares que los adultos mayores practican en el ejercicio de su vida cotidiana en el contexto social donde se desenvuelven. Su valoración se obtiene a través de la aplicación de un cuestionario.

3.6.2. Variable estado nutricional del adulto mayor (ENAM)

Definición conceptual:

Se define como la situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su nutrición, su régimen alimentario, su estilo de vida, entre otros factores relacionados al proceso de envejecimiento (13).

Definición operacional:

Es el nivel de las condiciones nutricionales del sujeto considerando factores antropométricos el cual será medido a mediante utilizando un instrumento validado por el MINSA para determinar las condiciones de delgadez, normalidad, sobrepeso y obesidad.

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V1 Estilo de Vida	Son las actividades y comportamientos regulares que los adultos mayores practican en el ejercicio de su vida cotidiana en el contexto social donde se desenvuelven. Su valoración se obtiene a través de la aplicación de un cuestionario.	Estilo de vida saludables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación ▪ Actividad y ejercicio ▪ Manejo de estrés ▪ Apoyo interpersonal ▪ Autorrealización ▪ Responsabilidades en salud 	Nominal	Estilo de vida Saludable (75 a 100 pts) Estilo de vida No Saludable (25 a 74 pts)
		Estilo de vida no saludables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mala alimentación. ▪ Alteración del sueño ▪ Mal estado de higiene ▪ Poca actividad física ▪ Malas relaciones interpersonales. ▪ Consumo de alcohol y tabaco 		
V2 Estado Nutricional	Es el nivel de las condiciones nutricionales del sujeto considerando factores antropométricos el cual será medido a mediante utilizando un instrumento validado por el MINSA para determinar las condiciones de delgadez, normalidad, sobrepeso y obesidad.	Medidas antropométricas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rangos de antropometría ▪ Peso ▪ Talla ▪ Índice de Masa Corporal ▪ Perímetro abdominal 	Ordinal	Clasificación según IMC IMC \leq 23,0 delgadez IMC $>$ 23 a $<$ 28 normal IMC \geq 28 a $<$ 32 sobrepeso IMC \geq 32 obesidad Valores del PAB Bajo $<$ 94 cm Alto \geq 94 cm Muy alto \geq 102 cm

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se aplicará para la recolección de los datos de la variable estilo de vida será la encuesta con el fin de obtener los datos objetivamente de un modo eficaz y con relativa rapidez. De acuerdo a diversos estudios es una técnica que es utilizada frecuentemente en estudios relacionados con temas de salud y que en el caso de la variable a analizar presenta estándares y estructuras definidas para extraer datos de una muestra representativa estadísticamente validada.

En el caso de la variable estado nutricional se utilizarán procedimientos estandarizados de valoración mediante la toma de datos específicos como el peso, la talla y otras medidas antropométricas que incluyen el Índice de Masa Corporal (IMC) y el perímetro abdominal (PAB). Esos datos son recopilados en una base de datos y luego de efectuar los cálculos correspondientes lo que puede determinar el riesgo de comorbilidad asociando los valores del IMC y PAB.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Escala para Medir el Estilo De Vida del Adulto Mayor (EMEVENAM)

El cuestionario proviene del estudio que Siesquen (16) realizó en el 2017 que es una adaptación del cuestionario de Estilo de Vida Saludable de Walker, Sechrist y Pender y validado por el juicio de 3 expertos. Este cuestionario incluye entradas para la

recolección de los datos necesarios para establecer antropométricamente el estado nutricional del adulto mayor entrevistado a saber: peso, talla, IMC y PAB. Los parámetros considerados en la medición antropométrica se basan en el IMC en la siguiente escala de valoración: 23 a 28 Normal, 19 a 23 Delgadez, 28 a 32 Sobrepeso y más de 32 Obesidad

Su estructura se compone de 25 preguntas divididas en 2 dimensiones: 2 preguntas se relacionan con el Estilos de vida no favorable. Dividido en secciones que representan los indicadores a medir como Alimentación desde el ítem 1 al 6, Actividad y ejercicio físico desde el ítem 7 al 8, Manejo de estrés desde el ítem 9 al 12, apoyo interpersonal desde el ítem 13 al 16, Autorrealización desde el ítem 17 al 19 y Responsabilidades en salud desde el ítem 20 al 25. Los valores que se pueden asignar corresponden a una escala de Likert.

3.7.3. Validación

Escala para Medir el Estilo De Vida y el Estado Nutricional del Adulto Mayor (EMEVENAM)

La validación fue realizada por el autor Sandoval (16), quien ejecutó un proceso muy estricto de validación de este instrumento a través del juicio de expertos, aunque mantiene la estructura de la Escala de Vida Saludable original y validada por varios estudios, el autor de la adaptación posteriormente se aplicó una prueba piloto convalidando lo afirmado por los expertos. (VER ANEXOS)

3.7.4. Confiabilidad

Escala para Medir el Estilo De Vida y el Estado Nutricional del Adulto Mayor (EMEVENAM)

En los estudios de investigación de Siesquen (16) realizaron pruebas piloto para comprobar la confiabilidad de este instrumento mediante la técnica de alfa de Cronbach, logrando un coeficiente de 0.803, donde 0 es nulo y 1 es altamente confiable lo cual demuestra que el instrumento posee una muy buena confiabilidad que se corrobora en el presente estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Se cumplió con las diligencias de autorización con las autoridades de la Casa Albergue Casa para Todos ubicado en la Urbanización Palomino que es administrado por la Beneficencia de Lima y se coordinó previamente con el personal y la jefatura para establecer los días en que se procedió con el trabajo de campo y la aplicación del instrumento de investigación.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se realizó en el mes de febrero del presente año, en la mañana durante la rutina de control de la salud del adulto mayor. La encuesta lo realizó la investigadora con la colaboración del personal del albergue que se encuentre disponible en coordinación con los administradores del centro albergue del adulto mayor. Se le explicó el objetivo del estudio con claridad y luego de firmar el consentimiento informado que autoriza al adulto mayor a participar en dicha investigación. La aplicación del instrumento a la muestra

seleccionada tomó unos 30 a 45 minutos y al terminar la recogida de los datos se procedió a codificar cada una de las encuestas realizadas para organizar la siguiente fase.

Plan de análisis

Los datos recolectados se trasladaron en una base de datos en SPSS procediendo a ejecutar los análisis de confiabilidad y de estadística descriptiva. Se ejecutó la programación estadística necesaria para generar las tablas de frecuencia, los histogramas y gráficos estadísticos. Basados en las cualidades de la base de datos se procederá a utilizar las pruebas de correlación Pearson. De ser necesario se procede a ejecutar pruebas adicionales para corroborar la validez de los datos y sus características y la prueba de Tau o la correlación de Spearman según el testeo de las variables. Finalmente se genera o contrasta la hipótesis con los valores obtenidos y se interpreta.

3.9. Aspectos éticos

En el estudio se considerará 4 principios de bioética:

Autonomía: Se obtendrá el consentimiento informado verbal y escrito de cada paciente de la investigación.

No maleficencia: No se producirá daños al paciente en el aspecto físico, psicológico, ni moral, y se respetará todas las indicaciones brindadas por la institución que autorizó la investigación. El consentimiento informado se obtendrá con el permiso de cada paciente y la institución. La información recolectada será absolutamente confidencial respetando en todo momento la integridad del adulto mayor.

Justicia: Se respetará y se tratará a todos los pacientes equitativamente sin ningún rechazo ni discriminación alguna. Se procura que en la interacción con el sujeto de investigación los lineamientos de las normas y leyes que salvaguarde los derechos de las personas y sobretodo las condiciones del adulto mayor.

Beneficencia: La investigación beneficiará a los adultos mayores que participen en el estudio proporcionando información valiosa para su atención asimismo como información a tomar en cuenta para un mejor servicio en el albergue permanente Casa para Todos Palomino.

4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de los resultados

Estadísticas demográficas de la muestra.

La muestra lo constituyeron 60 adultos mayores en el albergue Casa Para Todos Palomino, con una media de 71,77 años. La muestra se concentra en un 45% en adultos de entre los 60 y 70 años, un 35% entre los 70 y 80 años, un 18,3 % de adultos entre los 80 y 90 años, y un solo residente con 90 años que representa el 1,7 % de la población analizada.

Tabla 2. Edad de los residentes de Casa para Todos 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	60	2	3,3	3,3	3,3
	61	2	3,3	3,3	6,7
	62	4	6,7	6,7	13,3
	63	2	3,3	3,3	16,7
	64	1	1,7	1,7	18,3
	65	4	6,7	6,7	25,0
	66	1	1,7	1,7	26,7
	67	1	1,7	1,7	28,3
	68	4	6,7	6,7	35,0
	69	6	10,0	10,0	45,0
	70	3	5,0	5,0	50,0
	71	5	8,3	8,3	58,3
	72	1	1,7	1,7	60,0
	73	2	3,3	3,3	63,3
	74	4	6,7	6,7	70,0
	75	2	3,3	3,3	73,3
	77	1	1,7	1,7	75,0
	78	1	1,7	1,7	76,7
	79	2	3,3	3,3	80,0
	80	3	5,0	5,0	85,0
82	2	3,3	3,3	88,3	
83	1	1,7	1,7	90,0	
84	3	5,0	5,0	95,0	

87	1	1,7	1,7	96,7
89	1	1,7	1,7	98,3
90	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

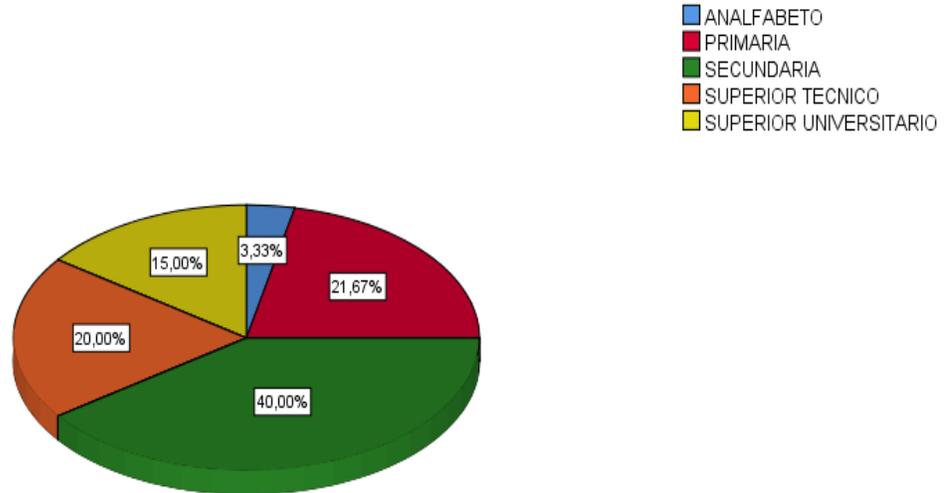
Asimismo, se recogió información sobre el nivel de instrucción de los adultos mayores en Casa para Todos Palomino que se muestra en la Tabla 3. El resultado arroja que la mayoría de los residentes posee nivel de instrucción secundaria en un 40 % del total, seguido de residentes con nivel primaria con un 21,7 %, luego con un 20 % los residentes que poseen nivel de educación superior técnico. Enseguida con un 15 % encontramos a residentes con un nivel de educación superior universitaria y 2 residentes analfabetos que representan el 3,3 % del total.

Tabla 3. Grado de Instrucción de los residentes en Casa para Todos 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ANALFABETO	2	3,3	3,3	3,3
	PRIMARIA	13	21,7	21,7	25,0
	SECUNDARIA	24	40,0	40,0	65,0
	SUPERIOR TECNICO	12	20,0	20,0	85,0
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

En la figura 1 se aprecia la distribución de la población residente en Casa para Todos Palomino según su nivel de instrucción. Entre los niveles de instrucción se encontró que 13 residentes poseen nivel primario de educación, 24 poseen nivel secundario, 12 superior técnico y 9 nivel superior universitario. La distribución mayoritariamente se ubica entre el nivel primaria y secundaria que representan el 61,7 % del total, mientras que el nivel superior representa el 35% del total.

Figura 1. Distribución de la población de la residencia del adulto mayor Casa para Todos Palomino 2022.



Grado De Instrucción De Los Adultos Mayores En Casa De Todos 2022

Determinación del Estilo de Vida según test EMEVANEM.

Confiabilidad interna del test EMEVANEM

Se determinó la consistencia interna del test *EMEVANEM* mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach. Es un método de cálculo del coeficiente de fiabilidad que identifica la fiabilidad como consistencia interna. (1). El coeficiente de la consistencia interna de la escala del instrumento aplicada fue 0,949. La consistencia interna y fiabilidad es muy alta según el rango de confiabilidad del coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla 4. Confiabilidad interna del test *EMEVANEM* según Alfa de Cronbach

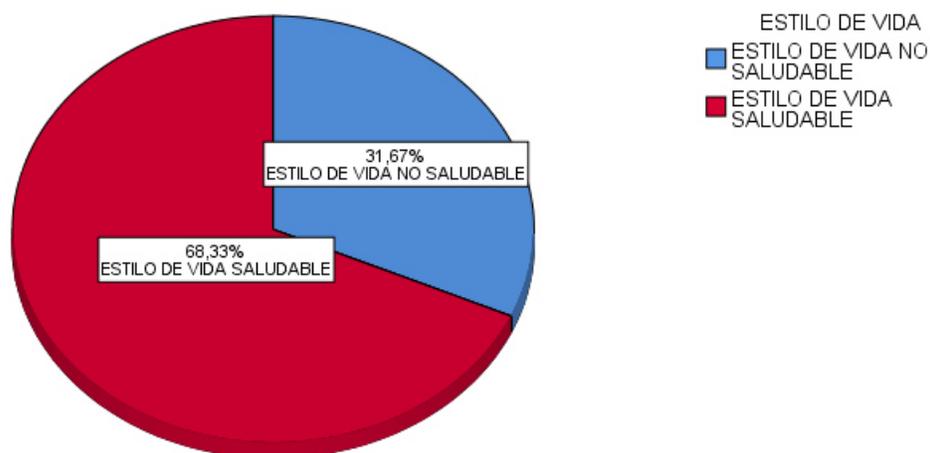
Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,949	25

En la tabla 5 se muestra los resultados del análisis efectuado según la escala de valoración del Estilo de Vida donde los puntajes menores a 75 se consideran como practicantes de un Estilo de vida no saludable y los puntajes iguales o mayores a 75 como personas con un estilo de vida saludable. Se encontró que 19 adultos mayores de 60 años tienen un estilo de vida no saludable que representa un 31,7% del total y 41 adultos mayores de 60 años tienen un estilo de vida saludable.

Tabla 5. Determinación del Estilo de Vida en los adultos mayores en Casa para Todos Palomino 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE	19	31,7	31,7	31,7
	ESTILO DE VIDA SALUDABLE	41	68,3	68,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Figura 2. Determinación del estilo de vida de los adultos mayores de Casa para Todos Palomino según el test EMEVANEM en el año 2022.



Estilo De Vida De Los Adultos Mayores En Casa De Todos Palomino 2022

Descripción de los resultados para determinar el Estado nutricional.

En el presente estudio la determinación del estado nutricional conlleva el análisis del perímetro abdominal que refiere el riesgo de una comorbilidad o el riesgo de enfermedades no transmisibles como lo indica la norma técnica del Ministerio de Salud (2) y principalmente el análisis del Índice de Masa Corporal que determina las condiciones de nutrición del adulto mayor.

Resultados del PAB.

En la tabla 6 se presenta los resultados de la medición del perímetro abdominal de los adultos mayores. Existe una media de 92,58 cm en la muestra que lo ubica en el nivel menos riesgoso o de bajo riesgo a la población de la Casa para Todos Palomino, y el valor más recurrente fue de 93,50 cm que se dio en 6 personas representando el 10% del total de la muestra.

Tabla 6. Resultados medición de PAB en adultos mayores de Casa para Todos 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	68,00	1	1,7	1,7	1,7
	70,00	1	1,7	1,7	3,3
	75,20	1	1,7	1,7	5,0
	76,50	1	1,7	1,7	6,7
	77,20	1	1,7	1,7	8,3
	80,50	1	1,7	1,7	10,0
	82,50	1	1,7	1,7	11,7
	87,60	1	1,7	1,7	13,3
	89,90	1	1,7	1,7	15,0
	90,50	1	1,7	1,7	16,7
	90,80	1	1,7	1,7	18,3
	91,50	4	6,7	6,7	25,0
	91,60	1	1,7	1,7	26,7
	91,70	1	1,7	1,7	28,3
	91,80	2	3,3	3,3	31,7

92,10	1	1,7	1,7	33,3
92,40	1	1,7	1,7	35,0
92,50	3	5,0	5,0	40,0
92,80	4	6,7	6,7	46,7
92,90	1	1,7	1,7	48,3
93,00	2	3,3	3,3	51,7
93,10	1	1,7	1,7	53,3
93,20	1	1,7	1,7	55,0
93,40	1	1,7	1,7	56,7
93,50	6	10,0	10,0	66,7
93,60	1	1,7	1,7	68,3
93,70	1	1,7	1,7	70,0
94,70	1	1,7	1,7	71,7
95,20	1	1,7	1,7	73,3
95,50	1	1,7	1,7	75,0
95,80	1	1,7	1,7	76,7
96,70	1	1,7	1,7	78,3
97,30	1	1,7	1,7	80,0
97,50	1	1,7	1,7	81,7
98,50	1	1,7	1,7	83,3
98,80	2	3,3	3,3	86,7
99,50	1	1,7	1,7	88,3
101,20	2	3,3	3,3	91,7
102,00	1	1,7	1,7	93,3
102,80	2	3,3	3,3	96,7
104,50	1	1,7	1,7	98,3
110,50	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Estos resultados se organizaron en función del género que en este caso la totalidad de los adultos mayores son varones. Por lo que según el Ministerio de Salud tiene asignado tres valores que indican permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta mayor (2), cuyos valores son Bajo para las medidas menores a 94 cm, Alto si se encuentra entre 94 y 101,99 cm. Finalmente muy alto aquellos mayores o iguales de 102 cm. En la tabla 7 presentamos los resultados de la clasificación de los adultos mayores según los resultados de la medición del PAB. La mayoría se encuentra en el nivel bajo con un 70%

de los encuestados, en el nivel de alto riesgo el 21,7% de los encuestados y en riesgo muy alto 5 personas que representan el 8,3% del total. Asimismo, podemos apreciar que 3 de cada 10 encuestados se encuentran en un riesgo alto y muy alto.

Tabla 7. Clasificación según PAB en los adultos mayores de Casa para Todos Palomino 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL	42	70,0	70,0	70,0
	ALTO	13	21,7	21,7	91,7
	MUY ALTO	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Resultados del Índice de Masa Corporal

Los resultados descriptivos de la medición del peso y talla del adulto mayor son los siguientes, la media del IMC es de 25,47, la medida más frecuente es 25 con 9 personas con ese puntaje y representa el .15% del total. El mínimo valor fue 16 y el máximo fue de 6, además se puede observar que el 26,67% se encuentra por debajo del índice 23 como se ve en la tabla 8.

Tabla 8. Resultados del Índice de Masa Corporal en los adultos mayores de Casa para Todos Palomino 2022.

IMC de los adultos mayores de Casa para Todos Palomino 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16,00	2	3,3	3,3	3,3
	17,00	4	6,7	6,7	10,0
	18,00	2	3,3	3,3	13,3
	21,00	1	1,7	1,7	15,0
	22,00	1	1,7	1,7	16,7
	22,90	1	1,7	1,7	18,3
	23,00	5	8,3	8,3	26,7
	24,00	6	10,0	10,0	36,7

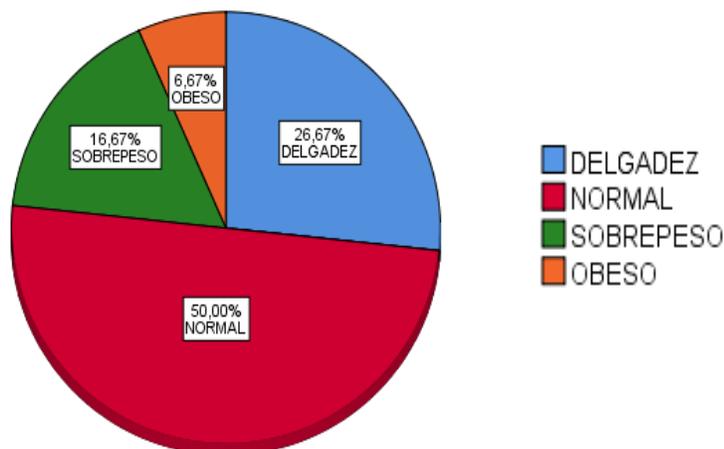
25,00	9	15,0	15,0	51,7
25,90	1	1,7	1,7	53,3
26,00	3	5,0	5,0	58,3
26,90	1	1,7	1,7	60,0
27,00	8	13,3	13,3	73,3
27,80	2	3,3	3,3	76,7
28,00	1	1,7	1,7	78,3
28,90	1	1,7	1,7	80,0
30,00	4	6,7	6,7	86,7
30,80	1	1,7	1,7	88,3
31,00	3	5,0	5,0	93,3
32,00	1	1,7	1,7	95,0
33,00	1	1,7	1,7	96,7
36,90	1	1,7	1,7	98,3
37,00	1	1,7	1,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Determinamos las condiciones de la situación nutricional según el IMC que en este caso tiene como referente lo indicado por el Ministerio de Salud quien menciona que la clasificación de la valoración nutricional antropométrica se debe realizar con el índice de masa corporal (IMC) (2). Es por esa razón que en la tabla 9 mostramos los siguientes resultados obtenidos, en estado de delgadez se encuentran el 26,7% del total de los encuestados, en condición normal se encuentran el 50% de los encuestados adultos mayores de la casa de residencia, luego tenemos al estado de sobrepeso que representa el 16,67% y finalmente el estado de obesidad con un 6,7%.

Tabla 9. Estado nutricional según el IMC en adultos mayores de Casa para Todos Palomino 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DELGADEZ	16	26,7	26,7	26,7
	NORMAL	30	50,0	50,0	76,7
	SOBREPESO	10	16,7	16,7	93,3
	OBESO	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Figura 3. Estado nutricional en adultos mayores de Casa para Todos Palomino 2022 según el IMC



ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL IMC DE LOS ADULTOS MAYORES DE CASA DE TODOS PALOMINO 2022

Estos resultados se organizaron en función del género que en este caso la totalidad de los adultos mayores son varones. Por lo que según el Ministerio de Salud tiene asignado tres valores que indican permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta mayor (2), cuyos valores son Bajo para las medidas menores a 94 cm, Alto si se encuentra entre 94 y 101,99 cm. Finalmente muy alto aquellos mayores o iguales de 102 cm. En la tabla 10 presentamos los resultados de la clasificación de los adultos mayores según los resultados de la medición del PAB. La mayoría se encuentra en el nivel bajo con un 70% de los encuestados, en el nivel de alto riesgo el 21,7% de los encuestados y en riesgo muy alto 5 personas que representan el 8,3% del total. Asimismo, podemos apreciar que 3 de cada 10 encuestados se encuentran en un riesgo alto y muy alto.

Tabla 10. Clasificación según PAB en los adultos mayores de Casa para Todos Palomino 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	42	70,0	70,0	70,0
	ALTO	13	21,7	21,7	91,7
	MUY ALTO	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Relación entre el PAB y el IMC

En el presente estudio no es objeto de análisis la relación entre ambos índices, sin embargo, consideramos importante mostrar los resultados de la convergencia entre ellos para demostrar que concuerdan los datos. En este caso encontramos una relación interesante, por ejemplo: los que presentan obesidad presentan un riesgo alto de padecer comorbilidades un 6,7% del total de encuestados (4 personas) los que presentan sobrepeso por ejemplo se concentran en un riesgo alto de padecer comorbilidades con un 15% del total de encuestados. (9 personas). En el caso de delgadez, son 5 personas que presentan riesgo alto y muy alto de comorbilidades que representan un 8, 53% del total de encuestados. Tenemos que por lo menos 3 de cada 10 personas se encuentran en riesgo de comorbilidad y con desórdenes nutricionales como lo muestra la tabla 11.

Tabla 11. ESTADO NUTRICIONAL Y PAB EN CASA PARA TODOS PALOMINO 2022

		PAB			Total	
		BAJO	ALTO	MUY ALTO		
ESTADO NUTRICIONAL	DELGADEZ	Recuento	11	3	2	16
		% dentro de ESTADO NUTRICIONAL	68,8%	18,8%	12,5%	100,0%
		% dentro de PAB	26,2%	23,1%	40,0%	26,7%
		% del total	18,3%	5,0%	3,3%	26,7%
	NORMAL	Recuento	30	0	0	30
		% dentro de ESTADO NUTRICIONAL	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de PAB	71,4%	0,0%	0,0%	50,0%
		% del total	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%
	SOBREPESO	Recuento	1	9	0	10
		% dentro de ESTADO NUTRICIONAL	10,0%	90,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de PAB	2,4%	69,2%	0,0%	16,7%
		% del total	1,7%	15,0%	0,0%	16,7%
	OBESO	Recuento	0	1	3	4
		% dentro de ESTADO NUTRICIONAL	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
		% dentro de PAB	0,0%	7,7%	60,0%	6,7%
		% del total	0,0%	1,7%	5,0%	6,7%
Total	Recuento	42	13	5	60	
	% dentro de ESTADO NUTRICIONAL	70,0%	21,7%	8,3%	100,0%	
	% dentro de PAB	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	70,0%	21,7%	8,3%	100,0%	

En la figura 4 se puede apreciar la relación de las tendencias que tienen los resultados de la medición del IMC y el PAB y su relación. Se aprecia que para el PAB de bajo riesgo se concentra en el nivel normal del IMC en un 50% y en el nivel delgadez del IMC con un 18,33%. Para el PAB de riesgo alto la mayor concentración se encuentra en el nivel sobrepeso del IMC con un 15% y en el nivel delgadez del IMC con un 5%. Y los de riesgo muy alto del PAB se concentran en el nivel obeso del IMC con un 5% y en el nivel delgadez del IMC con un 3,33%.

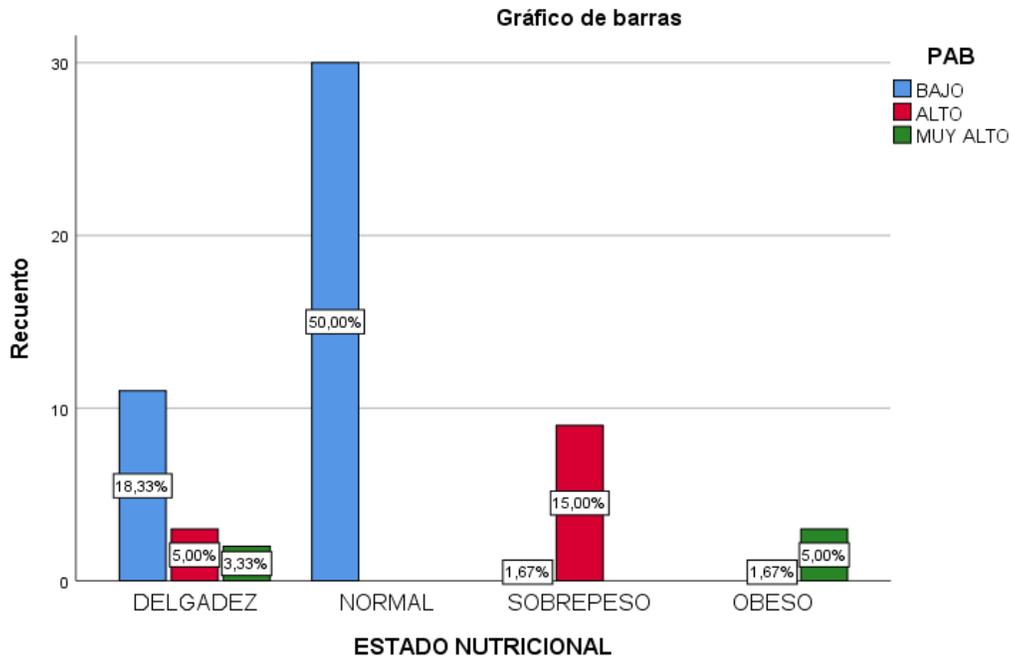


Figura 4. Relación entre el Estado nutricional según el IMC y el PAB que determina el nivel de riesgo de comorbilidad en adultos mayores de Casa para Todos Palomino 2022.

4.1.2. Prueba de hipótesis general

La hipótesis de trabajo establece que existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el albergue Casa para Todos Palomino en el año 2022. Para determinar el nivel de correlación se utilizará el coeficiente r de Pearson, que indica la relación entre dos variables cuantitativas donde los valores oscilan entre -1 y $+1$, cuanto más cerca a la unidad mayor es el nivel de correlación. El nivel de significancia es $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error. Si el coeficiente es cercano a 0 no existirá relación alguna y se aceptará la hipótesis nula.

Podemos analizar en la tabla 12 que en este caso el coeficiente es $-0,487$ lo que significa que existe una correlación estadísticamente significativa y moderada. Observando el visor de resultados: Sig (bilateral) = $0,000 < \alpha = 0,05$ se rechaza la hipótesis nula por lo que existe una relación significativa entre las variables estilo de vida y estado nutricional.

Tabla 12. Análisis con el coeficiente r de Pearson para determinar la correlación entre Estilo de Vida y el Estado Nutricional en adultos mayores del albergue la Casa para Todos Palomino 2022

Correlación entre Estilo de Vida y Estado Nutricional

		ESTILO DE VIDA	ESTADO NUTRICIONAL
ESTILO DE VIDA	Correlación de Pearson	1	-,487**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	60	60
ESTADO NUTRICIONAL	Correlación de Pearson	-,487**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

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

En la figura 5 se aprecia la relación estadísticamente significativa de la correlación entre el estilo de vida y el estado nutricional, los casos se concentran en el cuadrante superior del límite que señala la división entre estilo de vida saludable y estilo de vida no saludable manifestada en la línea descendiente con los casos un poco dispersos pero concentrados puntualmente en determinados niveles. En el caso de los adultos con un estilo de vida no saludable se concentran en los niveles más altos del índice de masa corporal entre 28 y el límite superior que es 36.

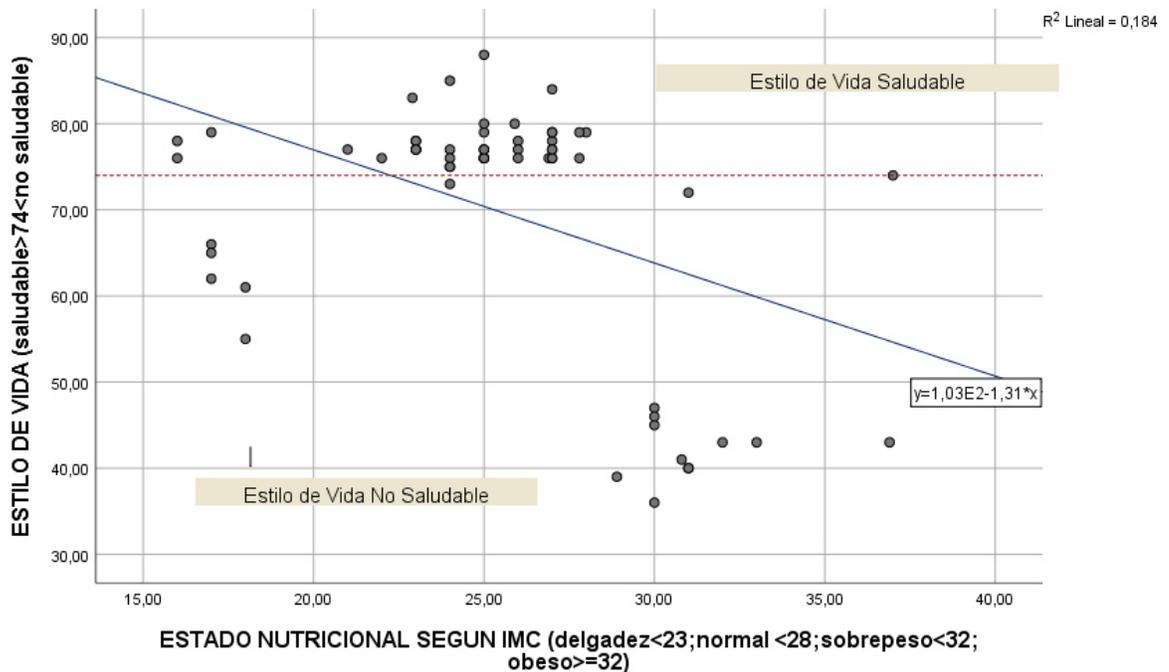


Figura 5. Nivel de correlación entre el Estilo de Vida y Estado nutricional según el estudio realizado en adultos mayores del albergue Casa para Todos Palomino 2022.

En la tabla 13 presentamos la distribución de los valores encontrados en el presente estudio en la cual se aprecia la concentración de casos en los niveles extremos de estado nutricional. En el caso del Estilo de Vida No Saludable son 19 casos que representa el 31,7% del total, en este grupo se encuentra la totalidad de los obesos (4 casos), el 90% de los considerados con sobrepeso (9 casos) y el 26,3% de los delgados (5 casos), mientras que solo 1 caso considerado en el nivel normal en el estado nutricional se encuentra en este nivel de estilo de vida no saludable.

En el caso de los clasificados como de estilo de vida saludable la concentración de casos sucede en el nivel de estado nutricional normal con 29 casos que representa el 70,7% del total del grupo que se encuentra en el grupo y en el nivel de estado nutricional de delgadez con 11 casos (26,8% del grupo). Configurando así la relación negativa debido al carácter de los instrumentos: a la deficiencia en el estilo de vida, se incrementa el riesgo de salud y un deficiente estado nutricional

Tabla 13. Relación entre niveles de estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores en Casa para Todos Palomino 2022

Tabla cruzada ESTILO DE VIDA*ESTADO NUTRICIONAL

		ESTADO NUTRICIONAL				Total	
		DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO	OBESO		
ESTILO DE VIDA	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE	Recuento	5	1	9	4	19
		% dentro de ESTILO DE VIDA	26,3%	5,3%	47,4%	21,1%	100,0%
		% dentro de ESTADO NUTRICIONAL	31,3%	3,3%	90,0%	100,0%	31,7%
		% del total	8,3%	1,7%	15,0%	6,7%	31,7%
	ESTILO DE VIDA SALUDABLE	Recuento	11	29	1	0	41
		% dentro de ESTILO DE VIDA	26,8%	70,7%	2,4%	0,0%	100,0%
		% dentro de ESTADO NUTRICIONAL	68,8%	96,7%	10,0%	0,0%	68,3%
		% del total	18,3%	48,3%	1,7%	0,0%	68,3%
	Total	Recuento	16	30	10	4	60
		% dentro de ESTILO DE VIDA	26,7%	50,0%	16,7%	6,7%	100,0%
	% dentro de ESTADO NUTRICIONAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	26,7%	50,0%	16,7%	6,7%	100,0%	

En la figura 6 se aprecia la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional donde en el estilo de vida no saludable donde aparecen los niveles extremos del estado nutricional relacionados con los valores menores del estilo de vida no saludable. La tendencia se encuentra en los estilos de vida no saludable en proporciones relacionadas a la condición de obeso y se sobrepeso principalmente y en un menor porcentaje con el nivel de delgadez del estado nutricional (8,33% del total). Como complemento de la información en la figura se observa que para el estilo de vida saludable la condición de normalidad es la de mayor relación y representativa con un 48,3% del total y se incluye la condición de delgado como complemento de este estado con un 18,33% del total.

ESTILO DE VIDA EN RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN CASA DE TODOS PALOMINO 2022

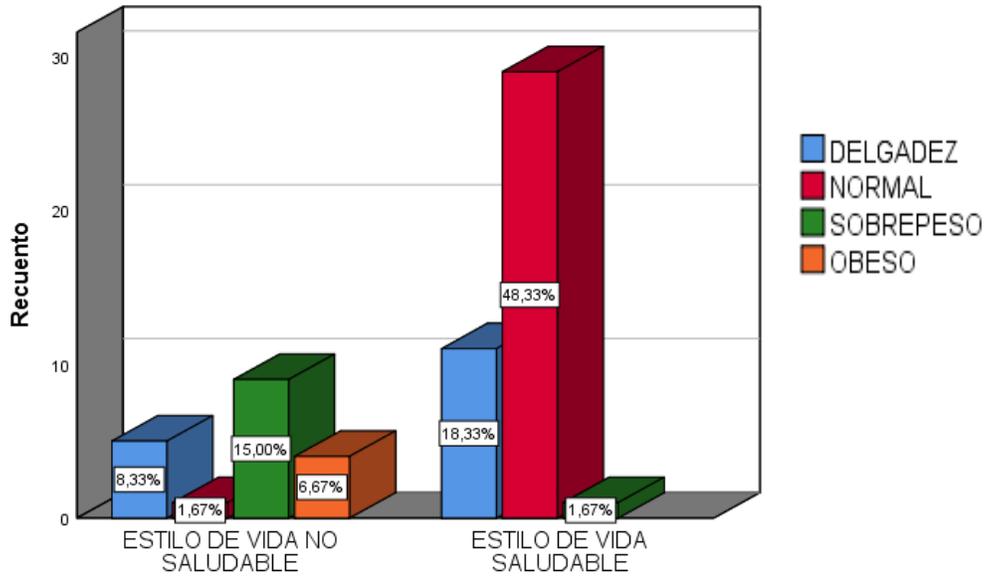


Figura 6. Nivel de correlación entre el Estilo de Vida y Estado nutricional según el estudio realizado en adultos mayores del albergue Casa para Todos Palomino 2022

4.1.3 Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo establecer el nivel de relación entre el estilo de vida y el estado nutricional comprobándose una significatividad moderada en la relación entre ambas variables. Encontramos que los participantes con puntajes altos en el test de estilo de vida presentaron menores puntajes en la medición de sus condiciones nutricionales lo que implica una correlación moderada por la dispersión de algunos resultados del test sobre todo en las preguntas relacionadas con respuestas emotivas y subjetivas, como fue el caso de la pregunta 25 relacionada con el consumo de drogas y estupefacientes y otros factores. Sin embargo, la correlación ha sido demostrada, porque es evidente, estadísticamente hablando, que a medida que el estilo de vida se va deteriorando o se muestra deficiente y no saludable, el estado nutricional va mostrando niveles extremos a la normalidad en una proporción de 5 a 10.

En cuanto a la correlación entre el estilo de vida y el estado nutricional las diferentes dimensiones del estilo de vida según el test de Estilo de Vida el coeficiente de Pearson ha determinado una correlación moderada con un coeficiente de $-0,487$. Es probable que algunos factores y preguntas afecten el índice como las preguntas 1 y 25 cuyas significancias son altas debido a que las respuestas son en algunas oportunidades obvias y subjetivas.

En relación con el objetivo de la investigación se rechaza la hipótesis nula lo que permite concluir que existe una correlación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional. Ambas variables están vinculadas a otros factores como la edad y el envejecimiento y las condiciones socioeconómicas de los adultos mayores, el acceso a servicios de salud que será motivo de otros estudios y que se presentan en este estudio como referencias demográficas.

El resultado de la investigación concuerda con resultados de estudios previos realizados en el Perú y en otros lugares del mundo, como el caso de Candelaria (11) en Argentina que tuvo como resultado de su investigación la existencia en mayor frecuencia el sedentarismo en un 77,1 %, en segundo lugar, por la dieta inadecuada con un 54,6 % y el consumo de medicamentos no esteroideos o AINES con un 44%. Asimismo, se encontró que los pacientes con peso normal son un 43.1 % y los que presentaban una mala nutrición eran el 54.1%, caracterizando de esa manera los estilos de vida inadecuados en relación con alguna dolencia prevaleciendo de acuerdo a los resultados el sedentarismo, la dieta inadecuada y el consumo de AINES.

Ayala en Ecuador (12) ubicó al 38,3 % de la muestra en un estado nutricional normal y al 61,7 % en un riesgo de malnutrición; y la escala de FUMAT arrojó como resultado que el 73,3 % de la población de encuestados poseen un estilo de vida inadecuados, concluyendo al igual que en esta investigación la relación existente entre ambas variables.

En Chile Barron (14) concluye que existe una relación entre los estilos de vida saludables con un adecuado estado nutricional, al igual que los resultados obtenidos en esta investigación.

A nivel nacional los estudios realizados por Sandoval (16) coinciden con los resultados del presente estudio ya que su investigación dio como resultado que en la población encuestada la mayoría no poseía un estilo de vida saludable y tampoco un estado nutricional adecuado. Del mismo modo sucede con el estudio realizado por Mamani (19) en el año 2018 en Coata y por ultimo Tantalean (21) también hay semejanza con este estudio ya que sus resultados concluyeron que existían más casos presentes con estilos de vida no saludables y una salud nutricional no adecuada.

Por otro lado, hay una discrepancia entre los resultados obtenidos de Gálvez (17) con los resultados de esta investigación, en el cual el no encuentra una relación entre ambas variables. Al igual que Díaz (20) que de su estudio se concluye que no existe una relación proporcional entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores de la Cartera del Adulto y Adulto Mayor de Essalud; sin embargo, el análisis realizado según el sexo en el caso de los hombres si existe una relación altamente significativa.

La literatura científica consultada y actualizada muestra un tendencia creciente y continúa de estudios relacionados con el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en los diferentes institutos de estudio y facultades de enfermería del Perú ampliándose y encaminándose posiblemente a corroborar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor y en relación la calidad de vida, atención y prevención de condiciones de salud deprimidas por las condiciones de su cuidado. Aunque aún no sean concluyentes los estudios puesto que son múltiples los factores que condicionan los resultados estadísticos y también por los resultados de un buen número de estudios que no concuerdan con los resultados obtenidos, esta investigación permitirá aportar conclusiones a la enfermería para la mejora de la atención de los adultos mayores y establecer protocolos de atención nutricional y de acompañamiento socioemocional que permita mejorar su estilo de vida.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Con el trabajo de investigación realizado se pudo determinar que si existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos, lo que se corrobora con la correlación de Pearson – 0,487.
- Según los resultados del PAB de los albergados el 70% presenta una medida normal, el 13% se encuentra en alto y el 5% muy alto. Lo cual indica que hay un estado nutricional adecuado, con bajo riesgo de contraer comorbilidades como diabetes, HTA, enfermedades cardiovasculares, entre otros.
- Con respecto al IMC de los albergados se obtuvo como resultado que existe un mayor porcentaje con un índice normal (50%), el 26,7% presenta delgadez, 16,7% se encuentra con sobrepeso y el 6,7% se encuentran en un estado de obesidad, lo cual indica que en su mayoría los albergados presentan un bajo riesgo de presentar comorbilidades como la HTA, diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc. señalando que existe un estado nutricional adecuado en el albergue.
- Según el estilo de vida los resultados indican que existe un mayor porcentaje que presentan un estilo de vida saludable representados por el 68,3% y el 31,7% de los adultos mayores del albergue Casa de Todos presenta un estilo de vida no saludable, lo que significa que los adultos mayores presentan buenos hábitos que repercuten en su salud.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar sesiones educativas sobre estilos de vida saludable en el adulto mayor (la higiene personal, lavado de manos, el consumo de frutas y verduras, ejercicios pasivos, caminatas, tai chi, etc.) para promover y concientizar a los adultos mayores por parte del equipo de enfermería.
- Las autoridades del albergue deben de implementar un área de nutrición para los albergados y que se cuente con personal capacitado para la preparación de una dieta adecuada para los adultos mayores rico en fibra bajos en grasas y carbohidratos, así alcanzar y mantener un peso ideal, del mismo modo la preparación de las dietas debe ser preparado según la indicación médica.
- Realizar un trabajo en conjunto con el centro de salud mirones con sus programas de promoción y prevención de la salud, como las campañas que realizan tales como: oftalmología, odontología, vacunas, descarte de hemoglobina, diabetes, anemia etc.
- Implementar un área exclusiva donde los adultos mayores puedan realizar actividad física día a día, acompañado de un profesor que los pueda guiar y enseñar para fomentar la actividad física en ellos.
- Solicitar donaciones a la comuna de la unidad de vecino de la urb. Palomino, y mediante el área social solicitar a las empresas donaciones de frutas y verduras.

REFERENCIAS

1. Prats J. El estilo de vida ‘no saludable’ causa 16 millones de muertes al año [Internet]. Elpais.com. 2019 [citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
2. Szajewska H, editor. Malnutrición: Special Topic Issue: Annales Nestlé (Ed. española) 2019, Vol. 67, No. 2. Basel, Switzerland: S Karger AG; 2020.
3. World Health Organization [Internet]. Enfermedades no transmisibles; 13 de abril de 2021 [consultado el 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. 183 mil muertes pueden evitarse en Perú con prevención y control de enfermedades no transmisibles y el tratamiento de los trastornos mentales, OPS y PNUD - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud; 24 de junio de 2021 [consultado el 10 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-6-2021-183-mil-muertes-pueden-evitarse-peru-con-prevencion-control-enfermedades-no>
5. Falque L, et al. Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores. An Venez Nutr [Internet]. 2017 [citado 2021 Ago 10]; 18(1): 82-89. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100016&lng=es
6. Tafur J, et al. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2018 [consultado el 10 de agosto de 2021];13(5):360-6. Disponible en: https://www.revhipertension.com/index_sumario_5_2018.html.
7. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional-MINSA. Estado Nutricional en el Perú COMPONENTE NUTRICIONAL ENAHO – CENAN noviembre 2011 - abril 2012 [Internet]. 2012. Disponible en:

https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/Estado_Nutricional_Peru_2011.pdf

8. Instituto Nacional de la Salud. PERÚ: ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION ADULTA 2017 - 2018 [Internet]. 2020. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/2020/sala_situacional_estado_nutricional_de_la_poblacion_adulta_2017-18.pdf
9. Vanegas B. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. 19 de agosto de 2019 [consultado el 10 de agosto de 2021];5(5):81. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v5i5.1427>.
- 10 Davila E, et al. Situación de Salud de la población adulta mayor, 2018 [Internet]. Perú: INEI; 2018 [Consultado 2021]
- 11 Eduardo G. Estilos de Vida y Estado Nutricional en Adultos Mayores con Enfermedad Renal Crónica en Estadios Iniciales [Internet]. Org.ar. [citado el 14 de agosto de 2021]. Disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2019/volumen17_3/SEP_ART2.pdf
12. Ayala E.. Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida en adultos mayores del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor Quito. [Tesis de Magister]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2017 [citado 14 agosto 2021]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/7403>
- 13 Guaján M. Relación entre el estado nutricional y estilos de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que reciben atención en el centro de salud de san roque, cantón Antonio Ante, 2018 [Tesis de pregrado en Internet].; 2019 [citado el 15 agosto 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8964>
- 14 Barrón V, et al. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2017. [citado 2021 Ago 16]; 44 (1): 57-62. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>.

- https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/955/T016_70205150_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Tantaleán A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020 [Tesis de Licenciatura]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMER%C3%8DA%20-%20Ana%20Mirela%20Tantale%C3%A1n%20Ch%C3%A1vez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario [Internet]. 1998. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=51312A5961E8B0EA3F0C80520AF80C26?sequence=1
 23. Álvarez L. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 95-101
 24. Coreil J, et al. Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. CLINICA Y SALUD [Internet]. 2020;3(3). Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/2020/vol3/arti1.htm#nota1>
 25. Oreamuno S. Los estilos de vida en la salud. La Salud Pública en Costa Rica. 2018;101–24.
 26. Sakraida T. Modelo de promoción de la salud. En: Teorías enfermería. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences Division; 2021. p. 434–53.
 27. Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [Internet]. 2018;8(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
 28. Barragán O, et al. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción. SANUS. 2019;(3):22–9.

- 29 Aguilar L, et al. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. [Internet] Lima: Instituto Nacional de Salud; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/228>
30. Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev Salud Pública (Bogota) [Internet]. 2018;6(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0124-00642008000200002>
31. Planas M. Recomendaciones nutricionales en el anciano recomendaciones prácticas de los expertos en geriatría y nutrición. [Madrid?] ;[Pontevedra]: ASC ;;[Nigra Trea]; 2021.
32. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. Offarm. 2019;22(3):96–100.

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿De qué manera el estilo de vida se relaciona con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión estilo de vida favorable se relaciona con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión estilo de vida no favorable se relaciona con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación del estilo de vida con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación de la dimensión estilo de vida favorable con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión estilo de vida no favorable con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión estilo de vida favorable con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida en su dimensión estilo de vida no favorable con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Estilo de Vida (EV)</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estilo de Vida Saludable ▪ Estilo de Vida No Saludable <p>Variable 2</p> <p>Estado Nutricional</p> <p>Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medidas Antropométricas 	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicada ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Método inductivo, deductivo e hipotético-deductivo ▪ Diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal <p>Población y muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 60 adultos mayores

6.2. Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Estilo de Vida (EV)

Definición Operacional: Son las actividades y comportamientos regulares que los adultos mayores practican en el ejercicio de su vida cotidiana en el contexto social donde se desenvuelven. Su valoración se obtiene a través de la aplicación de un cuestionario.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estilo de vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Actividad y ejercicio - Manejo de estrés - Apoyo interpersonal - Autorrealización - Responsabilidades en salud 	Categoría – Ordinal (Escala de Likert)	Estilo de vida Saludable (75 a 100 pts)
Estilo de vida no saludable	<ul style="list-style-type: none"> - Mala alimentación. - Alteración del sueño - Mal estado de higiene - Poca actividad física - Malas relaciones interpersonales. - Consumo de alcohol y tabaco 	Categoría – Ordinal (Escala de Likert)	Estilo de vida No Saludable (25 a 74 pts)

Variable 2: Estado Nutricional

Definición Operacional: Es el nivel de las condiciones nutricionales del sujeto considerando factores antropométricos el cual será medido a mediante utilizando un instrumento validado por el MINSA para determinar las condiciones de delgadez, normalidad, sobrepeso y obesidad.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Medidas Antropométricas	- Rangos de antropometría	Escala Nominal	Clasificación según IMC IMC \leq 23,0 delgadez IMC $>$ 23 a $<$ 28 normal IMC \geq 28 a $<$ 32 sobrepeso IMC \geq 32 obesidad Perímetro Abdominal Bajo $<$ 94 cm Alto \geq 94 cm Muy alto \geq 102 cm
	- Peso		
	- Talla		
	- Índice de Masa Corporal		
	- Perímetro abdominal		

ANEXO 2: Instrumento De Investigación

Escala para Medir el Estilo De Vida y el Estado Nutricional del Adulto Mayor

IMC	≤ 23,0	> 23 a < 28	≥ 28 a < 32	≥ 32
	DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO	OBESO
ESTILO DE VIDA	ESTILO DE VIDA SALUDABLE		75 a 100 PTS	
	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE		25 a 74 PTS.	

1. DATOS GENERALES E IMC

NOMBRES Y APELLIDOS		
EDAD (años)		
SEXO	M	F
NIVEL DE ESTUDIO	ANALFABETO	<input type="radio"/>
	PRIMARIA	<input type="radio"/>
	SECUNDARIA	<input type="radio"/>
	SUPERIOR TECNICO	<input type="radio"/>
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	<input type="radio"/>
PESO (KG)		
TALLA (MTS)		
IMC		
PERIMETRO ABDOMINAL (PAB)		

2. ESTILO DE VIDA.

N= NUNCA V=A VECES F=FRECUENTEMENTE S=SIEMPRE

N°	ITEMS	ESCALA			
		N	V	F	S
ALIMENTACIÓN					
1	¿Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena?				
2	Todos los días Ud. consume alimentos balanceados que incluyan carne, vegetales, fruta, cereales, legumbres y granos				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas				
5	Escoge comidas sin ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida				
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes				
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud. ejercicio por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				

8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo				
MANEJO DE ESTRES		N	V	F	S
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
12	Realiza algunas de las actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear o ejercicios de relajación.				
APOYO INTERPERSONAL		N	V	F	S
13	Se relaciona con los demás				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás				
AUTORREALIZACION		N	V	F	S
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado en su vida.				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal				
RESPONSABILIDAD EN SALUD		N	V	F	S
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud.				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que forman su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Consumo sustancias, cigarros alcohol o drogas.				
PUNTAJE PARCIAL					
PUNTAJE TOTAL					

N= 1 PT

V=2PTS

F=3PTS

S=4PTS

ANEXO 3: Confiabilidad Del Instrumento

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos y Estadísticas de fiabilidad

		N	%		
Casos	Valido	10	47,6	Alfa de Conbrach	N de elementos
	Excluido ^a	11	52,4		
	Total	21	100,0		

Estadísticas de Total de Elemento

			Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Come Ud. tres veces al día: desayuno Almuerzo y comida.	127,2000	136,622	,396	,794
Todos los días Ud. consume alimentos Balanceados que incluyan tantos vegetales, Frutas, carne, legumbres, cereales y granos. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día incluye entre comidas el consumo de frutas. Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas Enlatadas, o conservas para identificar los ingredientes	126,4000	129,6000	,549	,785
Hace Ud. ejercicio 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	127,2000	142,178	,147	,804
Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	126,7000	140,456	,254	,799
Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	127,2000	152,178	,278	,819
Diariamente ud realiza actividades que incluyan al movimiento de todo su cuerpo. Usted identifica las situaciones que la causa la tensión o precaución ten su vida.	127,0000	135,556	,521	,790
Expresa a sus sentimientos de tensión y preocupación.	127,6000	121,156	,749	,772
Ud. plantea unas alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	126,3000	140,233	,238	,800
Realice actividades que fomenten su desarrollo personal	126,8000	147,289	-,078	,808
Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para revisión medica	127,7000	122,456	,853	,770
Cuando presenta molestias acude al establecimiento de salud	126,5000	144,722	,033	,808
Toma medicamentos prescritos solo por el medico	127,0000	144,444	,048	,807
Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	126,5000	138,278	,362	,796
Participa en actividades que forman su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	126,5000	137,611	,642	,791
Consume sustancias; cigarros, alcohol y/o drogas	126,9000	138,989	,255	,800

ANEXO 4: Aprobación Del Comité De Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 01 de diciembre de 2021

Investigador(a):
Margot Raquel Domínguez Ponce |
Exp. N° 1161-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada ~~Norbert Wiener~~, titulado: "Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el albergue casa de todos - palomino 2021" V01, el cual tiene como investigador principal a **Margot Raquel Domínguez Ponce**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada ~~Norbert Wiener~~, en sesión virtual ha acordado la **APROBACION DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementada sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI UPNW

ANEXO 5: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : DOMINGUEZ PONCE, MARGOT RAQUEL
Título : “ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ALBERGUE CASA DE TODOS - PALOMINO 2022”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ALBERGUE CASA DE TODOS - PALOMINO 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **DOMINGUEZ PONCE, MARGOT RAQUEL**. El propósito de este estudio es: Establecer la relación del estilo de vida con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos - Palomino 2022. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con **DOMINGUEZ PONCE, MARGOT RAQUEL** al 959 333 598 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

ANEXO 6: Carta De Aprobación De La Institución Para La Recolección De Datos

Lima 01 de Enero del 2022

Sra. Margot Dominguez Ponce
Bachiller de Enfermería

De mi mayor consideración:

Mediante la presente reciba un cordial y respetuoso saludo, y al mismo tiempo expresaría la aprobación a la solicitud de recolección de datos en el Albergue Casa de Todos para su proyecto de investigación titulado: "ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL ALBERGUE CASA DE TODOS - PALOMINO -2021".

Saludos cordiales.

Atentamente



Percy Zegarra Castillo

DNI: 25778846

Coordinador General del
Proyecto "Casa de Todos"

Albergue Temporal "Casa de Todos"
Beneficencia de Lima Metropolitana

Jiron Santa Justina 440 Urb. Palomino
Jr. Carabaya 641 Cercado de Lima

Anexo 7: Informe del Asesor de Turniting

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	2%
2	repositorio.unc.edu.pe Internet Source	2%
3	scielo.sld.cu Internet Source	1%
4	repositorio.unap.edu.pe Internet Source	1%
5	repositorio.uss.edu.pe Internet Source	1%
6	repositorio.utn.edu.ec Internet Source	1%
7	ri.uaemex.mx Internet Source	1%
8	hdl.handle.net Internet Source	1%