



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

“Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023”

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Enfermería**

**Presentado por:**

**Autor:** Ramón Roca, Jesús Agustín

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-3809-1206>

**Asesor:** Mg. Werther Fernando, Fernández Rengifo

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Línea de Investigación**

Salud del adulto mayor

**Lima, Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Jesús Agustín Ramón Roca** egresado de la Facultad de ciencias y salud y  Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023**”, Asesorado por el docente: **MG. Fernández Rengifo, Werther Fernando** DNI 05618139 ORCID 0000-0001-7485-9641 tiene un índice de similitud de 20 (veinte) % con oid:14912:305649740 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
**Jesús Agustín Ramón Roca**  
 DNI: 71432188



.....  
 Firma  
**MG. Fernández Rengifo, Werther Fernando**  
 DNI: 05618139

## **DEDICATORIA**

Este estudio de investigación está dedicado, ante todo a Dios por bendecirme con la vida, otorgarme sabiduría, permitirme alcanzar este momento crucial en mi carrera profesional y conseguir los objetivos que me había propuesto.

A mis padres Gladis Roca y Rosas Ramón, que con su gran esfuerzo que aportaron positivamente a lo largo de mi formación académica, brindando el apoyo e incentivación en cada momento de mi vida.

A mis hermanas por brindarme su apoyo, cariño, por todo el apoyo incondicional por ser mi soporte durante esta hermosa etapa que terminó con mucha satisfacción y por siempre motivarme a superarme cada día.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi gratitud a Dios por concederme la fuerza necesaria para llevar a cabo este proyecto de investigación y alcanzar las metas que me propuse.

a mi alma mater, Universidad Privada Norbert Wiener, que abre sus puertas a jóvenes como nosotros y que me proporcionó la formación académica esencial para desarrollarme profesionalmente.

A los profesores de la Escuela de Enfermería que compartieron sus conocimientos y experiencias durante mi formación académica.

**JURADOS:**

**Presidente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro**

**Secretario: Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua**

**Vocal: Mg. Yuric Anatoli Suarez Valderrama**

# Índice

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Planteamiento de problema .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Formulación del problema .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2.1. Problema General.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2.2. Problemas específicos .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3. Objetivos de la investigación.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.1. Objetivo General.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.2. Objetivos específicos .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4. Justificación de la investigación.....</b>	<b>6</b>
<b>1.4.1. Teórica.....</b>	<b>6</b>
<b>1.4.2. Metodológica .....</b>	<b>6</b>
<b>1.4.3. Practica.....</b>	<b>7</b>
<b>1.5. Limitación de la investigación.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.1. A nivel internacional.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2.2. A nivel nacional.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2. Bases teóricos .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.1. Primera variable: Estilo de vida .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.2. Segunda variable: Estado nutricional .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3. Formulación de hipótesis.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3.2. Hipótesis específicas.....</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1. Método de la investigación .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2. Enfoque de la investigación.....</b>	<b>21</b>
<b>3.3. Tipo de investigación .....</b>	<b>21</b>
<b>3.4. Diseño de la investigación.....</b>	<b>21</b>

3.5. Población, muestra y muestreo.....	22
3.5.1. Población .....	22
3.5.2. Muestra.....	22
3.5.3. Muestreo.....	23
3.5.4. Criterios de inclusión.....	23
3.5.5. Criterios de exclusión .....	23
3.6. Variables y operacionalización .....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1. Técnicas .....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3. Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos.....	30
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
1.4. Resultados .....	31
1.4.1. Análisis descriptivo de resultados.....	31
1.4.2. Prueba de hipótesis .....	40
1.4.3. Discusión de resultados.....	54
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>60</b>
5.1. Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones.....	62
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO 1: Matriz de consistencia.....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 2: Instrumentos.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO 3: Validez de instrumento .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO 5: Prueba de Normalidad de las variables .....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO 6: Formato de consentimiento informado.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO 8: Informe del asesor de turnitin .....</b>	<b>84</b>
.....	¡Error! Marcador no definido.

## RESUMEN

La investigación se centró en examinar la incidencia de los estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores. **Objetivo:** determinar cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. **Material y método:** se utilizó instrumento validado por las Licenciadas en Enfermería Díaz et al. 2008 y la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, establecido por la MINSA. se concurre aplicación de método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, el tipo es aplicada, diseño no experimental de corte transversal y de nivel correlacional. Asimismo, se realizó un estudio por conveniencia constituido por 100 adultos mayores de ambos sexos, quienes asistieron al servicio de geriatría. **Resultados:** obtenidos indicaron el 61% de los adultos mayores tienen estilo de vida saludable y el 39% tienen estilo de vida no saludable, respecto al estado nutricional el 52% presentan un estado nutricional normal, el 17% tiene obesidad, el 16% muestra sobrepeso y el 15% indicó delgadez. **Conclusiones:** La investigación se concluye por un análisis estadístico determinando que la correlación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. Es mínima y positiva (Rho de Spearman= 0,177) y estadísticamente no significativa con un valor de significancia calculada de  $p=0,078 (> 0,05)$ .

**Palabras Clave:** estilo de vida, estado nutricional, adulto mayor.

## ABSTRACT

The research focused on examining the incidence of lifestyle and nutritional status in older adults.

**Objective:** determine how lifestyles are related to nutritional status in older adults in a III level National Hospital in Lima, 2023. **Material and method:** an instrument validated by Nursing graduates Díaz et al. was used. 2008 and the technical guide for the anthropometric nutritional assessment of the elderly, established by the MINSA. Application of hypothetical deductive method, quantitative approach, the type is applied, non-experimental cross-sectional design and correlational level. Likewise, a convenience study was carried out consisting of 100 older adults of both sexes, who attended the geriatrics service. **Results:** obtained indicated that 61% of older adults have a healthy lifestyle and 39% have an unhealthy lifestyle, regarding nutritional status, 52% have a normal nutritional status, 17% have obesity, 16% showed overweight and 15% indicated thinness. **Conclusions:** The research is concluded by a statistical analysis determining that the relationship between lifestyles and nutritional status in older adults in a III level National Hospital in Lima, 2023. It is minimal and positive (Spearman's Rho = 0.177) and statistically not significant with a calculated significance value of  $p=0.078$  ( $> 0.05$ ).

**Keywords:** lifestyle, nutritional status, older adult.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. En la actualidad existen muchas enfermedades causadas por un estilo de vida inadecuado, ocasionando una serie de enfermedades que se conoce como síndromes geriátricos, esta situación es más común en las personas mayores. Asimismo, la falta de una alimentación adecuada contribuye a problemas en el estado nutricional, lo que conduce a la aparición de muchas enfermedades, se debe a que las necesidades nutricionales en las personas mayores no están siendo satisfechas de manera adecuada.

En este sentido, este estudio se divide en 5 capítulos, el capítulo 1 explica el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos del estudio, justificación y limitaciones del estudio. El Capítulo 2 consta del marco teórico, incluyendo la formulación de antecedentes nacionales e internacionales relevantes para la investigación, las bases teóricas y formulación de hipótesis. El capítulo 3 se presenta la metodología de la investigación, entre las cuales se encuentran: método de la investigación, enfoque investigativo, tipo, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, operacionalización, técnicas y herramientas de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos. El capítulo 4 se exhiben los resultados del estudio, incluyendo, análisis descriptivos de resultados, prueba de hipótesis y discusión de resultados. Finalmente, el capítulo 5 se exponen las conclusión y recomendaciones derivadas de la investigación. Asimismo, se incorporan las referencias bibliográficas y los anexos pertinentes.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento de problema**

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere en la actualidad las personas en todo el mundo viven más que antes y tienen la esperanza de vida mayor parte los habitantes de 60 años a más. Por otro lado, el número y la proporción de personas mayores en varios países del mundo sigue incrementando sus complicaciones asociadas con el envejecimiento que incluyen con el hábito de salud de cada adulto mayor que padece múltiples enfermedades. También, se asocia con el desarrollo de una serie de enfermedades que se conoce como síndromes geriátricos (1).

La OMS, ha advertido sobre los riesgos que el sedentarismo está provocando, debido la falta de estilos de vida saludables que están aumentando últimamente. Esta situación está poniendo en riesgo a una cuarta parte de los adultos en todo el mundo, quienes podrían contraer enfermedades debido a la falta de actividad física. Se estima que, para el año 2030, más de 300 millones de personas podrían verse afectadas por enfermedades relacionadas con el sedentarismo. La principal causa de este problema se asocia con el uso del transporte público, la falta de ejercicio físico y el aumento del uso de nuevas tecnologías (2).

En el América Latina, el envejecimiento es significativamente más rápido que otros continentes. Según las proyecciones actuales, para el año 2060, se espera que la población de 60 años o más en la región alcance los 220 millones, y para el año 2100, se pronostica que la región estará aún más envejecida. Asimismo, es importante los hábitos de salud que puede ocasionar enfermedades no transmisibles al futuro (3).

Cabe resaltar en el América latina y el caribe de los adultos mayores, la mala salud suele deberse a factores de riesgo algunos de los cuales están aumentando. Debido a los factores de riesgo genéticos de mala salud, riesgos ambientales, conductuales de ejercicios corporales,

régimen alimenticio poco saludable, el consumo de tabaquismo y excesivo de alcohol, capacidad funcional, enfermedades crónicas, son las circunstancias de riesgo más comunes que afrontan las personas mayores de 60 años (4).

La mala nutrición afecta a 1 de cada 3 adultos mayores y puede adoptar diversas formas, como desnutrición, sobrepeso, obesidad o deficiencias de vitaminas y minerales. De manera que el siguiente hallazgo trata de estudio realizado por Abbott en asociación con el Hospital San Ignacio hecho en América Latina, que involucró a más de 600 adultos mayores en Colombia donde los participantes estaban malnutridos o en riesgo de malnutrición (5).

Según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población de personas mayores en el Perú de año 2023 está conformado por 4 millones 598 mil de personas de 60 años. estadísticamente el 13.6% de la población general del país, en los cuales está conformado por el 52.4% mujeres de 2 millones 412 mil y el 47.6% hombres de 2 millones 187 mil (6).

El estudio realizado demográficamente en establecimientos del Ministerio de Salud en Perú. Los problemas obtenidos de la prevalencia fueron el 26.6% presentan desnutrición en los cuales el 26.8% con bajo peso y el sobrepeso de 21.7% de los adultos mayores siendo más frecuente a partir de los 75 años (7).

Es importante señalar que el INEI presentó un informe técnico de un estudio sobre la situación de la población adulto mayor a nivel nacional. Los resultados encontrados indicaron que la sociedad de adulta mayor femenina el 83.9% manifiesto algún problema de salud crónico y el 70.0% son masculino. Por otro lado, en Lima Metropolitana padecen algún problema de salud crónico el 83.7% son femenina y el 70.4% son masculino. En el área rural presento algún problema de salud crónico el 82.7% son de femenina y 71.4% son masculino. Asimismo, en el resto urbano el 84.8% son femenina y 68.8% son masculino que presentaron algún problema de salud crónico.

Por lo tanto, este todo proceso presento por el inadecuado estilo de vida, hábitos de la salud y alimentación que afronta las personas mayores del país (8).

En el estudio del laboratorio Nestle Nutrition, 2020 en Perú en los departamentos con mayor prevalencia de la anemia fueron Ayacucho con un porcentaje de 57.6%, el Ancash con 40.1% y el Lambayeque de 37.7%. puesto que el aumento de la anemia en las personas mayores se ha relacionado con cambios en la dieta y el hábito de vida (9).

Cabe señalar en el asentamiento humano Collique, el problema encontrado de las personas mayores en estado nutricional fueron el 27.5 % son delgadas, el 12.5 % son sobrepeso y obesidad. Por otro lado, en los estilos de vida presentan 7.5% poco saludable, el 27.5 % mostro la actividad y ejercicio no saludable. Asimismo, personal de enfermería laboran promoviendo la salud, realizando campañas sanitarias y controlando el peso y la talla (10).

El Hospital Nacional del III nivel de Lima, atiende diariamente a pacientes ancianos en su servicio de geriatría. Sin embargo, el servicio carece de un seguimiento inadecuado de atención temprana, la falta de promoción de la salud, control del índice de masa corporal y la mayoría de las personas mayores sólo acuden cuando presentan síntomas o molestias. Asimismo, en esta investigación se busca evidenciar la problemática de salud de las personas mayores. A través de la identificación de este problema, se busca obtener un mayor entendimiento para mejorar la atención en salud. El propósito fundamental es evidenciar la influencia del estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores. En consecuencia, se busca contribuir al conocimiento de esta problemática en el ámbito profesional y comprender su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cómo la dimensión de “alimentación de los estilos de vida” se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores?
- b. ¿Cómo la dimensión de “actividad y ejercicio de los estilos de vida” se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores?
- c. ¿Cómo la dimensión de “manejo del estrés de los estilos de vida” se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores?
- d. ¿Cómo la dimensión de “apoyo interpersonal de los estilos de vida” se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores?
- e. ¿Cómo la dimensión de “autorrealización de los estilos de vida” se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores?
- f. ¿Cómo la dimensión de “responsabilidad en salud de los estilos de vida” se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

“Determinar cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023”.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar cómo la dimensión de alimentación de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores.
- b. Identificar cómo la dimensión de actividad y ejercicio de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores.
- c. Identificar cómo la dimensión de manejo del estrés de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores.
- d. Identificar cómo la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores.
- e. Identificar cómo la dimensión de autorrealización de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores.
- f. Identificar cómo la dimensión de responsabilidad en salud de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Debido el crecimiento poblacional de los adultos mayores en la actualidad es necesario considerar los hábitos físicos y nutricionales para la vida adulta. En este sentido, el concepto los estilos de vida y estado nutricional se considera un factor crucial en la salud de las personas adultas y que pueden contribuir significativamente la calidad de vida. Según Nola Pender, en su modelo de promoción de la salud y estilos de vida está motivada por el deseo de lograr el confort, la capacidad humana para establecer patrones y hábitos comportamentales cotidianos. Todavía cabe señalar, el estilo de vida y estado nutricional constituyen una variable de importancia para determinar la calidad de vida de las personas mayores que se ve afectados en esta etapa de la vida que está relacionado con la falta de ejercicios físicos y malos hábitos alimentarios. Asimismo, es importante considerar y comprender los motivos que no realizan adecuadamente sus estilos de vida afectando a su salud. Por otro parte, la presente estudio admitirá conocer la importancia y planificar el conocimiento de los variables planteados que beneficiará a la población en general dando nueva información para la promoción de salud, diversas estrategias desde la atención directa para prevenir enfermedades y a los familiares concientizar estilo vida saludable a su vez hacer aportes a su problemática social.

### **1.4.2. Metodológica**

Metodología de este estudio, concurre a la aplicación de investigación de método hipotético deductivo para demostrar y comprobar hipótesis planteada, enfoque cuantitativo mediante datos numéricos, el tipo es aplicada que dará solución el problema, diseño no experimental porque no se manipula las variables y de corte transversal que servirá para recolectar un determinado momento y de nivel correlacional que examinará la relación de dos

variables. De igual modo, se usará dos instrumentos de recolección de datos válidos y confiable para medir ambas variables. Asimismo, se procura conocer el grado de estado nutricional y estilo vida con los objetivos establecidos. Así, lograremos encontrar datos que nos servirán como referencia para poder implementar estrategias y medidas de promoción que mejoran los hábitos de salud en las personas mayores. De modo que sean fortalecidos con la finalidad de mejorar la calidad y recomendaciones específicas.

### **1.4.3. Practica**

Este estudio es importante porque permitirá evidenciar la influencia de las variables de estudio, lo cual proporcionará información enfocada en la prevención y promoción de un envejecimiento saludable en los adultos mayores. Además, esta información permitirá a la institución tomar medidas y determinar áreas de mejora en la atención y orientación que se brinda a los adultos mayores. Los profesionales de la salud podrán proporcionar conocimientos que permitan proponer cambios en los hábitos alimenticios y los ejercicios físicos adecuados para mejorar la salud en este sector de la población. De esta manera, contribuirá a una mayor prevención y promoción de una vida saludable en este sector de la población. Por último, los hallazgos de este estudio contribuirá a la formulación de nuevos proyectos de investigación que serán supervisados y dirigidos hacia la implementación de tratamientos adecuados para abordar el problema identificado.

### **1.5. Limitación de la investigación**

La investigación se vio limitada por varios obstáculos, entre ellos, la demora en la obtención de la aprobación del proyecto de tesis por parte del comité de ética, así como también la demora en obtener el permiso del hospital para llevar a cabo la ejecución del estudio. Además, la encuesta se vio retrasado debido a que se realizó de manera personalizado, debido a las dificultades que encontraron los adultos mayores para entender y responder con precisión a las preguntas de instrumento.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. A nivel internacional

Barahona et al. (11), en el 2021, tuvieron como objetivo “Identificar el estado nutricional y factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en ancianos de la población de El Juncal, Ecuador”. Estudio, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Muestra de 50 adultos mayores de 65 años. Método, el instrumento que utilizaron para el estado nutricional fueron los indicadores antropométricos y también valoró la a través del cuestionario frecuencia de consumo de alimentos. Resultados, fueron según IMC, 16% bajo peso, 12% normal, 28% con obesidad, 32% sobrepeso y presentan el 12% desnutrición moderada. Concluye la mayor parte de los adultos mayores manifiestan alteración del estado nutricional y factores de riesgo en enfermedades crónicas no transmisibles debido a sus características antropométricas, bioquímicas y presencia de hipertensión.

Ayala (12), en el 2017, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el Estado Nutricional y los Estilos de Vida en adultos mayores del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor Quito, Ecuador”. Estudio, no experimental, transversal, hipotético deductivo, cuantitativo y correlacional. Muestra de 60 adultos mayores. Método, el instrumento que utilizó para estado nutricional es MNA (Mini Nutrition Assesment) y la escala de FUMAT para estilos de vida. Resultados, fueron de los adultos mayores en el estado nutricional el 38,3 % presentan un estado normal y el 61,7 % riesgo de malnutrición. Asimismo, en el estilo de vida el 73,3 % poseen inadecuado y el 26,7% son adecuados. Concluye en su investigación que existe una correlación entre las dos variables de estudio en los adultos mayores.

Cevallos (13), en el 2021, en su investigación tuvo como objetivo “Promocionar estilos de

vida y envejecimiento saludable con el grupo gerontológico del departamento de acción social del GAD Municipal del Cantón Yantzaza – Zamora, Ecuador”. Estudio, cuasi experimental con un enfoque descriptivo transversal. Muestra de 123 adultos mayores. Método, aplico dos instrumentos la caracterización sociodemográfica y otro la escala del estilo de vida elaborado Nola Pender y modificado por Díaz et al. (2008). identificó las necesidades de promoción de las dimensiones de estilos de vida y desarrolló un plan de acción. Resultados, fueron teniendo en cuenta los valores iniciales de 98% no saludable y 2% saludable. los valores finales pasaron a tener 78% no saludable y 22% saludables que beneficiaron con un estilo de vida saludables. concluye los adultos mayores muestra un buen avance de los beneficiarios hacia el objetivo, logró mejorar el nivel de hábitos y con la promoción de salud.

Serrano (14), en el 2018, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala”. Estudio, tipo descriptivo y de corte transversal. Muestra de 121 de adultos mayores. Método, utilizo dos instrumentos la escala de los estilos de vida validados por las licenciadas Días et al. 2008 y para el estado nutricional IMC según el Ministerio de Salud Pública Venezuela. Resultados, fueron de los estilos de vida el 50,4% presentan no saludable y el 49.6% mostraron saludable. En el estado nutricional el 43,8% presentan Sobrepeso, el 21,5% son normal, el 19,8% Obesidad I, 11,6% obesidad II, el 2,5% obesidad III y el 0,8% bajo peso. Concluye en su investigación que no existe una correlación entre las dos variables de estudio en los adultos mayores.

Chela (15), en el 2021, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar los factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda, Ecuador 2022”. Estudio, de método deductivo, enfoque

cuantitativo, transversal y no experimental. Muestra de 30 adultos mayores de la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda. Método, utilizo dos instrumentos para el variable sociodemográficos la Escala ESTE-R y para estado nutricional la Escala Mini Nutritional Assessment (MNA). Resultados, fueron cuanto a la evaluación de cribaje el 70% presentaron riesgo de malnutrición. En la puntuación total de la escala de MNA, el 80% riesgo de malnutrición, mientras el 13% estado nutricional normal y el 7% malnutrición. concluye ante estos resultados, que existen factores biopsicosociales que afectan en los adultos mayores por no contar con ayuda familiar, lo cual afecta a su salud mental y estilo de vida.

### **1.2.2. A nivel nacional**

Domínguez (16), en el 2022, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de relación entre el estilo de vida con el estado nutricional del adulto mayor en el Albergue Casa de Todos – Palomino, lima 2022”. Estudio, hipotético deductivo, cuantitativo, descriptiva correlacional de corte transversal y observacional. Muestra de 60 adultos mayores. Método, utilizo dos instrumentos para variable de estilo de vida el cuestionario de Walker, Sechris, Pender y para la variable estado nutricional los indicadores antropométricos. Resultados, fueron de los adultos mayores en el estado nutricional según IMC, el 50% es normal, 26.67% delgadas, 16.67% sobrepeso, el 6.67% obesidad. Por otro lado, en los estilos de vida se encontró total 31,7% no saludables y el 68.3% saludables. Concluye en su investigación que existe una correlación buena entre las dos variables de estudio en los adultos mayores.

Hanco (17), en el 2022, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 – Atuncolla, Puno 2019”. Estudio, descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal. Muestra de 94 adultos mayores. Método, el instrumento

que utilizo para el estilo de vida fue cuestionario de Walker, Sechrist y Pender. Asimismo, modifíco y valido interna de  $r > 0.20$ , la confiabilidad de 0.794 alfa de Crombach y para variable estado nutricional los indicadores antropométricos de MINSA del adulto mayor. Resultados, fueron de variable estilos de vida el 53.19% saludables y el 46.81% no saludables. Mientras en estado nutricional el 48.94% presenta delgadez, el 32.98% peso normal, el 15.96% con sobrepeso y el 2.13% presenta obesidad. Concluye en su investigación que no existe una correlación entre las dos variables de estudio según el modelo de Nola Pender.

Alfaro et al. (18), en el 2022, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano 18 de marzo Collique, lima 2022”. Estudio, de tipo básico, cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, nivel descriptivo correlacional. Muestra de 80 adultos mayores de ambos sexos. Método, el instrumento que utilizo para el variable de estilo de vida fue el cuestionario creado por Chahua Tineo Fiorella en 2018 y de estado nutricional utilizó escala de quetelet el IMC. Resultado, fueron de los estilos de vida el 92.5% saludables y el 7.5 % no saludables. Asimismo, en estado nutricional, el 47.5% presentan peso normal, el 12.5% obesidad, el 12.5% sobrepeso y el 27.5% delgadez. concluye que hay una correlación entre estilo de vida y estado nutricional fue menor ( $p > 0,05$ ) en el nivel de significancia ( $p = 0,008$ ) según el valor ( $rs = 1,679$ ) de la prueba estadística Rho de Spearman.

Valerio (19), en el 2020, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca – Carhuaz, 2020”. Estudio, cuantitativo, no experimental de nivel descriptivo correlacional. Muestra, de 100 adultos mayores. Método, utilizo dos instrumentos la escala de los estilos de vida modificado por Días et al. 2008 y para estado nutricional los indicadores antropométricos de

MINSA del adulto mayor. Resultados, fueron de estilo de vida el 63% no son saludables y el 37% son saludables. En cuanto al estado nutricional el 49% presenta peso normal, el 32% sobrepeso, el 16% delgada y el 3% obesidad. Concluye en su investigación que existe una correlación entre las dos variables de estudio.

Taica (20), en el 2022, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del centro de salud Túpac Amaru, Chiclayo -2020”. Estudio, cuantitativo, no experimental de corte trasversal correlacional. Muestra de 79 adultos mayores. Método, utilizó dos instrumentos la escala de estilos de vida mejorado por los autores Diaz et al. 2010 y para estado nutricional los indicadores antropométricos de MINSA del adulto mayor. Resultados, fueron de estilo de vida el 68.35% no son saludables y el 31.65% saludables. Por otro parte, en la valoración nutricional según clasificación de IMC el 53.16% son delgado, el 31.65% presentó normal, el 11.39% sobrepeso, y el 3.80% obesidad. Concluye en su investigación que existe una correlación entre las dos variables de estudio.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Estilo de vida**

Según OMS, el estilo de vida se define como un patrón general de vida influenciado por la interacción de factores individuales, socioculturales y características específicas que determinan los comportamientos y hábitos de una persona (21).

Por otro lado, el estilo de vida como el comportamiento humano tanto individual como en relaciones grupales basado conjunto de patrones de comportamiento compartidos. Además, es el modo de vida de una persona consiste en sus reacciones y patrones de comportamiento habituales, los cuales se desarrollan en el proceso de socialización (22).

#### **2.2.1.1. Teoría sobre los estilos de vida.**

La teoría de Nola Pender, específicamente su modelo de promoción de la salud es uno de los modelos más completos utilizados en enfermería. Este modelo busca explicar los comportamientos de salud y la educación de los individuos para tomar decisiones responsables que favorezcan la salud. Asimismo, en su estudio enfocado en la labor de prevención, señala que el estilo de vida es la perspectiva de un individuo sobre la salud que conduce a comportamientos y decisiones relacionados con la promoción de la salud, mantener niveles de bienestar y el cumplimiento de las necesidades de cada persona. Por otro lado, refiere conjunto de patrones de conducta o hábitos que están estrechamente caracterizado con la salud en un sentido amplio, con el bienestar y el desarrollo humano (23).

#### **2.2.1.2. Evolución histórica**

Marc Lalonde en el año 1974 se desempeñaba como ministro de salud pública de Canadá, mando un estudio a un grupo de epidemiólogos para crear una muestra representativa de las principales causas de muerte y enfermedades en los canadienses. Dado que las causas,

circunstancias y condiciones que determinaba la salud de la población ha sido el motivo de preocupación desde la década de 1970. Asimismo, muchos modelos intentaron explicar las obtención o deterioro de salud y sus determinantes. El modelo más sobresaliente fue el holístico de Laframbroise de 1973 desarrollada por Marc Lalonde en 1974, se trata de un hito importante en la salud pública orientando a las acciones del servicio público que está influido por cuatro determinantes los estilos de vida, biología humana, medio ambiente, sistema de asistencia sanitaria (24).

### **2.2.1.3. Dimensiones de los estilos de vida**

#### **a. Alimentación**

La alimentación es un grupo de actividades que nutren el organismo que depende de consumo de alimentos que necesitamos para mantenernos sanos y prevenir enfermedades. Por otro lado, depende de suministro de alimentos, necesidades personales, estatus socioeconómico, cultura, religión, aspectos psicológicos. Asimismo, considerando a los adultos mayores que adoptan una alimentación saludable y equilibrada, tienen la oportunidad de experimentar un crecimiento y desarrollo en su organismo. Además, esta práctica contribuye a prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición, lo cual es esencial para preservar su salud y bienestar (25).

#### **b. Actividad y Ejercicio**

el ejercicio físico es tipos de movimiento corporal provocado por el consumo de energía del músculo esquelético. Por otro parte, el ejercicio físico en las personas mayores mejora la flexibilidad, la fuerza, aspectos físicos y emocionales, la coordinación, el equilibrio, la autoestima, depresión, controla el estrés psicológico y evitar el sedentarismo. Por consiguiente, la actividad física recreativa mejora la calidad de vida ayudando a reducir el peso corporal y disminuye los

riesgos relacionados con la salud (26).

### **c. Manejo del Estrés**

Según OMS el estrés es una serie de respuestas fisiológicas que preparan al organismo para la acción. Asimismo, cualquier cambio o situación inusual que se presente puede provocar estrés. Sin embargo, también depende de la salud física y mental de cada individuo (27). Por otro parte, el estrés puede tener dos causas que está relacionado la física y emocional en los adultos mayores que son particularmente vulnerables. Por lo tanto, es importante eliminar malos hábitos, realizar técnica de relajación y el apoyo familiar (28).

### **d. Apoyo interpersonal**

Apoyo interpersonal es importante porque las personas mayores necesitan apoyo familiar y social para sostenerse con los demás en su entorno y continuar su camino de vida. Asimismo, tendrán mejor salud, emocionalmente y física así estarán satisfechos con la vida. Por otro lado, las personas adultas con fuertes vínculos con familiares y sociales viven más que aquellas que no tienen vínculos (29).

### **e. Autorrealización**

Autorrealización es meta de todas las personas, ya sea la edad debe marcarse sus ambiciones y objetivos porque dará sentido a su existencia. También significa que una persona es capaz de expresar, desarrollar sus ideas teniendo en cuenta sus conocimientos, experiencia de vida por que fortalece y crece su personalidad. Por otro lado, simboliza la consecución de las propias metas mediante el propio esfuerzo y la capacidad de diferenciarse de los demás (30).

### **f. Responsabilidad en salud**

La responsabilidad es la esencia para un estilo de vida exitoso que significa reconocer el autocuidado que incluye las conductas que mantienen nuestra salud física y mental. Asimismo,

son costumbres de nuestra vida cotidiano que nos ayudan a garantizar una mejor calidad de vida a medida que envejecemos. Por otro parte, se trata de la responsabilidad de las personas de hacerse cargo del cuidado de su propia salud de elegir y decidir opciones saludables adecuadas. Asimismo, es importante sustituir aquellos hábitos que sean nocivos o peligrosas para la salud, cambiar el comportamiento e implementar actividades que sean beneficiosos para la salud (31).

#### **2.2.1.4. Instrumentos de los estilos de vida**

Existen varios tipos de instrumentos que miden el estilo de vida como Pender et al. 1990 y modificado por Díaz et al. en 2008 (20). Por otro lado, el cuestionario creado por Chahua 2018 (18). También, la escala de FUMAT de estilos de vida (12). Estos instrumentos permiten medir el variable planteado en los adultos mayores.

#### **2.2.2. Segunda variable: Estado nutricional**

El estado nutricional se refiere al equilibrio entre la ingesta y utilización de alimentos en el organismo de adulto mayor para el funcionamiento, crecimiento y el potenciamiento de sus funciones vitales, así como otros factores vinculados con el proceso de envejecimiento. Además, es la relación que existe entre los alimentos y la salud (32).

##### **2.2.2.1. Teoría sobre estado nutricional**

La teoría de Virginia Henderson propone un marco conceptual que identifica las necesidades básicas esenciales para que las personas mantengan una buena salud y bienestar diario, abordando aspectos como la necesidad de comer y beber adecuadamente (33). Además, la teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon, que incluye aspectos como el patrón nutricional de la ingesta de alimentos, el metabolismo, así como la eliminación. Este enfoque se considera una herramienta esencial para la valoración de enfermería (34).

### **2.2.2.2. Evolución histórica**

La nutrición es más clara a partir del siglo XX con investigaciones que fueron claves para la comprensión de los efectos de los nutrientes en la salud de la población. Siendo así comenzaron a buscar alternativas para alimentar a los heridos de guerra cuando empezaron a observar que la alimentación podía cambiar por completo el proceso de curación. Florence Nightingale es una de las pioneras en reconocer la alimentación como parte del tratamiento que sirvió para ese momento su cuidado con la alimentación. Por otro lado, pudieron identificar las vitaminas y las consecuencias de las enfermedades crónicas relacionado a alimentación (35).

### **2.2.2.3. Dimensiones de estado nutricional**

#### **Índice de masa corporal (IMC):**

Este índice, también conocido como índice de Quetelet, se emplea para evaluar el estado nutricional o la composición corporal de una persona a través del peso y la talla. La fórmula para calcular el índice de masa corporal es  $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$  (36). La interpretación de los valores del IMC se clasifica de la siguiente manera:

#### **Delgadez $IMC \leq 23,0$ :**

Según la clasificación de la valoración nutricional, un  $IMC \leq 23,0$  se considera como "delgadez". Este estado es una malnutrición está asociado con déficits y puede estar relacionado con diversos problemas como malos hábitos, condiciones mentales y físicas, enfermedades, y factores económicos (37).

#### **Normal $IMC > 23$ a $< 28$ :**

Según clasificación de valoración nutricional, un  $IMC$  de  $> 23$  a  $< 28$ , se considera "normal". Asimismo, que los adultos mayores deben mantener estos valores de manera constante que significa peso adecuado para la talla y está en condición saludable (38).

**Sobrepeso IMC  $\geq 28$  a  $< 32$ :**

Según la clasificación de la valoración nutricional, un IMC de  $\geq 28$  a  $< 32$ , se considera “sobrepeso”. Este estado es una malnutrición por exceso, está asociada con un aporte calórico elevado, inadecuado de hábitos alimenticios y poco ejercicio físico, entre otros (39).

**Obesidad IMC  $\geq 32$ :**

Según clasificación de valoración nutricional, un IMC  $\geq 32$ , se considera “obesidad”. Este estado es una malnutrición por muy exceso, todo este puede producir un mayor riesgo de enfermedades como cerebrovasculares, diabetes mellitus tipo 2, pérdida de movilidad, cáncer de mama, enfermedad por reflujo gastroesofágico y osteoartrosis, entre otras (40).

**2.2.2.4. Instrumentos de estado nutricional**

Existen varios tipos de instrumentos que miden estado nutricional como la Mini Nutritional Assessment (MNA) que es un componente de la evaluación geriátrica (15). también, las medidas antropométricas el IMC de adulto mayor del Minsa (37).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Ha.** Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023.

**Ho.** No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**HiE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

**HiE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de actividad y ejercicio de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

**HiE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

**HiE4:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

**HiE5:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

**HiE6:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

En este estudio se utilizó el método hipotético-deductivo, es un procedimiento que intenta dar respuesta a los distintos problemas para demostrar y comprobar la verdad de la hipótesis planteada como explicación de los hechos observados (41).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

En este estudio se realizó de enfoque cuantitativo, que implica la recolección de datos para demostrar hipótesis que se utiliza herramientas de análisis estadístico y matemático para explicar, predecir y describir fenómenos mediante datos numéricos (42). Asimismo, se planteó recolección de datos que permitió medir las variables del estudio en relación obtenidas de los instrumentos y con las técnicas estadísticas se evaluó la validez de la hipótesis planteada.

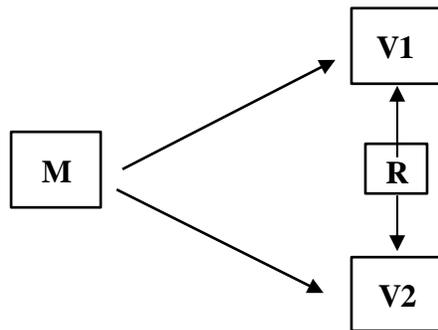
### **3.3. Tipo de investigación**

En este estudio se empleó de tipo aplicada, que su finalidad es dar solución a situaciones o resolver problemas concretos y prácticos de la sociedad, que abarca un proceso de observación, la revisión de la literatura y el análisis de datos numéricas (43). Asimismo, en este estudio se buscó dar el conocimiento de la teoría y práctico de acuerdo a lo planteado de hipótesis y evaluar si existe correlación de ambos variables de investigación.

### **3.4. Diseño de la investigación**

En este estudio se utilizó un diseño metodológico no experimental, dado que no se controlan ni manipulan las variables del estudio. Además, se empleó un enfoque de corte transversal para observar y registrar los datos de las variables en un momento específico de la investigación. Asimismo, se utilizó nivel correlacional para examinar la relación entre las dos

variables del estudio (44). El diseño se esquematiza del siguiente modo:



M: Muestra

V1: Estilos de vida

V2: Estado nutricional

R: Correlación

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población estadística es una totalidad de sujetos que se va a estudiar y del cual se obtendrán los datos para la investigación (45). Asimismo, se consideró a la población general de los adultos mayores de ambos sexos quienes acudieron al servicio de geriatría del Hospital Nacional del III nivel de Lima.

#### **3.5.2. Muestra**

Muestra es una parte o subconjunto de elementos seleccionados de la población total que se utiliza para llevar a cabo un estudio. El proceso de selección se basa en características previas de la población y usualmente involucra una fracción o parte de la misma (46). Por tanto, se realizó un estudio por conveniencia que estuvo conformado por 100 adultos mayores de ambos sexos quienes asistieron al servicio de geriatría del Hospital Nacional del III nivel de Lima.

### **3.5.3. Muestreo**

Es un método utilizado en el análisis estadístico por el cual se eligen elementos de muestra de una población (47). Asimismo, la investigación es no probabilístico por intencional, porque se realizó un estudio limitado a base de la muestra en los adultos mayores.

### **3.5.4. Criterios de inclusión**

- Todos los adultos mayores ambulatorios que asisten a la consultoría de servicio de geriatría del Hospital Nacional del III nivel de Lima.
- Todos los adultos mayores de ambos sexos que sean mayores de 60 años.
- Adultos mayores independientes libres de discapacidades y enfermedades crónicas.
- Adultos mayores sin problemas neurológicos y de función cognitiva.
- Adultos mayores sin problema de audición y visión.
- Adultos mayores que estén orientados en tiempo espacio y persona.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

### **3.5.5. Criterios de exclusión**

- Todos los adultos mayores ambulatorios que no asisten a la consultoría de servicio de geriatría del Hospital Nacional del III nivel de Lima.
- Todos los adultos mayores de ambos sexos que no sean mayores de 60 años.
- Adultos mayores dependientes que presentan discapacidad y enfermedades crónicas.
- Adultos mayores que presentan problemas neurológicos y de función cognitiva.
- Adultos mayores con problema de audición y visión.
- Adultos mayores que no estén orientados en tiempo espacio y persona.
- Adultos mayores que se rehúsan a firmar el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
<b>V1:</b> <b>Estilos de vida</b>	El estilo de vida se define como un patrón general de vida influenciado por la interacción de factores individuales, socioculturales y características específicas que determinan los comportamientos y hábitos de una persona (21).	La medición de los estilos de vida para los adultos mayores está conformada por 6 dimensiones cada uno de ellos contienen cuestionario total de 25 preguntas que se evaluara mediante criterios de calificación de 1 a 4 y el puntaje de medición es de 25 a 100.	Alimentación (1 - 6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia general de alimentos</li> <li>• variedad de alimentos que ingiere diario.</li> <li>• Consumo de agua durante el día.</li> <li>• Consumo de frutas en el día.</li> <li>• Distinción de comidas.</li> <li>• Verificación las etiquetas de las comidas.</li> <li>• Frecuencia de la rutina de ejercicios a la semana.</li> <li>• Rutina de movimiento corporal durante el día.</li> <li>• Determina situaciones de angustia.</li> <li>• Manifiesta sentimientos de tensión.</li> <li>• Propone alternativas de solución.</li> <li>• Técnicas de relajación.</li> <li>• Vínculo con los demás.</li> <li>• Vínculos interpersonales.</li> <li>• Manifiesta deseos e inquietudes.</li> <li>• Ayuda social en circunstancias difíciles.</li> <li>• Satisfacción personal</li> <li>• Satisfacción de actividades actuales.</li> <li>• Rutina de desarrollo personal.</li> <li>• Asiste a la consultoría.</li> <li>• Acude cuando presenta síntomas.</li> <li>• Toma medicación prescrita.</li> <li>• Sigue indicaciones de los profesionales de salud.</li> <li>• Colabora en la promoción de la salud.</li> <li>• Consume sustancias nocivas.</li> </ul>	Ordinal	No
			Actividad y ejercicio (7 - 8)			saludable
			Manejo del estrés (9-12)			Puntaje de 25 a 74 puntos.
			Apoyo interpersonal (13 - 16)			Saludable
			Autorrealización (17 - 19)			Puntaje de 75 a 100 puntos.
Responsabilidad en salud (20 - 25)						

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
<b>V2: Estado nutricional</b>	El estado nutricional se refiere al equilibrio entre la ingesta y utilización de alimentos en el organismo de adulto mayor para el funcionamiento, crecimiento y el potenciamiento de sus funciones vitales, así como otros factores vinculados con el proceso de envejecimiento. Además, es la relación que existe entre los alimentos y la salud (32).	la medición de estado nutricional de los adultos mayores se realizará a través de peso y la talla y se clasificará según índice de masa corporal.	Índice de masa corporal (IMC)	Peso (kg)  Talla (cm)	Intervalo	Clasificación según IMC . IMC $\leq$ 23 delgadez IMC $>$ 23 a $<$ 28 normal IMC $\geq$ 28 a $<$ 32 sobrepeso IMC $\geq$ 32 obesidad

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnicas

Para recolectar los datos de los estilos de vida en el estudio se utilizó una encuesta, consistente en una entrevista personal mediante cuestionarios de preguntas, con fin de obtener datos objetivamente de manera eficiente y relativamente rápida. Por otra parte, para el estado nutricional se utilizó la observación mediante la toma de medidas antropométricas como el control de peso y talla para obtener datos específicos.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

##### Instrumento 1: Estilo de Vida

El instrumento empleado para evaluar el estilo de vida fue la escala desarrollada por Walker, Sechrist y Pender en 1990, la cual fue modificada posteriormente por las Licenciadas en Enfermería Díaz et al. en 2008, en Áncash (48). Este instrumento consta de 6 dimensiones y un total de 25 ítems, distribuidos de la siguiente manera:

Dimensiones de los estilos de vida	ítems	criterios de calificación	La escala de medición es de 25 a 100 puntos
Alimentación	1, 2, 3, 4, 5,6	• Nunca: N= 1	• Puntaje de 25 a 74 puntos: no saludable
Actividad física y ejercicio	7,8.	• A veces: V = 2	
Manejo del estrés	9, 10, 11, 12.	• Frecuentemente: F = 3	• Puntaje de 75 a 100 puntos: saludable
Apoyo interpersonal	13, 14, 15, 16.	• Siempre: S = 4	
Autorrealización	17, 18, 19.	En el ítem 25 el puntaje es contrario.	
Responsabilidad en salud	20, 21, 22, 23, 24, 25	N = 4   V = 3 F = 2   S = 1	

## **Instrumento 2: Estado nutricional**

En la investigación se utilizó la "Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor", establecida por el MINSA mediante la Resolución Ministerial N° 240 - 2013. Asimismo, contiene valores de peso y talla recomendados para ambos sexos, se calculará de la siguiente fórmula,  $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$  (49). Además, proporciona los límites de clasificación nutricional según el IMC para adultos mayores, que se dividen en las siguientes categorías:

Clasificación	IMC
Delgadez	$\leq 23,0$
Normal	$> 23 \text{ a } < 28$
Sobrepeso	$\geq 28 \text{ a } < 32$
Obesidad	$\geq 32$

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1: Estilo de vida**

La validez de esta escala de medición del estilo de vida, ha sido empleada con la fórmula "r" de Pearson en cada uno de los ítems. Asimismo, obtuvo un  $r > 0.20$  que significa que el instrumento es válido (48).

#### **Instrumento 2: Estado nutricional**

El instrumento de estado nutricional ha sido validado por el ministerio de la salud (MINSA), es ampliamente usadas a nivel nacional los indicadores de valoración nutricional según IMC para el adulto mayor (49).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento 1: Estilo de vida**

La confiabilidad de la escala de los estilos de vida, ha sido determinada con un total de 20 encuestas realizada a nivel piloto un total índice de confiabilidad Alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.794, lo que significa que la escala es confiable (48).

#### **Instrumento 2: Estado nutricional**

En este instrumento no se aplica la confiabilidad porque es confiable y la técnica es observación. Asimismo, MINSA aprobó mediante la Resolución Ministerial N° 240- 2013. es utilizado a nivel nacional mediante la toma de datos específicos como medidas antropométricas (49).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **Procedimientos administrativos**

- Se presento proyecto de tesis al comité de ética para su aprobación
- Se solicito a la directora de enfermería de UPNW la carta de autorización para el Hospital Nacional del III nivel de Lima.
- Se solicito formalmente la autorización del Hospital Nacional del III nivel de Lima.
- Se solicito formalmente el consentimiento de jefe del Hospital Nacional del III nivel de Lima.
- Se solicito la autorización de adultos mayores y acuerdos previas para la recolección de datos.

#### **Aplicación de los instrumentos:**

La recolección de información para el estilo de vida se procedió de siguiente modo.

- se informó el propósito de la investigación y de su participación.
- El adulto mayor firmo el consentimiento informado voluntariamente.

- Se explico el desarrollo de instrumento de las 25 preguntas a base de la escala de Likert marcando un aspa (X).
- Se entrevistó a los adultos mayores personalizado registrando sus respuestas en el cuestionario porque tuvieron dificultad en responder las preguntas y de comprender el instrumento.
- Se verifico la hoja de evaluación el llenado completo y correcto en las preguntas de instrumento.

la recolección de información para el estado nutricional se procedió de siguiente modo.

- Se explico los procedimientos que se realizó y la importancia del estudio.
- Para realización medida de peso y talla, se solicitó que se retire el exceso de ropa y los zapatos.
- Se indicó que suba a balanza y se registró el resultado encontrado de peso en kilogramos y gramos. Asimismo, se indicó a los participantes que se colocaran en el centro del tallímetro con el cuerpo pegado a la tabla y mirando hacia adelante. A continuación, se midió la talla de cada participante y se registró el resultado en centímetros.
- Una vez terminado la aplicación de los instrumentos, se agradeció por su participación en el estudio de investigación.

#### **Métodos de análisis estadístico:**

El procesamiento y el análisis de los datos, se elaboró una base de datos en Excel 2021 con los resultados encontrados de los variables y se clasifico por dimensiones creando libro de códigos en números. Asimismo, se procedió trasladar ambos variables con sus dimensiones al programa SPSS V.27, después se aplicó la confiabilidad del alfa de Cronbach para saber si el estudio es confiable; luego se comprobó la prueba de normalidad si es no paramétrica o paramétrica, luego se aplicó prueba Spearman para contrastar la prueba de hipótesis, después se procedió realizar análisis descriptivo y la tabla cruzada sobre la relación entre las dos variables planteados,

finalmente se interpretó estadísticamente los resultados encontrados en la presentación en tablas.

### **3.9. Aspectos éticos**

#### **Tendrá como principios éticos:**

##### **Autonomía:**

Se respetó el principio del consentimiento informado durante el estudio, ya que se informó tanto de manera verbal como escrita a cada adulto mayor sobre su derecho a elegir libremente si deseaba participar o no en la investigación, después de haber sido debidamente informados sobre el mismo.

##### **No maleficencia:**

Se considero el principio no se realizó perjuicio a la persona en el aspecto psicológico, físico, ni moral en el adulto mayor. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de cada persona y se respetó en todo momento su derecho a la privacidad. La información recopilada durante la investigación se mantuvo estrictamente confidencial y se respetó en todo momento la integridad de los adultos mayores.

##### **Justicia:**

Durante el estudio se respetó el principio ético de trato equitativo y no discriminación hacia ningún individuo, independientemente de su origen, orientación sexual, raza o cualquier otra característica. En todo momento se respetaron los derechos y sobre todo las circunstancias del adulto mayor.

##### **Beneficencia:**

beneficio a los adultos mayores permitiendo conocer su estado de nutricional y el estilo de vida. asimismo, lo cual permitió implementar estrategias preventivas y promocionales para evitar riesgos de salud que se considera un elemento importante de beneficio para ellos.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 1.4. Resultados

#### 1.4.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** Presentación de características demográficas de los adultos mayores.

		Frecuencia	Porcentaje
Genero	Femenina	63	63,0%
	Masculino	37	37,0%
Total		100	100,0%

En la tabla 1, se puede observar el genero de los 100 adultos mayores estudiados muestran que el 63% pertenece al género femenino, mientras que el 37% corresponde al género masculino.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de los estilos de vida en general en adultos mayores.

Dimensiones	No saludable		Saludable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
D1 Alimentación	47	47%	53	53%
D2 Actividad física y ejercicio	47	47%	53	53%
D3 Manejo del estrés	61	61%	39	39%
D4 Apoyo interpersonal	28	28%	72	72%
D5 Autorrealización	35	35%	65	65%
D6 Responsabilidad en salud	38	38%	62	62%
<b>V1 Estilo de vida</b>	<b>39</b>	<b>39%</b>	<b>61</b>	<b>61%</b>

En la tabla 2, se puede observar que el 61% de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 39% tienen un estilo de vida no saludable. En cuanto a la dimensión de

alimentación, se aprecia que el 53% presenta estilo de vida saludable, a comparación el 47 % no saludable. En segunda dimensión de actividad y ejercicio, se observa que el 53% poseen estilo de vida saludable, mientras el 47% no saludable. En tercer dimensión manejo del estrés, se aprecia que el 61% tienen un estilo de vida no saludable, a diferencia que el 39% presentan saludable. En cuarta dimensión de apoyo interpersonal, se aprecia que el 72% mantienen estilo de vida saludable, en cambio el 28% no saludable. En quinto dimensión de autorrealización, se observa que el 65% conservan estilo de vida saludable, mientras que el 35% no saludable. Por último, en la dimensión de responsabilidad, se aprecia que el 62% presentan estilo de vida saludable, a comparación el 38% no saludable.

**Tabla 3.** Descripción de estado nutricional en general en adultos mayores.

<b>Estado nutricional</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Delgadez</b>	15	15,0%
<b>Normal</b>	52	52,0%
<b>Sobrepeso</b>	16	16,0%
<b>Obesidad</b>	17	17,0%
<b>Total</b>	100	100,0%

En la tabla 3, con respecto al estado nutricional en adultos mayores según el índice de masa corporal, se observa que el 52% presenta un estado nutricional normal, el 17% muestra obesidad, el 16% tiene sobrepeso y el 15% indica delgadez.

**Tabla 4.** Tabla cruzada del total de los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores.

		<b>Estado nutricional</b>					Total
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
<b>Estilo de vida</b>	No saludable	Recuento	10	18	6	5	39
		% del total	10,0%	18,0%	6,0%	5,0%	39,0%
	Saludable	Recuento	5	34	10	12	61
		% del total	5,0%	34,0%	10,0%	12,0%	61,0%
Total		Recuento	15	52	16	17	100
		% del total	15,0%	52,0%	16,0%	17,0%	100,0%

En la tabla 4, observamos que el 39% de los adultos mayores poseen un estilo de vida no saludable, de los cuales el 18% presentan un estado nutricional normal, el 10% muestran delgadez, el 6% tienen sobrepeso y el 5% indica obesidad. En comparación, el 61% mantienen estilos de vida saludable, donde el 34% presentan estado nutricional normal, el 12% muestran obesidad, el 10% tienen sobrepeso y el 5% indica delgadez.

**Tabla 4.1.** Tabla cruzada de los estilos de vida y su dimensión de alimentación con el estado nutricional.

			<b>Estado nutricional</b>				
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
<b>Alimentación</b>	No	Recuento	11	21	9	6	47
	saludable	% del total	11,0%	21,0%	9,0%	6,0%	47,0%
	Saludable	Recuento	4	31	7	11	53
		% del total	4,0%	31,0%	7,0%	11,0%	53,0%
Total	Recuento	15	52	16	17	100	
	% del total	15,0%	52,0%	16,0%	17,0%	100,0%	

En la tabla 4.1, observamos que el 47% de los adultos mayores poseen alimentación no saludable, entre ellos el 21% presentan estado nutricional normal, el 11% muestran delgadez, el 9% tienen sobrepeso y el 6% indica obesidad. Mientras, el 53% mantienen alimentación saludable, en los cuales el 31% presentan normal, el 11% muestran obesidad, el 7% tienen sobrepeso y el 4% indica delgadez.

**Tabla 4.2.** Tabla cruzada de los estilos de vida y su dimensión de actividad física y ejercicio con el estado nutricional.

			<b>Estado nutricional</b>				
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
<b>Actividad física y ejercicio</b>	No	Recuento	7	26	7	7	47
	saludable	% del total	7,0%	26,0%	7,0%	7,0%	47,0%
	Saludable	Recuento	8	26	9	10	53
		% del total	8,0%	26,0%	9,0%	10,0%	53,0%
Total		Recuento	15	52	16	17	100
		% del total	15,0%	52,0%	16,0%	17,0%	100,0%

En la tabla 4.2, observamos que el 47% de los adultos mayores poseen actividad física y ejercicio no saludable, de ellos el 26% presentan estado nutricional normal, el 7% muestran delgadez, el sobrepeso y la obesidad. En comparación, el 53% mantienen actividad física y ejercicio saludable, en los cuales el 26% presentan normal, el 10% muestran obesidad, el 9% tienen sobrepeso y el 8% indica delgadez.

**Tabla 4.3.** Tabla cruzada de los estilos de vida con su dimensión manejo del estrés y el estado nutricional.

			Estado nutricional				Total
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
<b>Manejo del estrés</b>	No	Recuento	11	31	9	10	61
	saludable	% del total	11,0%	31,0%	9,0%	10,0%	61,0%
	saludable	Recuento	4	21	7	7	39
		% del total	4,0%	21,0%	7,0%	7,0%	39,0%
Total		Recuento	15	52	16	17	100
		% del total	15,0%	52,0%	16,0%	17,0%	100,0%

En la tabla 4.3, observamos que el 61% de los adultos mayores poseen manejo del estrés no saludable, de ellos el 31% presentan estado nutricional normal, el 11% muestran delgadez, el 10% tienen obesidad y el 9% indica sobrepeso. En cambio, el 39% mantienen manejo del estrés saludable, en los cuales el 21% presentan normal, el 7% muestran sobrepeso y la obesidad, el 4% indica delgadez.

**Tabla 4.4.** Tabla cruzada de los estilos de vida y su dimensión apoyo interpersonal con el estado nutricional.

			<b>Estado nutricional</b>				
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
<b>Apoyo interpersonal</b>	No	Recuento	7	14	7	0	28
	saludable	% del total	7,0%	14,0%	7,0%	0,0%	28,0%
	Saludable	Recuento	8	38	9	17	72
		% del total	8,0%	38,0%	9,0%	17,0%	72,0%
	Total	Recuento	15	52	16	17	100
		% del total	15,0%	52,0%	16,0%	17,0%	100,0%

En la tabla 4.4, observamos que el 28% de los adultos mayores poseen apoyo interpersonal no saludable, de ellos el 14% presentan estado nutricional normal, el 7% muestran delgadez y sobrepeso. Mientras, el 72% mantienen apoyo interpersonal saludable, en los cuales el 38% presentan normal, el 17% muestran obesidad, el 9% tienen sobrepeso y el 8% indica delgadez.

**Tabla 4.5.** Tabla cruzada de los estilos de vida y su dimensión autorrealización con el estado nutricional.

		<b>Estado nutricional</b>					
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
<b>Autorrealiz ación</b>	No saludable	Recuento	5	19	7	4	35
		% del total	5,0%	19,0%	7,0%	4,0%	35,0%
	Saludable	Recuento	10	33	9	13	65
		% del total	10,0%	33,0%	9,0%	13,0%	65,0%
<b>Total</b>		Recuento	15	52	16	17	100
		% del total	15,0%	52,0%	16,0%	17,0%	100,0%

En la tabla 4.5, observamos que el 35% de los adultos mayores poseen autorrealización no saludable, de ellos el 19% presentan estado nutricional normal, el 7% muestran sobrepeso, el 5% tienen delgadez y el 4% indica obesidad. En comparación, el 65% mantienen autorrealización saludable, en los cuales el 33% presentan normal, el 13% muestran obesidad, el 10% tienen delgadez y solo 9% indica sobrepeso.

**Tabla 4.6.** Tabla cruzada de los estilos de vida y su dimensión responsabilidad en salud con el estado nutricional.

			<b>Estado nutricional</b>				
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
<b>Responsabilidad en salud</b>	No saludable	Recuento	7	20	9	2	38
		% del total	7,0%	20,0%	9,0%	2,0%	38,0%
	Saludable	Recuento	8	32	7	15	62
		% del total	8,0%	32,0%	7,0%	15,0%	62,0%
<b>Total</b>		Recuento	15	52	16	17	100
		% del total	15,0%	52,0%	16,0%	17,0%	100,0%

En la tabla 4.6, observamos que el 38% de los adultos mayores poseen responsabilidad en salud no saludable, de ellos el 20% presentan estado nutricional normal, el 9% muestran sobrepeso, el 7% tienen delgadez y el 2% indica obesidad. En cambio, el 62% mantienen responsabilidad en salud saludable, en los cuales el 32% presentan normal, el 15% muestran obesidad, el 8% tienen delgadez y solo 7% indico sobrepeso.

## 1.4.2. Prueba de hipótesis

### a. Hipótesis general

**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023.

### Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de  $\alpha = 0,05$ , que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

### Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se realizará utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman, basado en la prueba de normalidad de los datos para establecer si el valor p está dentro de la zona de rechazo Ho.

### Regla de decisión

La hipótesis nula (Ho) será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es menor que el nivel de significancia  $\alpha$ .

La hipótesis nula (Ho) no se será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es mayor que el nivel de significancia ( $\alpha$ ).

### Lectura del error

**Tabla 5.** Prueba de hipótesis para determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023.

			<b>Estilos de vida</b>	<b>Estado nutricional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Estilos de vida</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,177
		Sig. (bilateral)	.	,078
		N	100	100
	<b>Estado nutricional</b>	Coeficiente de correlación	,177	1,000
		Sig. (bilateral)	,078	.
		N	100	100

#### **Grado de relación entre las variables**

En la tabla se muestra que, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman obtenido, la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores es de  $\rho = 0,177$ , lo que significa que la relación entre ambas variables es mínima y positiva.

#### **Decisión estadística**

Dado que el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,78$ ) es superior al valor de significancia teórica ( $\alpha = 0,05$ ), se puede afirmar que no hay una relación significativa entre las variables. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Es decir, no existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima.

## **b. Hipótesis específica 1**

**HiE1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

**HiE1:** No Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

### **Nivel de significancia**

El nivel de significancia teórica es de  $\alpha = 0,05$ , que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

### **Estadístico o función de prueba**

La prueba de hipótesis se realizará utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman, basado en la prueba de normalidad de los datos para establecer si el valor p está dentro de la zona de rechazo  $H_0$ .

### **Regla de decisión**

La hipótesis nula ( $H_0$ ) será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es menor que el nivel de significancia  $\alpha$ .

La hipótesis nula ( $H_0$ ) no se será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es mayor que el nivel de significancia ( $\alpha$ ).

### **Lectura del error**

**Tabla 5.1.** Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

		<b>Alimentación</b>	<b>Estado nutricional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Alimentación</b>	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	100
	<b>Estado nutricional</b>	Coeficiente de correlación	,138
		Sig. (bilateral)	,172
		N	100

#### **Grado de relación entre las variables**

En la tabla se muestra que, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman obtenido, la relación entre la dimensión alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores es de  $\rho = 0,138$ , lo que significa que la relación entre la dimensión y el variable es mínima y positiva.

#### **Decisión estadística**

Dado que el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,172$ ) es superior al valor de significancia teórica ( $\alpha = 0,05$ ), se puede afirmar que no hay relación significativa entre la dimensión y el variable. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Es decir, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima.

## **b. Hipótesis específica 2**

**HiE2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de actividad y ejercicio de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

**HiE2:** No Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de actividad y ejercicio de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

### **Nivel de significancia**

El nivel de significancia teórica es de  $\alpha = 0,05$ , que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

### **Estadístico o función de prueba**

La prueba de hipótesis se realizará utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman, basado en la prueba de normalidad de los datos para establecer si el valor p está dentro de la zona de rechazo  $H_0$ .

### **Regla de decisión**

La hipótesis nula ( $H_0$ ) será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es menor que el nivel de significancia  $\alpha$ .

La hipótesis nula ( $H_0$ ) no se será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es mayor que el nivel de significancia ( $\alpha$ ).

### **Lectura del error**

**Tabla 5.2.** Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión de actividad y ejercicio de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

			<b>Actividad y ejercicio</b>	<b>Estado nutricional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Actividad y ejercicio</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,050
		Sig. (bilateral)	.	,623
		N	100	100
	<b>Estado nutricional</b>	Coeficiente de correlación	,050	1,000
		Sig. (bilateral)	,623	.
		N	100	100

#### **Grado de relación entre las variables**

En la tabla se muestra que, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman obtenido, la relación entre la dimensión alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores es de  $\rho = 0,050$ , lo que significa que la relación entre la dimensión y el variable es mínima y positiva.

#### **Decisión estadística**

Dado que el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,623$ ) es superior al valor de significancia teórica ( $\alpha = 0,05$ ), se puede afirmar que no hay relación significativa entre la dimensión y el variable. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Es decir, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de actividad y ejercicio de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima.

### **b. Hipótesis específica 3**

**HiE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

**HiE3:** No Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

#### **Nivel de significancia**

El nivel de significancia teórica es de  $\alpha = 0,05$ , que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

#### **Estadístico o función de prueba**

La prueba de hipótesis se realizará utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman, basado en la prueba de normalidad de los datos para establecer si el valor p está dentro de la zona de rechazo  $H_0$ .

#### **Regla de decisión**

La hipótesis nula ( $H_0$ ) será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es menor que el nivel de significancia  $\alpha$ .

La hipótesis nula ( $H_0$ ) no se será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es mayor que el nivel de significancia ( $\alpha$ ).

#### **Lectura del error**

**Tabla 5.3.** Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión de manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

			<b>Manejo del estrés</b>	<b>Estado nutricional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Manejo del estrés</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,082
		Sig. (bilateral)	.	,416
		N	100	100
	<b>Estado nutricional</b>	Coeficiente de correlación	,082	1,000
		Sig. (bilateral)	,416	.
		N	100	100

#### **Grado de relación entre las variables**

En la tabla se muestra que, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman obtenido, la relación entre la dimensión de manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores es de  $\rho = 0,082$ , lo que significa que la relación entre la dimensión y el variable es mínima y positiva.

#### **Decisión estadística**

Dado que el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,416$ ) es superior al valor de significancia teórica ( $\alpha = 0,05$ ), se puede afirmar que no hay relación significativa entre la dimensión y el variable. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Es decir, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima.

## **b. Hipótesis específica 4**

**HiE4:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

**HiE4:** No Existe estadísticamente relación significativa entre la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

### **Nivel de significancia**

El nivel de significancia teórica es de  $\alpha = 0,05$ , que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

### **Estadístico o función de prueba**

La prueba de hipótesis se realizará utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman, basado en la prueba de normalidad de los datos para establecer si el valor p está dentro de la zona de rechazo  $H_0$ .

### **Regla de decisión**

La hipótesis nula ( $H_0$ ) será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es menor que el nivel de significancia  $\alpha$ .

La hipótesis nula ( $H_0$ ) no se será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es mayor que el nivel de significancia ( $\alpha$ ).

### **Lectura del error**

**Tabla 5.4.** Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

			<b>Apoyo interpersonal</b>	<b>Estado nutricional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Apoyo interpersonal</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,208
		Sig. (bilateral)	.	,038
		N	100	100
	<b>Estado nutricional</b>	Coeficiente de correlación	,208	1,000
		Sig. (bilateral)	,038	.
		N	100	100

#### **Grado de relación entre las variables**

En la tabla se muestra que, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman obtenido, la relación entre la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores es de  $\rho = 0,208$ , lo que significa que la relación entre la dimensión y el variable es baja y positiva.

#### **Decisión estadística**

Dado que el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,038$ ) es inferior al valor de significancia teórica ( $\alpha = 0,05$ ), se puede afirmar que hay relación significativa entre la dimensión y el variable. En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Es decir, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima.

## **b. Hipótesis específica 5**

**HiE5:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

**HiE5:** no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

### **Nivel de significancia**

El nivel de significancia teórica es de  $\alpha = 0,05$ , que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

### **Estadístico o función de prueba**

La prueba de hipótesis se realizará utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman, basado en la prueba de normalidad de los datos para establecer si el valor p está dentro de la zona de rechazo  $H_0$ .

### **Regla de decisión**

La hipótesis nula ( $H_0$ ) será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es menor que el nivel de significancia  $\alpha$ .

La hipótesis nula ( $H_0$ ) no se será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es mayor que el nivel de significancia ( $\alpha$ ).

### **Lectura del error**

**Tabla 5.5.** Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión de autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

		<b>Autorrealización</b>	<b>Estado nutricional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Autorrealización</b>	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,034
		N	100
	<b>Estado nutricional</b>	Coeficiente de correlación	,740
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	100

#### **Grado de relación entre las variables**

En la tabla se muestra que, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman obtenido, la relación entre la dimensión de autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores es de  $\rho = 0,34$ , lo que significa que la relación entre la dimensión y el variable es mínima y positiva.

#### **Decisión estadística**

Dado que el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,740$ ) es superior al valor de significancia teórica ( $\alpha = 0,05$ ), se puede afirmar que no hay relación significativa entre la dimensión y el variable. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Es decir, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima.

## **b. Hipótesis específica 6**

**HiE6:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

**HiE6:** No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

### **Nivel de significancia**

El nivel de significancia teórica es de  $\alpha = 0,05$ , que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

### **Estadístico o función de prueba**

La prueba de hipótesis se realizará utilizando el coeficiente de correlación rho de Spearman, basado en la prueba de normalidad de los datos para establecer si el valor p está dentro de la zona de rechazo  $H_0$ .

### **Regla de decisión**

La hipótesis nula ( $H_0$ ) será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es menor que el nivel de significancia  $\alpha$ .

La hipótesis nula ( $H_0$ ) no se será rechazada si la significancia observada, representada por el (valor p), es mayor que el nivel de significancia ( $\alpha$ ).

### **Lectura del error**

**Tabla 5.6.** Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión de responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

			<b>Responsabilidad en salud</b>	<b>Estado nutricional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Responsabilidad en salud</b>	Coefficiente de correlación	1,000	,131
		Sig. (bilateral)	.	,192
	<b>Estado nutricional</b>	N	100	100
		Coefficiente de correlación	,131	1,000
		Sig. (bilateral)	,192	.
		N	100	100

#### **Grado de relación entre las variables**

En la tabla se muestra que, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman obtenido, la relación entre la dimensión de responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores es de  $\rho = 0,131$ , lo que significa que la relación entre la dimensión y el variable es mínima y positiva.

#### **Decisión estadística**

Dado que el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,192$ ) es superior al valor de significancia teórica ( $\alpha = 0,05$ ), se puede afirmar que no hay relación significativa entre la dimensión y el variable. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Es decir, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima.

### **1.4.3. Discusión de resultados**

En la presente investigación tuvo como objetivo general determinar cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. Además, se realizó un estudio por conveniencia que estuvo constituido por 100 adultos mayores de ambos sexos quienes asistieron al servicio de geriatría.

De acuerdo a los datos demográficos se encontró en adultos mayores, el 63% son de sexo femenina, el 37% son masculino, representando el 100% de la muestra que son mayores de 60 años. Por otro parte, los resultados obtenidos de los estilos de vida en general en adultos mayores fueron el 61% tienen un estilo de vida saludable y 39% presentan no saludable. En cuanto a la dimensión de alimentación el 53% tienen un estilo de vida saludable y el 47 % no saludable. En segunda dimensión de actividad y ejercicio el 53% manifestaron un estilo de vida saludable y el 47% no saludable. En tercer dimensión manejo del estrés el 61% presentan un estilo de vida no saludable y el 39% saludable. En cuarta dimensión de apoyo interpersonal el 72% mostraron un estilo de vida saludable y el 28% no saludable. En quinto dimensión de autorrealización el 65% mantuvieron un estilo de vida saludable y el 35% no saludable. Por último, en la dimensión de responsabilidad el 62% tienen un estilo de vida saludable el 38% no saludable. Respecto al estado nutricional la índice masa corporal de los adultos mayores el 52% presentaron un estado nutricional normal, mientras el 17% mostraron obesidad, en cambio el 16% tienen sobrepeso y el menor resultado que se encontró es el 15% que presentan delgadez.

Se determino no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores. En cuanto al resultado obtenidos el 39% tienen un estilo de vida no saludables. Sin embargo, el 18% mantuvieron un estado nutricional normal, el 10% mostraron delgadez, el 6% sobrepeso y el 5% obesidad. Mientras tanto, el 61% poseen estilos de vida saludables, el 34% presentan estado nutricional normal, el 12% presentan obesidad, el 10%

sobrepeso y el 5% delgadez. Estos resultados no concuerdan con el estudio de Taica (20) en Lambayeque 2022, en su investigación existe una correlación entre las dos variables de estudio. Asimismo, el 68.35% de la muestra tienen un estilo de vida no saludable. Dentro de este grupo, el 53.16% presentaron un estado nutricional de delgadez, el 6.33% se encuentran en el rango normal, el 7.59% tuvieron sobrepeso y el 1.27% mostraron obesidad. Por otro lado, el 31.65% exhibe un estilo de vida saludable, el 25.32% mantuvieron un estado nutricional normal, el 3.80% con sobrepeso, el 2.53% con obesidad. Es esencial tomar en cuenta estos hallazgos, ya que destacan la necesidad de preservar y mejorar en el ámbito de la salud de las personas mayores. Estos fenómenos indican la posible existencia de factores o enfermedades dentro de la población de adultos mayores.

Se determinó no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores. En cuanto al resultado obtenido el 47% presentan no saludable. Dentro de este grupo, el 21% presenta un estado nutricional normal, el 11% delgadez, el 9% sobrepeso y el 6% obesidad. Por otro lado, el 53% son saludable. De este grupo, el 31% mantiene un estado nutricional normal, el 11% muestra obesidad, el 7% tiene sobrepeso y el 4% indica delgadez. Lo mismo ocurre con el estudio de Hanco (17) en Puno 2022, no existe una correlación entre la dimensión de alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores. Además, el 88.30% tienen alimentación saludable y el 11.70% no saludable. Mientras en estado nutricional el 48.94% presenta delgadez, el 32.98% peso normal, el 15.96% con sobrepeso y el 2.13% presenta obesidad. Asimismo, estos hallazgos encontrados en los estudios revelan información significativa que otros factores pueden estar influyendo en su salud, como la genética, la actividad física, o la presencia de condiciones médicas específicas que contrarrestan los efectos del estado nutricional.

Se determino no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de actividad y ejercicio de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores. se evidenció el 47% de los adultos mayores tienen hábito no saludable. Dentro de este grupo, el 26% mantiene un estado nutricional normal, el 7% presenta delgadez, sobrepeso y obesidad. Mientras tanto, el 53% son saludable. De este grupo, el 26% son normal, el 10% obesidad, el 9% sobrepeso y el 8% delgadez. Lo mismo ocurre con el estudio de Alfaro et al. (18) en Lima 2022, no encontró una relación entre la dimensión de actividad y ejercicio de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores. A diferencia que el 58.8% poseen actividad y ejercicio no saludable pero el 27.5% presenta un estado nutricional normal, el 17.5% delgadez, el 8.8% obesidad, el 5.0 % sobrepeso. Mientras tanto, el 41.3% presentan saludable, el 20% evidencia un estado nutricional normal, el 10.0% delgadez, el 7.5% sobrepeso, el 3.8% obesidad. Asimismo, estos resultados proporcionan evidencias sobre la importancia de alimentación balanceada y ejercicio regular que mejora la fuerza muscular, la flexibilidad, el equilibrio y mantener la salud y la independencia en los adultos mayores.

Se determino no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores. Asimismo, el 61% de los adultos mayores no son saludable, de este grupo, el 31% mantiene un estado nutricional normal, el 11% presenta delgadez, el 10% sufre de obesidad y el 9% tiene sobrepeso. Mientras tanto, el 39% de los adultos mayores que demuestran un manejo saludable del estrés, incluye el 21% con un estado nutricional normal, el 7% con sobrepeso y obesidad, y el 4% con delgadez. Lo mismo ocurre con el estudio de Serrano (14) en Venezuela 2018, En su investigación no existe una correlación entre manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores. En cuanto al resultado obtenidos de los estilos de vida el 50,4% presentan no saludable

y el 49.6% mostraron saludable y un porcentaje significativo se encuentran mentalmente saludable, saben identificar situaciones que le causan preocupación, como tomar una siesta. En el estado nutricional el 43,8% presentan Sobrepeso, el 21,5% son normal, el 19,8% Obesidad I, 11,6% obesidad II, el 2,5% obesidad III y el 0,8% bajo peso. Asimismo, estos estudios evidencian que la mayoría de los adultos mayores podrían estar conservando prácticas alimentarias apropiadas o tengan un perfil genético que favorezca un estado nutricional positivo, incluso en situaciones de estrés.

Se determino no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores. De manera que el 28% poseen no saludable. dentro de este grupo, el 14% mantiene un estado nutricional normal, el 7% muestra delgadez o sobrepeso. Asimismo, el 72% presentan saludable, y de este grupo, el 38% mantiene un estado nutricional normal, el 17% obesidad, el 9% sobrepeso y el 8% delgadez. Este resultado coincide con los estudios de Cevallos (13) en Ecuador 2021, se evidencia resultados positivos en los estudios llevados en adultos mayores. Dado que el 80% se relaciona con otras personas de su entorno. Asimismo, el 69% mantiene buenas relaciones interpersonales, mientras que el 27% lo hace de manera intermitente, el 53% recibe apoyo de familiares o amigos de vez en cuando, el 27% lo recibe con frecuencia. mientras en el estudio de Barahona et al. (11) en Ecuador 2021, el 28% con obesidad, 32% sobrepeso, el 16% bajo peso, el 12% normal y el 12% desnutrición moderada. Concluye la mayor parte de los adultos mayores manifiestan alteración del estado nutricional. por tanto, es fundamental tener en cuenta estos descubrimientos acerca de estado nutricional con el apoyo familiar, relación social, relaciones interpersonales positivas.

Se determino no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores. se demostró el

35% de los adultos mayores poseen no saludable. De este grupo, el 19% mantuvo un estado nutricional normal, el 7% presentó sobrepeso, el 5% delgadez y el 4% obesidad. Por otro lado, el 65% mantienen saludable. Dentro de este grupo, el 33% mantuvo un estado nutricional normal, el 13% presentó obesidad, el 10% delgadez y el 9% tuvo sobrepeso. Este resultado no coincide con los estudios de Valerio (19) en Áncash 2020, en su investigación existe relación significativa entre la dimensión de autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional. Asimismo, el 63% presentan estilo de vida no saludable y el 37% saludable. En cuanto al estado nutricional el 49% presenta peso normal, el 32% sobrepeso, el 16% delgada y el 3% obesidad. Estos resultados proporcionan evidencias adicionales que es fundamental tener en cuenta estos descubrimientos acerca de la relación de la autorrealización con el estado nutricional.

Se determino no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores, se encontró el 38% de los adultos mayores poseen no saludable. De este grupo, el 20% mantiene un estado nutricional normal, el 9% sobrepeso, el 7% delgadez y el 2% obesidad. Mientras, el 62% presentan saludable. Asimismo, dentro de este conjunto, el 32% mantiene un estado nutricional normal, el 15% obesidad, el 8% delgadez y el 7% sobrepeso. Este resultado no coincide con los estudios de Domínguez (16) en Lima 2022, en su investigación existe relación significativa entre la dimensión de responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores. Asimismo, encontró que el 31,7% presentan estilo de vida no saludable y el 68.3% saludable. en el estado nutricional según IMC, el 50% es normal, 26.67% delgades, 16.67% sobrepeso, el 6.67% obesidad. Asimismo, estos hallazgos encontrados en los estudios revelan información significativa. Es crucial tener en cuenta estos descubrimientos, ya que ofrecen pruebas acerca de la importancia de la responsabilidad en salud relacionado con el estado nutricional.

Finalmente, entre las limitaciones encontradas el estudio se centró en un único Hospital Nacional del III nivel de Lima, este estudio evidencia los resultados encontrados entre estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores. Asimismo, limita generalización de los hallazgos a otras áreas geográficas donde los resultados podrían estar influenciados por características específicas. Todavía cabe señalar, tener en cuenta que los resultados obtenidos en este estudio, que no encontraron una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores, pueden haber sido influidos por factores como la comprensión limitada por parte de algunos participantes, la posibilidad de que los instrumentos utilizados no abarquen exhaustivamente todas las dimensiones pertinentes o tengan algunas limitaciones, y la presencia de enfermedades subyacentes que no fueron medidas en el estudio. Estos factores pueden haber influido en los resultados y deberían ser considerados en futuros estudios. Asimismo, este estudio representa un avance en el campo de la investigación y proporciona una base sólida para futuras investigaciones de mejorar la atención de salud estableciendo los hábitos nutricionales y programas que les permitan mejorar sus estilos de vida de adultos mayores.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primera.** Se determina que la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023 es mínima y positiva (Rho de Spearman= 0,177) y estadísticamente no significativa con un valor de significancia calculada de  $p=0,078 (> 0,05)$ .

**Segunda.** Se identifica que la relación entre la dimensión de alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. es mínima y positiva (Rho= 0,138) y estadísticamente no significativa, con un valor de significancia calculada de  $p=0,172 (> 0,05)$ .

**Tercera.** Se identifica que la relación entre la actividad y ejercicio de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. es mínima y positiva (Rho= 0,050) y estadísticamente no significativa, con un valor de significancia calculada de  $p=0,623(> 0,05)$ .

**Cuarta.** Se identifica que la relación entre la dimensión de manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. es mínima y positiva (Rho= 0,082) y estadísticamente no significativa, con un valor de significancia calculada de  $p=0,416 (> 0,05)$ .

**Quinto.** Se identifica que la relación entre la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. es baja y positiva (Rho= 0,208) y estadísticamente significativa, con un valor de significancia calculada de  $p=0,038 (< 0,05)$ .

**Sexto.** Se identifica que la relación entre la dimensión de autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. es mínima y positiva ( $Rho= 0,034$ ) y estadísticamente no significativa, con un valor de significancia calculada de  $p=0,740 (> 0,05)$ .

**Séptimo.** Se identifica que la relación entre la dimensión de responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. es mínima y positiva ( $Rho= 0,131$ ) y estadísticamente no significativa, con un valor de significancia calculada de  $p=0,192 (> 0,05)$ .

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al Hospital Nacional del III nivel de Lima implementar programas y estrategias en colaboración con profesionales de la salud, orientados hacia la población de adultos mayores. tomando en cuenta los valores y resultados obtenidos en este estudio para identificar posibles causas que puedan estar influyendo en la salud de los adultos mayores, incluyendo enfermedades subyacentes que no fueron medidas en la investigación.
- Se recomienda a los personales de la salud concientizar a los adultos mayores promoviendo la importancia de la atención temprana, la detección de enfermedades para prevenir y mejorar su salud general, lo que impactará positivamente en sus hábitos de vida y estado nutricional.
- Se recomienda al personal de enfermería fortalecer conocimientos en los adultos mayores, a través de campañas de promoción de la salud mediante charlas educativas haciendo conocer sobre la importancia de una alimentación nutritiva, las actividades físicas de movimiento corporal, estrategias para manejar el estrés, fomento de la autorrealización y la importancia de la responsabilidad de salud.
- Se recomienda llevar a cabo investigaciones similares en distintas zonas geográficas con el propósito de comprender las diferentes realidades de los adultos mayores para establecer estrategias preventivas y promocionales.
- Se recomienda a futuros investigadores consideren este estudio para mejorar la aplicación de instrumentos validados para facilitar la interpretación, comprensión e intervención para potenciar estas variables para prevenir problemas de salud en la población adulto mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2022. [Citado el 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
2. García C. Sedentarismo en personas mayores. [Internet]. Rubí Social. 2023. [Citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.rubisocial.cat/es/2023/04/20/sedentarismo-en-personas-mayores-causas-riesgos/>
3. Barrera S. América Latina envejece más rápido que otras regiones. [Internet]. Consultorsalud. 2023. [Citado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/america-latina-envejecimiento-cepal/>
4. Aranco N, Bosch M, Stampini M, Azuara O, Goyeneche L. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Protección social y calidad de vida de las personas mayores. [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo, 2022. [Citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Aging-in-Latin-America-and-the-Caribbean-social-protection-and-quality-of-life-of-older-persons.pdf>
5. Cámara de comercio de Lima. Abbott: Investigación muestra que envejecer de forma saludable comienza con la nutrición. [Citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://cclconectados.com/abbott-investigacion-muestra-que-envejecer-de-forma-saludable-comienza-con-la-nutricion/>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más de 4 millones 500 mil adultos mayores conmemoran su día este 26 de agosto. [Internet]. Gob.pe. 2023. [Citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto-14530/>
7. Chavarría C. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. Crea Cienc Rev Cient. [Internet]. 2021;13(2):01–6. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1060>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. [Internet]. Gob.pe. 2023. [Citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor\\_1.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf)
9. Chávez X. Anemia en el Adulto Mayor. [Internet]. Libera. 2020. [Citado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://libera.pe/articulos-de-nutricion/anemia-en-el-adulto-mayor/>
10. Alfaro A, Ramírez Y. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique 2022. [Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114217/Alfaro\\_CAF-Ramirez\\_MYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114217/Alfaro_CAF-Ramirez_MYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Barahona A, Espín C, Velásquez C, Pozo J. Estado Nutricional y factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en ancianos de la población El Juncal, Ecuador. Lauinvestiga. [Internet]. 2021; 8(1):9-21. [Citado 17 de septiembre de 2023].

Disponible en: <https://revistasoj.s.utm.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/358>

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. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/7403/1/20T00904.pdf>
13. Cevallos K. Promoción de envejecimiento y estilos de vida saludables dirigido al grupo gerontológico del Departamento de Acción Social del Gad Municipal del Cantón Yantzaza – Zamora, Ecuador 2021. [Licenciada en promoción y cuidados de la salud]. Cantón Yantzaza: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/18284>
14. Serrano M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala - 2018. [Para obtención del título de Licenciado en Enfermería]. Venezuela. Universidad Nacional de Loja; 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARIA%20SERRANO.pdf>
15. Chela R. Factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda, 2022. [Para obtención del título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8015>
16. Domínguez M. 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

- Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6515>
17. Hanco B. El estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 - Atuncolla 2019. [Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/17880/Hanco\\_Quelcca\\_Brigith\\_Maytee.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/17880/Hanco_Quelcca_Brigith_Maytee.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Alfaro F, Ramírez Y. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique 2022. [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114217/Alfaro\\_CAF-Ramirez\\_MYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114217/Alfaro_CAF-Ramirez_MYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Valerio C. El estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca – Carhuaz, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2023.Disponible en:  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33791/ADULTO\\_MAYOR\\_ESTADO\\_NUTRICIONAL\\_VALERIO\\_COCHACHIN\\_CARINA\\_ERIC\\_A.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33791/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_VALERIO_COCHACHIN_CARINA_ERIC_A.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
20. Taica B. Estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del centro de salud Túpac Amaru, Chiclayo - 2020. [Para optar el Título Profesional de Licenciada

- en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9774/Taica%20Burga%20Salustina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Gerencial asistencial de atención primaria. Estilos de Vida. [Internet]. Atención Primaria. 2021. [Citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
22. Creative Commons Attribution. Estilo de vida. [Publicación en línea]. Www.um.es; 2023. [Citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.um.es/innova/OCW/actividad\\_fisica\\_salud/contenidos/estilo\\_de\\_vida.html](https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html)
23. Godoy O. Modelos y teoría de enfermería. [Internet]; 2023. [Citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE\\_compressed.pdf](https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf)
24. Modelos y teorías del cambio en conductas de salud. [Publicación en línea]; 2023. [Citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
25. Nutrición y alimentación. [Publicación en línea]. Argentina, 2023. [Citado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://moodle.eim.esc.edu.ar/pluginfile.php/1/blog/attachment/51/Clase%201.pdf>
26. Aguilar W, García J, Rodríguez T. Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor. Polo del Conocimiento: Revista científico – profesional. [Internet]. 2020;5(12):1–27. [Citado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042577>

27. INSST. Estrés. [Internet]; 2022. [Citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.insst.es/documents/94886/4155701/Tema%202013.%20Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
28. Álvarez M. Consejos para Controlar el Estrés en Personas Mayores. [Internet]. El Blog de miResi. Blog de miResi; 2022. [Citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://miresi.es/blog/estres-en-personas-mayores/>
29. Hidrofit. La importancia de las relaciones con sus pares en los adultos mayores. [Internet]. Hidrofit Cali; 2022. [Citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://hidrofit.com.co/la-importancia-de-las-relaciones-con-sus-pares-en-los-adultos-mayores/>
30. Alcocer A, Henríquez P, Castañeda R. Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. Enferm Actual Costa Rica. [Internet]; 2020. [Citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682021000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100014)
31. Fundación clínica shato. El autocuidado es una responsabilidad con nuestra salud. [Internet]. Shaio.org. 2020. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.shaio.org/autocuidado-salud>
32. Henao A, Núñez M, Fajardo E. Estado nutricional del adulto mayor que asiste a un grupo de apoyo. Rev Cienc Cuid. [Internet]. 2022;19(2):1–10. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373218/articulo-1-3240.pdf>

33. Enfermería Actual. Necesidades Básicas de Virginia Henderson: Teoría en Enfermería. [Internet]. Enfermería Actual; 2022. [Citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>
34. Enfermería Actual. Patrones Funcionales de Marjory Gordon. [Internet]. Enfermería Actual. 2022. [Citado el 4 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
35. López M. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. Rev Nutr Clin Metab. [Internet]. 2020;3(2):95-100. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/160/339>
36. Polo M. Todo lo que debe saber acerca del IMC del adulto mayor. [Internet]. MayorVida. 2023. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://mayorvida.com/blogs/todo-lo-que-debe-saber-acerca-del-imc-del-adulto-mayor/>
37. Cuideo. Desnutrición en adultos mayores. [Internet]; 2020. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://cuideo.com/blog/desnutricion-personas-mayores/>
38. Aiudo Servicios. Mantener un peso saludable en la tercera edad. [Internet]; 2023. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://servicios.aiudo.es/nutricion/mantener-peso-saludable-tercera-edad-claves-para-saber-como-hacerlo/>

39. El rincón del cuidador. Sobrepeso en personas mayores. [Internet]; 2023. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elrincondelcuidador.es/burnout/sobrepeso-una-dificultad-anadida-a-las-tareas-del-cuidador>
40. Blua salud. Obesidad en adultos mayores. [Internet]; 2022. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.bupalud.com/salud/obesidad-adultos>
41. Cardenal L. El método hipotético-deductivo. [Publicación en línea]; 2023. Intef.es. [Citado el 6 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://descargas.intef.es/cedec/proyectoedia/filosofia/contenidos/Filoland4\\_rastreado\\_realidad/el\\_mtodo.html](https://descargas.intef.es/cedec/proyectoedia/filosofia/contenidos/Filoland4_rastreado_realidad/el_mtodo.html)
42. Qualtrics. Investigación cuantitativa. [Internet]; 2023. [Citado el 7 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/?rid=ip&prevsite=es&newsite=es-la&geo=PE&geomatch=es-la>
43. Ortega C. Investigación aplicada. [Internet]. QuestionPro; 2022. [Citado el 7 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
44. Montano J. Investigación No Experimental. [Publicación en línea]; 2023. [Citado el 7 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://s9329b2fc3e54355a.jimcontent.com/download/version/1545253266/module/9548088069/name/Investigaci%C3%B3n%20No%20Experimental.pdf>
45. Lugo Z. población. [Publicación en línea]. Diferenciador; 2023. [Citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/>

46. Enciclopedia Concepto. Muestra Estadística. [Internet]; 2021. [Citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/muestra-estadistica/>
47. GCF global. Tipos de muestreo. [Internet]; 2020. [Citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://edu.gcfglobal.org/es/estadistica-basica/tipos-de-muestreo/1/>
48. Alcalde A. Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “César Vallejo”- Chimbote, 2021. [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27127/ADULTO\\_MAYOR\\_ESTADO\\_NUTRICIONAL\\_ALCALDE\\_ASCATE\\_ARACELI\\_SOLANGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27127/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_ALCALDE_ASCATE_ARACELI_SOLANGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Ministerio de Sa Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. [Internet]. 2013. [Citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n\\_nutricional\\_antropom%C3%A9trica\\_persona\\_adulta\\_mayor.pdf](https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf)

**ANEXO 1: Matriz de consistencia**

<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema General</b> ¿Cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a. ¿Cómo la dimensión de “alimentación de los estilos de vida” se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores?</p> <p>b. ¿Cómo la dimensión de “actividad y ejercicio de los estilos de vida” se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores?</p> <p>c. ¿Como la dimensión de “manejo del estrés de los estilos</p>	<p><b>Objetivo General</b> “Determinar cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023”.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a. Identificar cómo la dimensión de alimentación de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores.</p> <p>b. Identificar cómo la dimensión de actividad y ejercicio de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores.</p> <p>c. Identificar cómo la dimensión de manejo</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Ha.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023”.</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023”.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>HiE1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.</p> <p><b>HiE2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de actividad y</p>	<p><b>Estilos de vida</b></p> <p>Alimentación</p> <p>Actividad y ejercicio</p> <p>Manejo del estrés</p> <p>Apoyo interpersonal</p> <p>Autorrealización</p> <p>Responsabilidad en salud</p> <p><b>Estado nutricional</b></p> <p>Índice de masa corporal (IMC)</p> <p>Delgadez</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Método de la investigación</b> hipotético deductivo</p> <p><b>diseño de la investigación</b> no experimental, de corte transversal, nivel o alcance correlacional.</p> <p><b>Población</b> Se considera a la población general de los adultos mayores de ambos sexos quienes acuden al servicio de geriatría del Hospital Nacional del III nivel de Lima.</p> <p><b>Muestra</b> 100 adultos mayores los que asisten al servicio de geriatría del Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023”.</p>

- 
- de vida” se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores?
- d. ¿Cómo la dimensión de “apoyo interpersonal de los estilos de vida” se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores?
- e. ¿Cómo la dimensión de “autorrealización de los estilos de vida” se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores?
- f. ¿Cómo la dimensión de “responsabilidad en salud de los estilos de vida” se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores?
- del estrés de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores.
- d. Identificar cómo la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores.
- e. Identificar cómo la dimensión de autorrealización de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores.
- f. Identificar cómo la dimensión de responsabilidad en salud de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores.
- ejercicio de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.
- HiE3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.
- HiE4:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.
- HiE5:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.
- HiE6:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional en adultos mayores.

## ANEXO 2: Instrumentos

### ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

**AUTOR:** Walker, Sechrist, Pender

**Modificado Por:** Díaz R., Reyna E., Delgado R. (2008)

N°	Ítems	CRITERIOS			
		N	V	F	S
<b>ALIMENTACIÓN</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
01	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida				
02	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
03	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día.				
04	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
05	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
06	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
07	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
08	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
09	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
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.				
<b>AUTORREALIZACIÓN</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				

18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>		<b>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Consumo sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

**En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es el contrario**

N = 4    V = 3    F = 2    S = 1

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

<b>Puntajes por dimensiones de los estilos de vida</b>						
Dimensiones de los estilos de vida	ítems	criterios de calificación	Puntaje mínimo	Puntaje promedio	Puntaje máximo	La escala de medición
Alimentación	1, 2, 3, 4, 5,6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca: N= 1</li> <li>• A veces: V = 2</li> <li>• Frecuentemente: F = 3</li> <li>• Siempre: S = 4</li> </ul> <p>En el ítem 25 el puntaje es contrario. N = 4 V = 3 F = 2 S = 1</p>	6	18	24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntaje de 25 a 74 puntos: no saludable</li> <li>• Puntaje de 75 a 100 puntos: saludable</li> </ul>
Actividad física y ejercicio	7,8.		2	6	8	
Manejo del estrés	9, 10, 11, 12.		4	12	16	
Apoyo interpersonal	13, 14, 15, 16.		4	12	16	
Autorrealización	17, 18, 19.		3	9	12	
Responsabilidad en salud	20, 21, 22, 23, 24, 25		6	18	24	



### ANEXO 3: Validez de instrumento

	R- Pearson	
Items	10.35	
Items	20.41	
Items	3 0.44	
Items	4 0.10	( * )
Items	5 0.56	
Items	6 0.53	
Items	7 0.54	
Items	8 0.59	
Items	9 0.35	
Items	10 0.37	
Items	11 0.40	
Items	12 0.18	( * )
Items	13 0.19	( * )
Items	14 0.40	
Items	15 0.44	
Items	16 0.29	
Items	17 0.43	
Items	18 0.40	
Items	19 0.20	
Items	20 0.57	
Items	21 0.54	
Items	22 0.36	
Items	23 0.51	
Items	24 0.60	
Items	25 0.04	( * )

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido. (\*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio

## ANEXO 4: Confiabilidad del instrumento

### Validez de instrumento externa

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos(a)	0	0
	Total	20	100,0

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	20

### Validez de instrumento interna

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	100	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	100	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,705	25

**ANEXO 5: Prueba de Normalidad de las variables**

<b>Pruebas de normalidad</b>						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1_Estilos de vida	,109	100	,005	,981	100	,146
D1_Alimentación	,118	100	,001	,975	100	,050
D2_Actividad y ejercicio	,257	100	,000	,887	100	,000
D3_Manejo del estrés	,183	100	,000	,943	100	,000
D4_Apoyo interpersonal	,150	100	,000	,946	100	,000
D5_Autorrealización	,148	100	,000	,934	100	,000
D6_Responsabilidad en salud	,199	100	,000	,911	100	,000

## ANEXO 6: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones	: Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador	: Ramón Roca Jesús Agustín
Título	: Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023”.

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ramón Roca Jesús Agustín. El propósito de este estudio es “determinar cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023”. Su ejecución permitirá plantear solución, proponer cambios en los hábitos y conocer estadísticamente su estado de salud.

#### **Procedimientos**

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

- Leer minuciosamente la hoja de conocimiento informado y participar voluntariamente.
- Firmar el consentimiento informado.
- Responderá las 25 preguntas de estudio individual con sinceridad y autonomía, puede demorar de unos 20 a 30 minutos.
- Se realizará medidas antropométrica peso y talla.

#### **Riesgo**

Su participación en el estudio no tendrá ningún riesgo, porque solo responderá las preguntas de estudio y se realizará medidas de peso y talla. Por ende, en este estudio no habrá ningún riesgo tanto como físico y psicológico para usted.

#### **Beneficios**

Usted se beneficiará conociendo estadísticamente su estado de salud y acuerdo con los resultados encontrados permitirá a la institución dar solución y proponer cambios con la promoción de salud

en los hábitos alimenticios y ejercicios adecuados.

### **Costo e incentivos**

Usted no tendrá que pagar nada por su participación. Tampoco no recibirá ningún incentivo a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

La encuesta realizada se guardará con códigos y no con nombres. Asimismo, la información recopilada se mantendrá estrictamente confidencial, se respetará en todo momento la integridad y los resultados si son publicados se mostrarán estadísticamente en forma general.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con el Ramón Roca Jesús Agustín al cel. 902 905 553 o al comité que valida el presente estudio. Dra. Yenney M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [Comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto: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

Nombres:

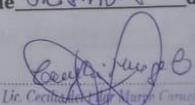
DNI:

**ANEXO 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.**

**CARTA DE COMPROMISO DEL RESPONSABLE INSTITUCIONAL**

Yo, LIC. CECILIA MURGA CORNEJO Responsable Institucional (\*)  
en el Proyecto de Investigación presentado por el (la): RAMÓN ROCA JESÚS AGUSTÍN  
me comprometo a respetar las Normas Institucionales y Éticas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, así como realizar el  
seguimiento, en cuanto a la ejecución del Proyecto de investigación, titulado:  
2º Estilos de vida y estado nutricional en adultos  
mayores en en Hospital Nacional del III nivel  
de Lima, 2023 y  
así mismo garantizar la entrega de un ejemplar del Informe Final, en formato escrito y electrónico, así como de cualquier  
documento publicado en relación al presente proyecto a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital  
Arzobispo Loayza.

Lima, de diciembre del 2023

  
Lic. Cecilia Murga Cornejo  
Jefe de Servicio de Emergencia  
Medicina 2 - II

**Firma y sello del Responsable  
Institucional**

(\*) Personal con cualquier modalidad de contrato con el Hospital Arzobispo Loayza

LENM/LMAA

Comité de Investigación Institucional  
Teléfono: 6144646 Anexo: 2303

## ANEXO 8: Informe del asesor de turnitin

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-11-16</b> Submitted works	3%
2	<b>uwiener on 2023-05-10</b> Submitted works	3%
3	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	2%
4	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
5	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Internet	1%
6	<b>uwiener on 2024-03-04</b> Submitted works	<1%
7	<b>Angel Deroncele-Acosta, Patricia Medina-Zuta, Felix Fernando Goni-Cr...</b> Crossref	<1%
8	<b>distancia.udh.edu.pe</b> Internet	<1%