



Universidad
Norbert Wiener

Universidad Privada Norbert Wiener
Facultad de Ciencias de La Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Estilo de vida saludable y estado nutricional en
adultos mayores con insuficiencia cardiaca de
consulta externa en un instituto especializado - 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado por:

Candioti Pacheco, Jhoanna Abigail

Código ORCID: 0000-0002-6925-8208

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

Lima- Perú

2022

Dedicatoria

Se lo dedico a Dios por la gran
fortaleza que me brinda día a día.

Agradecimiento

A mis docentes que han sido guía
para el desarrollo del presente investigación
y a mi familia que han sido fortaleza para
la elaboración.

ASESOR:
MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS ANTONIO
CÓDIGO ORCID: N°0000-0002-6982-7888

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

SECRETARIO : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

VOCAL : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

ÍNDICE

ÍNDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6

1.5.3.	Recursos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Bases teóricas	12
2.3.	Hipótesis	30
2.3.1.	Hipótesis general	30
2.3.2.	Hipótesis específicas	30
3.	METODOLOGÍA	32
3.1.	Método de investigación	32
3.2.	Enfoque de investigación	32
3.3.	Tipo de investigación	32
3.4.	Diseño de la investigación	32
3.5.	Población, muestra y muestreo	33
3.6.	Variable y operacionalización	34
3.7.	Técnica e instrumento de recolección de datos	34
3.7.1.	Técnica	36
3.7.2.	Descripción de instrumento	37
3.7.3.	Validación	38
3.7.4.	Confiabilidad	38

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1. Cronograma de actividades	41
4.2. Presupuesto	42
5. REFERENCIAS	43
ANEXOS	50
Anexo 1: Matriz de consistencia	51
Anexo 2: Instrumentos	52
Anexo 3: Consentimiento informado	61
Anexo 4: Informe de originalidad	62

RESUMEN

Introducción: El problema de salud referente a la insuficiencia cardiaca ha ocasionado dificultades en la persona al generar cardiopatías e hipertensión causando un inadecuado estilo de vida, pero ello debe ser guiada y controlada de forma adecuada, a través de indicaciones del médico refiriendo cambios en acciones cotidianos realizados por personas cuidadoras o por los familiares que ayudan a los pacientes con este diagnóstico. Dentro de estos cambios se encuentra el organizar y mejorar la alimentación, poseer actividades físicas de los pacientes y consumir aditivas que ayuden a mejorar constantemente la asimilación de la enfermedad, para de esa manera lograr una calidad de vida en el paciente, para ello también es fundamental el desarrollo adecuado de la alimentación, para adecuar y afrontar su diagnóstico con un estado nutricional adecuado. **Objetivo:** Determinar la relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardiaca en consulta externa en un instituto especializado **Metodología:** La investigación se realizó bajo el método deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, no experimental, con diseño correlacional.

Palabras claves: hipertensión, insuficiencia, estilos de vida saludable, nutrición.

ABSTRACT

Introduction: The health problem related to heart failure has caused difficulties in the person by generating heart disease and hypertension causing an inadequate lifestyle, but this must be properly guided and controlled, through medical indications referring changes in actions performed by caregivers or family members who help patients with this diagnosis. Among these changes is organizing and improving the diet, having physical activities of the patients and consuming additives that help to constantly improve the assimilation of the disease, in order to achieve a quality of life in the patient, for this it is also The proper development of food is fundamental, to adapt and face its diagnosis with an adequate nutritional status. **Objective:** To determine the relationship between healthy lifestyles and nutritional status in older adults with heart failure in an outpatient clinic at a specialized institute **Methodology:** The research was carried out under the deductive method, with a quantitative approach, type of applied research, not experimental, with correlational design.

Keywords: hypertension, insufficiency, healthy lifestyles, nutrition.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La insuficiencia cardiaca es, en la actualidad, una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial debido a la complejidad de sus síntomas. Esta enfermedad se deriva de la incapacidad de los ventrículos para enviar la cantidad de sangre requerida para cubrir las necesidades metabólicas de los órganos del cuerpo humano o solo es capaz de hacerlo llegando a sufrir una sobrecarga de presión, la cual sigue siendo insuficiente (1). La insuficiencia cardiaca puede presentarse en una persona debido a cualquier tipo de situación que someta al corazón a una carga de trabajo alta durante un periodo de tiempo, por una disfunción del músculo cardiaco o por ambos. Las causas fundamentales de esta enfermedad son la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial (1).

La insuficiencia cardiaca crónica es un tipo de insuficiencia cardiaca en el que se presenta un cuadro lento y progresivo de la enfermedad, con deterioro preocupante de la función ventricular en los que también se presenta episodios de desestabilización de los pacientes y que en muchos casos es necesario ingreso a hospitalización (2).

A nivel mundial, la Asociación Americana de Cardiología (AHA) indica que se presenta la existencia de un aproximado de 23 millones de personas que sufren de IC (insuficiencia cardiaca), lo cual lleva a que muchos países del mundo tengan un número elevado de hospitalizaciones y altos costos en el sector salud (3).

La prevalencia de la insuficiencia cardiaca crónica ha tenido un incremento de casos en los últimos años; se calcula una prevalencia de 0,3 % y 2 % de la población general y aumenta considerablemente de acuerdo a la edad de las personas estudiadas, llegando a aumentar a un 10 % en personas mayores de 75 años y un poco más en ancianos del sexo

masculino (4). La IC es una enfermedad muy frecuente en la población más anciana debido a que la edad también es un factor de riesgo, ya que como más años van pasando, las personas son más propensas a sufrir de enfermedades o patologías que promuevan la aparición de la insuficiencia cardíaca (1).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los adultos mayores representan a un aproximado del 10% de la totalidad de la población, siendo ésta una población con una tasa muy alta de padecer de desnutrición, sobrepeso u obesidad. La mayor tasa de población adulta mayor en el Perú se encuentra en Arequipa, Moquegua, Lima y la provincia del Callao (3).

La insuficiencia cardíaca crónica es una enfermedad que necesita ser controlada de por vida; sin embargo, el médico especialista puede recomendar un tratamiento que pueda mejorar los síntomas y los signos propios de la enfermedad ayudando de esta manera al fortalecimiento del corazón (2). Dentro de las recomendaciones principales que el médico especialista refiere se encuentra el estilo de vida saludable para el paciente con IC. Al referirse al estilo de vida saludable se entiende a los hábitos, conductas y comportamientos de las personas o de un grupo de personas, esto debe llevar a la satisfacción de las necesidades de los mismos con la finalidad de tener bienestar y mejorar el nivel de vida (4). Actualmente es frecuente ver en la sociedad como debido a las exigencias y demandas ha conllevado al consumo de alimentos que contienen alto nivel de grasa y de carbohidratos, alimentos que pueden conllevar a obesidad y afecciones a la salud, así mismo el sedentarismo y el consumo excesivo de café, tabaco u otras sustancias estimulantes (5).

Entre los comportamientos del estilo de vida, los que se tornan de mayor importancia para la salud de la persona se encuentra: la alimentación, la realización de actividad física, la eliminación del consumo de tabaco, drogas y alcohol, entre otras (6).

Teniendo de referencia a la alimentación de la persona como uno de los comportamientos del estilo de vida que tiene gran importancia, podemos referirnos a su estado nutricional como un factor que influye directamente en su salud, el cual es resultado del régimen alimentario que tiene (7). En consecuencia, para que la persona tenga un buen estado nutricional es necesario que ingiera los nutrientes recomendados según su edad y logre satisfacer sus necesidades por completo sin afectar a su salud (8).

En Perú, un estado nutricional deficiente de muchas personas ha conllevado a enfermedades silenciosas que atacan al organismo y es de suma importancia poder controlarlo principalmente en adultos mayores y, más aún, en pacientes con problemas en la salud como la insuficiencia cardiaca crónica (9); el sobrepeso y la obesidad son enfermedades derivadas de un mal estado nutricional; en nuestro país el 53,8 % de la población mayor de 15 años padece de exceso de peso, valor que va en aumento año tras año (10).

Los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica deben de llevar un estilo de vida saludable y acorde al tratamiento que su médico le sugiera, así mismo, deben de tener un buen estado nutricional para poder hacerle frente al problema de salud que tienen, considerando este factor, el médico debe identificar el estilo de vida que en la actualidad lleva el paciente diagnosticado con esta enfermedad y su estado nutricional, debido a que, en muchos casos, estos dos factores han sido influyentes para que se presente la insuficiencia cardiaca en ellos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022?
- ¿Existe relación entre la actividad física y estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022?
- ¿Existe relación entre consumo de sustancias psicoactivas y estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa de un instituto especializado – 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre hábitos alimenticios y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022.
- Determinar la relación entre la actividad física y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022.
- Determinar la relación entre consumo de sustancias psicoactivas y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio de investigación justificará de forma teórica, teniendo como base de comprensión teórica basándose en artículos, libros y sustentos teóricos citados correctamente y respetando la autoría y originalidad. De igual manera se desarrolló bajo diversas teorías de ayuda y fortalecimiento de los estilos de vida saludable, contribuyendo el estado nutricional de las personas adulto mayor con insuficiencia cardiaca, brindándole conocimiento para su entendiendo y próxima ejecución.

De igual manera para fundamentar las variables de estudio se basa en la teoría brindada por Dorothea E. Orem, en la “teoría del autocuidado”, manifestando la investigación o indagación de la enfermedad para tomarlo en cuenta para la práctica constante con el objetivo de mantener un estilo de vida saludable frente al afrontamiento de la enfermedad. Por ende el estudio de investigación busca identificar los estilos de vida saludable y estado nutricional de los adultos mayores con insuficiencia cardiaca de

consulta externa de un Instituto especializado a fin de buscar la estabilidad en su salud desde la posición científica.

1.4.2 Metodológica

La investigación está desarrollada con dos variables de estudio que permitirá extraer información de forma correlacional, relacionando ambas variables de estudio, los estilos de vida saludable y el estado nutricional que tienen actualmente los pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca. Esto ayudará a tener como base la información extraída y permitirá a su vez buscar una buena calidad de vida con estos pacientes y cómo esto influencia en el estado nutricional del paciente; para ello, se brinda posibles sugerencias y recomendaciones a los pacientes diagnosticados con esta enfermedad.

1.4.3 Práctica

La investigación es necesaria desarrollarla para que sirva de base a profesionales de enfermería o especialistas de la salud que ejercen su vida laboral dentro del servicio de emergencia de los centros de salud pública y privada a nivel nacional e internacional, donde conozcan los estilos de vida saludables de las personas diagnosticadas con insuficiencia cardiaca y su relación con el estado nutricional y, de esa manera, poder realizar recomendaciones y aplicar sesiones educativas en beneficio de dichos pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La presente investigación se llevará a cabo en el presente año 2022.

1.5.2 Espacial

Esta investigación se realizará en un instituto especializado del corazón ubicado en Lima Metropolitana.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La presente investigación empleará como población o unidad para el análisis de las variables serán los adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa de un instituto especializado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Serrano (2018), en Ecuador, desarrolló una investigación con el objetivo principal de *“determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela”*. La metodología de investigación empleada fue de carácter descriptivo y de corte transversal. Para la investigación se utilizó una muestra conformada por 121 adultos mayores a los cuales se les aplicó una encuesta tipo test escala de estilo, para poder recolectar los datos y valorar el estado nutricional según el IMC. Los resultados de la investigación dieron como resultados que el 49,6% del total de la muestra practica un estilo de vida saludable y el 50,4% un estilo de vida no saludable; asimismo, en cuanto al estado nutricional, el 43,8% presentaron sobrepeso y solo el 21,5% tenían peso normal; finalmente se concluyó que no existía relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor (11).

Lozada (2019), en Venezuela, desarrolló una investigación que tuvo como objetivo *“determinar los factores que influyen en la alimentación del adulto mayor y su estilo de vida saludable”*. Para la investigación se realizó un estudio de tipo descriptiva, utilizando una muestra de 40 adultos mayores a los cuales se les aplicó un instrumento tipo cuestionario estructurado en dos partes: la primera con datos socio demográficos de la persona y la otra parte que consta de 40 preguntas sobre las variables de estudio. Finalmente, los resultados de la investigación determinaron la relación significativa entre los factores que influyen en la alimentación del adulto mayor y su estilo de vida saludable (13).

Arias et al. (2018), en Ecuador, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue *“determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al Hogar de los Abuelos en Cuenca”*. Se aplicó una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; su población de estudios estuvo conformada por 61 adultos mayores, a los cuales se les aplicó una evaluación del estado nutricional y una encuesta de medición del estilo de vida. Se obtuvo que el 62,3 % de adultos mayores tenían un estado nutricional inadecuado y el 37,7 % estaba con un estado nutricional normal. Asimismo, se determinó una relación significativa entre el estado nutricional y el estilo de vida en los adultos mayores (14).

Antecedentes Nacionales

Torrejón (2019), en Lima Metropolitana, realizó una investigación cuyo objetivo principal fue *“evaluar el estado nutricional y la frecuencia de consumo de alimentos permitidos y no permitidos en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca que asisten a consultorio externo en INCOR”*. La metodología de la investigación fue observacional, descriptivo y transversal tomando como muestra a 289 pacientes adultos mayores entre 60 a 89 años de edad, a los cuales se les aplicó dos instrumentos para la recolección de datos: una ficha de recolección de datos generales y el otro instrumento fue el Cribado Nutricional o Mini nutritional Assessment (MNA). El estudio realizado tuvo como conclusiones principales que 8 de cada 17 pacientes adultos mayores que presentan IC tienen diagnóstico normal y sobrepeso, en cuanto a la frecuencia con la que estas personas consumen alimentos recomendables, determinó que existe un adecuado consumo de frutas y verduras, pero un excesivo consumo de harinas,

por otra parte, también encontró que el 47,7% se encontraba bien nutrido, el 46,8% con riesgo de desnutrición y el 5,5% con desnutrición (15).

Jirón et al. (2018), en Lima Metropolitana, desarrolló una investigación con el objetivo de “*determinar la relación de los estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro*”. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de carácter no experimental y con diseño de estudio descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 73 adultos mayores con más de 60 años y de ambos sexos; se les aplicó dos instrumentos: el primero fue la escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender y el segundo fue el índice de Barthel para medir la capacidad funcional para realizar las actividades diarias; los resultados finales de la investigación indicaron que no existía relación entre las dos variables estudiadas, el estilo de vida y el grado de dependencia de los adultos mayores del centro médico estudiado, además se evidenció que en dicho centro predomina un estilo de vida saludable en los adultos mayores, siendo importante para la salud de los ancianos de dicho establecimiento (16).

Morales (2017), en Huaraz, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “*determinar la relación entre los estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial del hospital II EsSalud, perteneciente al departamento de Huaraz*”. La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional, transversal y de diseño no experimental; tomó como población de estudio a un total de 70 adultos mayores de dicha institución del estado, utilizando como instrumento de recolección de datos al cuestionario aplicado a través de una

entrevista. Se concluyó que si existe una relación significativa entre la variable estilo de vida y el autocuidado, por ello, si un paciente lleva un estilo de vida saludable o muy saludable, tendrá un autocuidado adecuado. La importancia de esta investigación radica en el estudio de la variable estilos de vida, dicha variable fue estudiada para relacionarla con el autocuidado en el adulto mayor, de esta manera, se puede asociar a ambas variables para llegar a la conclusión de la importancia de llevar un estilo de vida saludable para lograr una mejor calidad de vida en los pacientes con enfermedades cardiovasculares (18).

Arangoytia et al. (2019), en Lima, desarrolló una investigación que tuvo como objetivo “*determinar la relación de los hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados con el estado nutricional y las enfermedades crónico - degenerativas, Lima - 2019*”. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional de corte transversal, donde la muestra fue de 50 adultos mayores albergados en las casas hogares Santa María y Cristo Rey, a los cuales se les aplicó un cuestionario y una entrevista para poder recolectar los datos necesarios. Finalmente, los resultados determinaron que el 44 % de adultos mayores tienen un hábito adecuado en la alimentación y el 56 % hábitos inadecuados; asimismo, en cuanto al estado nutricional, el 32 % tenía un estado normal y el 24 % tenían sobrepeso; además del total, el 36 % presentaban como enfermedad crónica la hipertensión arterial y solo el 6 % insuficiencia cardiaca. Se concluye en la afirmación de la relación entre los hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados con el estado nutricional y las enfermedades crónico degenerativas (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Estilos de vida saludable

El estilo de vida es la forma de vida basada en patrones generales de comportamiento humano, estos patrones estarían determinados por la relación existente entre características sociales, personales y las condiciones de vida de la persona (20).

El estilo de vida está definido como hábitos de las personas que les permite llegar a satisfacer sus necesidades, para lograr llegar a un buen estado de salud. Los estilos de vida de las personas están conformados por preferencias del ser humano, las mismas que nacen fruto de la interacción entre diversos componentes como: componentes genéticos, psicológicos, educativos, neurobiológicos, económicos, socioculturales y medioambientales; es por ello, que el estilo de vida de una persona, de alguna manera, ayudan a la salud o promueven una enfermedad (21).

Asimismo, el estilo de vida es equivalente a la forma o manera de vivir de una persona o conjunto de personas las cuales en muchas ocasiones se ve influenciado por la sociedad, la familia o los amigos; debido a esto, el estilo de vida de una persona es considerado como el comportamiento humano que mejora o crean un riesgo para la salud.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estilo de vida está definido como "el grupo de comportamientos asociados con la salubridad detectable y estable en la persona o en una comunidad específica"(22).

De este modo, se considera al estilo de vida de una persona como la base fundamental de la misma, ya que permite identificar su comportamiento, el cual estará reflejado en su manera de vivir y en la manera en la que se muestra ante la sociedad; de esta manera se

considerará que el estilo de vida que lleva le permitirá contar con un buen estado de salud o, por lo contrario, fomentará una enfermedad que lo pueda llevar inclusive a la muerte.

Teoría sobre estilo de vida saludable

Dorothea Orem dentro de su teoría plantea que las conductas personales que debemos tener para nuestro autocuidado debe ser de calidad donde fomenten a través de medidas adecuadas de alimentación, salud y bienestar emocional un buen desarrollo de la vida.

A su vez Dorotea Orem menciona que los enfermeros son esenciales dentro del desarrollo de un buen estilo de autocuidado, dado que brinda asistencia basado en la ayuda constante del desarrollo del paciente relacionado con actuar adecuadamente con la persona bajo una necesidad, a su vez el enfermero o enfermera ayuda a brindar recomendaciones sanitarias para el buen estado de vida, promueve entornos de salud adecuado y enseña a autocuidarse frente a una necesidad (23).

Tipos de estilos de vida

Los estilos de vida son considerados como el factor determinante del estado de salud de los individuos. El estilo de vida es diferente en cada persona, por ello se identifican dos tipos de estilos de vida, uno de ellos puede llegar a generar una gran protección en la persona (estilo de vida saludable) y el otro, por el contrario, puede conllevar a una enfermedad grave o incluso a la muerte (estilo de vida no saludable).

Estilo de vida saludable

El estilo de vida saludable se refiere a las conductas y costumbres que adoptan las personas que permiten lograr la satisfacción de las necesidades humanas destinadas a alcanzar el bienestar tanto a nivel físico como a nivel psicológico; del mismo modo estas

conductas pueden permitirle a la persona añadir años a su vida y disfrutar de la mejor manera los años de vida que tendrá. Al poder optar por el estilo de vida saludable, la persona podrá prevenir desarreglos biopsicosociales, mentales y mantener su bienestar, de esta manera, mejorar día a día su calidad de vida (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estilos de vida son definidos como "una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, porque la salud no es solo la ausencia de enfermedad, es también física, mental y bienestar social"(20), por ello, podemos considerar que el estilo de vida saludable nos permite convertirnos en modelos positivos para las otras personas que en muchos casos optan por un estilo de vida muy diferente. El estilo de vida saludable, en muchos casos, ha sido formado en la persona desde su niñez, partiendo desde una familia en la que la prioridad sea siempre la salud de cada uno de sus miembros.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo que tiene el individuo en diferentes aspectos, por ejemplo, en su alimentación, en la realización o no de ejercicios diarios o rutinarios, en las actividades que realiza durante el ocio, en especial con el consumo de alcohol, tabaco, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional.

Debido a todo esto, se puede lograr elaborar un listado de estilos de vida saludables, los cuales, al ser asumidos por la persona de forma responsable, ayudará de manera notoria a mantener el bienestar para general una buena calidad de vida.

A) Realizar ejercicio físico de forma moderada con la finalidad de disminuir el riesgo de inicio de las principales enfermedades, como el riesgo de hipertensión arterial (HTA), cardiopatía coronaria, diabetes, cáncer, mejora la salud ósea y es un factor determinante

clave para el gasto energético, del mismo modo, ayuda a mejorar el aspecto psicológico, disminuyendo situaciones como la ansiedad, agresividad y depresión, aumentando la sensación de bienestar en la persona. La actividad física saludable deber ser moderada, frecuente, satisfactoria, social y principalmente acorde con la edad y características de la persona que lo realiza (21).

B) Seguir una alimentación y nutrición adecuada, esto consiste en mantener una dieta saludable y equilibrada que permita a la persona dotar a su organismo de los nutrientes necesarios y de la energía necesaria para su buen funcionamiento (minerales, vitaminas, proteínas); evitando el consumo de alimentos en exceso que no otorgan nutrientes esenciales, sino, por el contrario, generar ganancia de peso innecesario y no saludable (21).

C) Recreación y manejo del tiempo libre, son aquellas actividades que realizan las personas con la finalidad de satisfacer sus gustos e intereses. El buen uso del tiempo libre es reconocido como uno de los factores importantes para el desarrollo y el bienestar de las personas, siempre y cuando el tiempo libre sea usado en buenas prácticas como hacer deporte, recrearse y tener programas culturales (21).

D) Eliminar el consumo de alcohol y drogas, debido a que estas son sustancias tóxicas que en muchos casos no solo generan problemas de salud, sino también problemas sociales y laborales llevados por el consumo excesivo (21).

E) Sueño y descanso, el tener un buen descanso contribuye al buen estado de salud de la persona ya que permite al organismo recuperarse y obtener la energía necesaria para el desarrollo de las actividades (21).

F) Mantener una vida sexual adecuada, esto se refleja en el uso de métodos anticonceptivos para prevenir ETS y embarazos no deseados (21).

Dimensiones de los estilos de vida saludable

1.- Hábitos alimenticios

La alimentación es una acción natural que realiza todo ser vivo y consiste en que el cuerpo del ser viviente tiene la función de recibir, procesar, absorber y utilizar todos los nutrientes que adquiera, para que estos seguidamente sean transformados en energía que se condensara para el correcto funcionamiento de tejidos y órganos, el crecimiento y en general, para el mantenimiento de la vida del ser vivo. Del mismo modo, la alimentación es definida como la ingesta de nutrientes de manera equilibrada para el organismo (22).

Para la Organización Mundial de la Salud es de gran importancia el mantenimiento de una alimentación saludable a la par con la actividad física, así mismo, el peso y la talla deben tener una relación correcta, debido a que, si no es el caso, la persona sufre de un alto riesgo de poder padecer alguna enfermedad no transmisible (24).

2.- Actividad física

La actividad física se refiere a un grupo de funciones motoras que realiza una persona de forma rutinaria, esta actividad puede realizarse dentro o fuera del hogar, demandando un esfuerzo para la persona que lo realiza. Del mismo modo, la actividad física está definida cómo un ejercicio que compromete varios músculos del cuerpo humano y que gracias a la realización del mismo ayudará a

la mejoría de la salud y a la promoción de una vida saludable en la persona que lo realiza con frecuencia, debido a que esta actividad tiene como función principal el fortalecer los músculos y los huesos, además de mejorar la presión arterial, la función respiratoria y la mortalidad intestinal (25).

Muchos estudios a nivel mundial han logrado demostrar que la realización de actividad física, como hábito en las personas, supone un beneficio para la salud de quien lo practica, mejorando la forma física, incrementando la fuerza muscular y generando una sensación de bienestar.

3.- Consumo de sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas o también llamadas drogas de abuso, son definidas de forma coloquial como “droga”, término con el cual es mayormente conocido por gran parte de la población. Esta sustancia es considerada de uso no médico y tiene efectos psicoactivos, además, es comúnmente auto administrada por la persona. De este modo, existe diferencia entre una droga y un fármaco, ya que el primero es administrado por el propio individuo sin receta médica y, además, la finalidad de la administración de la misma está fuera de un tratamiento hacia alguna enfermedad (26).

2.2.2 Estado Nutricional

El estado nutricional es definido como la condición en la que se encuentra el cuerpo humano como resultado de la nutrición que tenga, ingesta y absorción de los nutrientes en su vida cotidiana (27). De este modo, se considera al estado nutricional como uno de

los aspectos de vital importancia para poder determinar si una persona se encuentra en condición saludable o no, la determinación de un estado nutricional deficiente puede presentarse debido a condiciones mórbidas subyacentes y un factor grave que puede causar envejecimiento patológico y una más alta tasa de mortalidad (27).

El estado nutricional refiere al estado del organismo en función a los nutrientes que la persona ingiere en su dieta diaria, este estado es medible por medio del Índice de masa corporal, tomando en cuenta el peso y la talla de la persona. Por ende, es de suma importancia para el estado nutricional del ser humano ingerir los alimentos en las cantidades correctas y necesarias según su edad y el cumplimiento de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales que permitan mantenerse dentro de los parámetros normales (28).

La importancia del estado nutricional de una persona se basa en la adquisición de hábitos saludables en su práctica diaria, así mismo, esto debe acompañarse con la actividad física que de forma regular se debe realizar, siendo ambos pilares fundamentales para el desarrollo de una buena salud física y mental en cualquier etapa de la vida ya que el desarrollo de un estado nutricional saludable contribuye de forma directa en el reforzamiento del sistema inmunitario creando una capa protectora ante las enfermedades que se encuentran presentes y finalmente, contribuirá completamente en el fomento de una buena salud (28).

Estado nutricional en la persona adulto mayor

El estado nutricional de una persona en edad avanzada es de vital importancia debido a que representa su situación de salud como resultado de su nutrición, su régimen de

alimentación, su estilo de vida, entre otros factores que se van presentando durante su proceso de envejecimiento (29).

El estado nutricional del adulto mayor se ve reflejado por el cumplimiento o no, de ciertas características y requerimientos nutricionales que son exigibles por la edad que tienen.

- **Necesidades de nutrientes:** En cuanto a las necesidades de nutrientes que debe ingerir una persona adulta mayor, no cambia en referencia a las personas de las otras edades a no ser que el adulto mayor presente alguna patología de base como la hipertensión, diabetes, entre otras patologías. Así mismo, los adultos mayores de 60 años deben de consumir en su dieta nutrientes que aporten energía, carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales (30).

- **Necesidades de energía:** El adulto mayor con el envejecimiento reduce la cantidad de energía su cuerpo le exige, esto debido a la reducción de la tasa metabólica basal, reducción del tejido muscular y la actividad física. A las personas adultas mayores del sexo masculino se les recomienda ingerir dentro de su dieta diaria entre 2400 a 2000 kilocalorías, mientras que a las mujeres se les recomienda entre 2000 a 1700 kilocalorías, esto permitirá cubrir con las necesidades de calorías que requiere su organismo de acuerdo a su edad (31).

- **Necesidades de proteínas:** Las necesidades de proteínas que tiene el adulto mayor suele aumentar cuando éste se encuentra padeciendo alguna enfermedad, el incremento de proteínas que presentará dependerá de la duración y de la gravedad de la enfermedad que padezca, así mismo como del estrés que pase durante la presencia de la enfermedad, el cual puede inducir en un balance negativo de nitrógeno, esto da lugar a que el adulto mayor tenga más exposición a adquirir más enfermedades e incluso la muerte (31). Las necesidades de proteínas en el adulto mayor de 51 años son de 0,8 gramos de

proteínas/kg/día, lo cual es equivalente a 63 g/día para los hombres y de 50 g/día para las mujeres (32).

Dimensiones de la variable estado nutricional

1.- Índice de masa corporal (IMC)

La clasificación de la valoración del estado nutricional antropométrica se realiza según el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual es calculable a través de la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{PESO (KG)} / (\text{TALLA (M)})^2$$

Así mismo, para la clasificación de la valoración nutricional en las personas adultas mayores según el IMC, se determinan los siguientes valores:

Clasificación IMC kg/m²

- Delgadez: $\text{IMC} \leq 23,0 \text{ kg/m}^2$, aquí se indica malnutrición por falta o carencia de nutrientes.
- Normal: $\text{IMC} \geq 23 \text{ a } < 28 \text{ kg/m}^2$, esta clasificación corresponde a la normalidad.
- Sobrepeso: $\text{IMC} \geq 28 \text{ a } < 32 \text{ kg/m}^2$, aquí indican malnutrición por exceso.
- Obesidad: $\text{IMC} \geq 32 \text{ kg/m}^2$, en esta clasificación se determina malnutrición por exceso, esto significa un mayor riesgo para el adulto mayor de contraer enfermedades cerebro vasculares (33).

2.- Perímetro abdominal (PAB)

La medición del perímetro abdominal se usa para determinar el riesgo de contraer alguna enfermedad por enfermedades no transmisibles.

- **Riesgo Bajo:** PAB < 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres Existe bajo riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.
- **Riesgo Alto:** PAB \geq 94 cm en varones y \geq 80 cm en mujeres Es considerado factor de alto riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.
- **Riesgo muy alto:** PAB \geq 102 cm en varones y \geq 88 cm en mujeres Es considerado factor de muy alto riesgo de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (34).

3.- Índice cintura - cadera

Corresponde a una medida antropométrica que sirve para poder medir los niveles de la grasa intra abdominal y poder realizar una estimación de la existencia de riesgo cardiovascular (34).

- **Riesgo Cardiovascular muy bajo:** Hombres < 0.95 y mujeres < 0.80.
- **Riesgo Cardiovascular bajo:** Hombres 0.96 – 0.99 y mujeres 0.81 – 0.84.
- **Riesgo Cardiovascular alto:** Hombres \geq 1 y Mujeres \geq 0.85 (31).

4.- Pliegues cutáneos

La composición corporal (CC) está determinada por diferentes componentes que constituyen la masa corporal de una persona. Entre estos componentes encontramos el tejido adiposo, compuesto por el tejido adiposo subcutáneo, además de una pequeña cantidad de tejido adiposo intramuscular (35).

El tejido adiposo subcutáneo, se puede determinar a través de los pliegues cutáneos mediante el uso de plicómetro (36).

- **Pliegue Bicipital:** “se sitúa en la parte anterior del brazo, más concretamente en el músculo bíceps, se toma la referencia para la medición del pliegue calculando el punto medio entre la clavícula y el codo, marcándola con una línea vertical” (33).
- **Pliegue Tricipital:** “se sitúa en la parte posterior del brazo, concretamente el músculo tríceps, se toma la referencia para la medición del pliegue calculando el punto medio entre la clavícula y la parte posterior del codo, marcándola con una línea vertical” (36).
- **Pliegue Subescapular:** “se sitúa en la escápula, colocando el pulgar en el borde inferior y el dedo índice en el borde lateral de la escápula, se van acercando y cuando están a una distancia aproximada de 2 cm” (36).
- **Pliegue Supra ilíaco:** “se prolonga la línea de la cresta ilíaca hacia el plano anterior y marcar la espina ilíaca anteroposterior dibujamos una línea imaginaria entre este y la línea axilar anterior, marcando la referencia de forma oblicua” (36).

5.- Porcentaje de grasa corporal

Esto se refiere a la cantidad de grasa que tiene el cuerpo de la persona, ello se puede obtener teniendo la sumatoria de pliegues tricipital y subescapular, ya que ello ayuda a conocer si la persona tiene un exceso de grasa, ya que si el porcentaje supera el porcentaje es riesgoso para la salud. En general los varones son de 25% y en mujeres el 32%, lo ascendente equivale a un sobrepeso (36).

6.-Circunferencia muscular braquial

Esto se realiza teniendo en cuenta la masa muscular o magra y se calcula realizando una medición del perímetro braquial en su punto medio y el pliegue del tríceps (36).

7.- Perímetro braquial

Esto se realiza teniendo en cuenta la medida del punto medio de la parte proximal del brazo de la persona (36).

8.- Perímetro de la pantorrilla

Ello se realiza de acuerdo a la medida de alrededor de la parte más prominente de la pantorrilla (36).

9.- Colesterol

El colesterol es considerado un lípido considerado grasa, el cual se forma en el hígado al consumir alimentos con alto nivel de grasa y muchos de ellos es necesario para el adecuado funcionamiento del organismo, el colesterol se traslada mediante moléculas llamadas lipoproteínas por la sangre (37).

10.- Triglicéridos

Los triglicéridos son considerados grasas que son transportadas en los alimentos que comemos, por ejemplo, el alcohol, mucho consumo de calorías, azúcar en la sangre son considerados como triglicéridos (38).

11.- Albumina sérica

La albúmina es ocasionada por los cambios o desórdenes del potasio plasmático generador de mortalidad con daños cardíacos, arritmias ventriculares, generando muchas veces muerte súbita (39).

12.- Hemoglobina

La hemoglobina es considerada como aquella proteína globular encontradas en los glóbulos rojos de la sangre y es fundamental en la fisiología para aportar en el desarrollo del oxígeno en los tejidos del cuerpo (40).

13.-Cribado nutricional

Ello ayuda a identificar en personas adultas mayores el estado de desnutrición o riesgos de desnutrición que poseen, ello es realizado de forma rápida y sencilla antes que puedan producir efectos graves en la salud y concentración séricas de las proteínas que tiene el cuerpo humano de las personas adultas mayores (36).

Insuficiencia cardiaca (IC)

La IC es una enfermedad crónica que ha ido aumentando durante los últimos años de tal manera que ha llegado a convertirse en un importante problema de salud y a su vez, en una carga cada vez mayor para el personal de la salud². La insuficiencia cardiaca es un síndrome complejo, los síntomas y signos principales de esta enfermedad se producen por la incapacidad de los ventrículos de enviar la sangre necesaria para cubrir con todas las necesidades metabólicas de los órganos.

La IC es una patología generalmente progresiva, irreversible y potencialmente grave que puede llegar a aparecer en una persona con o sin cardiopatía previa, a esta patología están expuestos principalmente, pacientes con cardiopatía isquémica, valvulopatías, miocardiopatías e hipertensos, lo cual provoca una gran limitación en la calidad de vida. Esta enfermedad aumenta con el envejecimiento de la población y es considerado como uno de los principales problemas de salud pública, así como, uno de los motivos más frecuentes de consultas médicas y hospitalizaciones (2).

La insuficiencia cardíaca puede llegar a producirse en la persona por cualquier situación que someta al corazón a una excesiva carga de trabajo durante un cierto periodo, por una disfunción del músculo cardíaco o por ambos motivos.

Para diagnosticar la insuficiencia cardíaca, el médico especialista revisará la historia clínica del paciente y los síntomas y realizará una exploración física. Del mismo modo, el médico también puede verificar la presencia de factores de riesgo en el paciente, como presión arterial alta, enfermedad de las arterias coronarias o diabetes.

La IC es una enfermedad crónica que necesitará control de por vida; sin embargo, con un tratamiento adecuado, los signos y síntomas pueden mejorar y el corazón puede llegar a fortalecerse. De esta manera, con un buen tratamiento el paciente puede llegar a vivir más tiempo y reducir la probabilidad de la muerte súbita (2).

Con el uso de un estetoscopio, el médico puede escuchar los pulmones del paciente y de esta manera verificar si existen signos de congestión. El estetoscopio también puede lograr detectar sonidos anormales que provengan del corazón y pueden sugerir la insuficiencia cardíaca. Por otra parte, el médico puede examinar las venas del cuello del paciente y verificar si hay acumulación de líquido en el abdomen y en las piernas.

En algunas ocasiones, los médicos pueden llegar a corregir la insuficiencia cardíaca con un tratamiento de la causa de fondo. Por ejemplo, reparar una válvula cardíaca o controlando la aceleración el ritmo cardíaco para revertir la insuficiencia cardíaca. Sin embargo, en su gran mayoría, el tratamiento para la insuficiencia cardíaca implica llegar a equilibrar los medicamentos correctos y, en algunos de los casos, usar dispositivos que ayuden a que el corazón logre latir y contraerse de forma correcta.

La insuficiencia cardiaca se clasifica en diferentes tipos debido a diversos factores que se atienden.

A) Insuficiencia cardiaca aguda: Se origina por un cumulo de líquido en los pulmones y se le conoce principalmente como edema agudo de pulmón.

B) Insuficiencia cardiaca crónica: Consiste en un cuadro lento y progresivo de la enfermedad, con un deterioro comprometido de la función ventricular, episodios de desestabilización que se repiten de forma puntual y que en muchos casos requiere ingreso a hospitalización.

C) Insuficiencia cardiaca por disfunción sistólica: Se debe al fallo de la contracción del ventrículo izquierdo.

D) Insuficiencia cardiaca por disfunción diastólica: Consiste en la falla de la relajación del ventrículo izquierdo y debido a ello, falla en el llenado del mismo.

E) Insuficiencia cardiaca latente: Se produce cuando hay una disfunción del ventrículo izquierdo, pero aún no se producen síntomas.

F) Insuficiencia cardiaca izquierda: Se produce cuando predominan los síntomas derivados de la congestión venosa pulmonar.

G) Insuficiencia cardiaca derecha: Se produce cuando predominan los síntomas derivados de la congestión venosa sistémica.

H) Insuficiencia cardiaca congestiva: Se da cuando se mezclan los síntomas de la IC derecha e izquierda (2).

En la actualidad, existen numerosos factores que llegan actuar como precipitantes de la insuficiencia cardiaca y, una vez dada la enfermedad, el pronóstico dependerá del

diagnóstico y del tratamiento que se brinde. Sin embargo, si hay existencia de una disfunción ventricular, el pronóstico es desfavorable. El porcentaje aproximado de mortalidad global de la insuficiencia cardiaca a los 5 años del diagnóstico es del 50%.

Entre los factores que actúan como precipitantes de la IC encontramos:

- Incumplimiento terapéutico
- Infecciones
- Anemia
- Hipertiroidismo
- Embarazo
- Excesos físicos: dietéticos, ambientales y emocionales
- Arritmias, miocarditis, endocarditis infecciosa, infarto agudo de miocardio
- Mal control de la hipertensión
- Tromboembolismo pulmonar
- Consumo de determinados fármacos
- Reagudizaciones de otras enfermedades

Insuficiencia cardiaca en adultos mayores

La prevalencia de la insuficiencia cardiaca, es decir, la cantidad de casos que se presentan dentro de un periodo determinado de tiempo, equivalente al número de pacientes que requieren atención médica, es muy variable y dependiente de la edad de las personas⁵. Uno de los aspectos que se puede destacar es que la evolución temporal de la prevalencia

de la IC ha ido creciendo desde los 80s hasta el final del siglo XX, ya sea en la población en general, en la que, según estudios, se ha llegado a quintuplicar, llegando a superar el 1.4 % como en la población anciana, mayor de 65 años, en la que ha aumentado del 1 % en el año 1994 al 12 % en el 2003 (7).

En cuanto a la incidencia, es decir, a la aparición de casos nuevos en un determinado periodo entre la población en riesgo, existe mucha dependencia en la edad y oscila entre el 0,1% en los pacientes entre 45 y 54 años a más del 2,5 % en los mayores de 80 años de edad, llegando a ser este porcentaje aún mayor en los varones que en las mujeres, este determinante se ve más acentuado en los mayores de 65 años (9). En lo referente a la evolución temporal de la enfermedad, la incidencia se ha estado manteniendo desde los años 1950 hasta la actualidad en los hombres y ha descendido ligeramente en las mujeres, esta incidencia también se ha reflejado en los ancianos (7).

La insuficiencia cardiaca habitualmente afecta a pacientes de edad adulta que tengan como antecedentes enfermedades y elevado uso de servicios sanitarios. La prevalencia aproximada en mayores de 45 años es del 1 %, y puede llegar al 30 % en mayores de 75 años (4). Es por ello que la IC es considerada, en la actualidad, como una de las causas principales de ingresos hospitalarios en ancianos, población en edad de 65 años a más y la tercera causa de muerte cardiovascular con una mortalidad a los 5 años superior a la de algunos cánceres.

Las causas con mayor frecuencia en el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca en personas mayores es la enfermedad coronaria que se presenta a raíz de la calcificación de las arterias, lo cual produce un ensanchamiento de las arterias coronarias y por consecuencia el corazón no llega a tener el suministro de sangre suficiente para su correcto funcionamiento (10).

Para diagnosticar una insuficiencia cardíaca en los ancianos se ha de tener en cuenta ciertos síntomas que se producen en esta población en específico y que deben alertar a los que lo padecen para acudir al médico especialista de manera inmediata. Entre los principales síntomas se encuentran:

- Cansancio constante y a un nivel extremo.
- Fatiga al momento de respirar, es decir, dificultad o falta de aliento al momento de realizar alguna actividad física que normalmente no implica mucho esfuerzo para la persona.
- Dolores constantes en el pecho o palpitaciones.
- Muchas ganas de miccionar y de forma frecuente, principalmente en las noches.
- Falta de apetito, pero incremento de peso debido a la retención de líquidos (10).

En base a estos datos, se evidencia que alguno de los síntomas que se dan en los ancianos, provenientes de la insuficiencia cardíaca, son síntomas que fácilmente se pueden confundir como síntomas propios de la edad, es debido a ello que en muchos casos las personas no acuden a una consulta médica que les permita tener un diagnóstico de la enfermedad.

Ignorar los síntomas que alertan la presencia de la IC en el adulto mayor es de gran riesgo debido a que no permite que el médico especializado pueda generar un diagnóstico correcto de la enfermedad, ya que existen algunos tratamientos efectivos que ayudan a la mejora de los síntomas y puede lograr que se eviten las complicaciones, las cuales pueden derivar a un edema pulmonar agudo, retención de líquidos o finalmente a un infarto (10).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida saludable con estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca en consulta externa en un instituto especializado – 2022.

Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida saludable con estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca en consulta externa en un instituto especializado – 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre hábitos alimenticios y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca en consulta externa en un instituto especializado - 2022.

Ho: No existe relación entre hábitos alimenticios y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca en consulta externa en un instituto especializado - 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre la actividad física y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca en consulta externa en un instituto especializado - 2022.

Ho: No existe relación entre la actividad física y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardíaca en consulta externa en un instituto especializado - 2022.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardíaca en consulta externa en un instituto especializado - 2022.

Ho: No existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardíaca en consulta externa en un instituto especializado - 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La investigación realizada fue diseñada con un método hipotético deductivo. Teniendo en cuenta a Sampieri en 1992, define este método como la investigación que genera hipótesis de estudio (41).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación fue desarrollada mediante el enfoque cuantitativo, ya que, según Hernández Fernández y Baptista, menciona que este enfoque investigativo es desarrollado teniendo como referencias caracteres numéricos, ya sea en la evaluación, extracción de datos y presentación de resultados (42).

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue diseñada bajo el tipo de investigación aplicada, ya que, según Bunge, este tipo se relaciona a aquellas que brindan y generan soluciones a las hipótesis brindadas o diversas situaciones brindadas al lugar de estudio (43).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación realizada en la presente investigación es no experimental, porque se extraerá la información de las variables tal como se encuentran en el momento, no se manipulará la variable (42).

El nivel de la investigación es correlacional de corte transversal porque ayudará a medir las variables, teniendo como referencia la relación que hay entre ambas, este a su vez, se medirá una sola vez y en un solo tiempo (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La investigación está conformada por 50 pacientes adulto mayor que padecen de insuficiencia cardiaca y asisten a consulta externa en un instituto especializado.

3.5.2. Muestra

La muestra estará conformada por 50 pacientes adulto mayor, elegidos por conveniencia del resto de pacientes atendidos en consulta externa en un instituto especializado, ello se identificará la totalidad de la población

Criterios de inclusión

El instrumento de evaluación será aplicado a los pacientes que cumplan con los siguientes criterios:

- Sean adulto mayor.
- Se atiendan por consulta externa.
- Sean diagnosticados con insuficiencia cardiaca
- Sean pacientes de un instituto especializado.
- Paciente que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

El instrumento de evaluación no será aplicado a los pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión antes mencionada.

3.5.3. Muestreo

El presente estudio se realizará bajo el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que según Hernández et al. este tipo de muestreo estará integrado por miembros de la población que tengan la probabilidad de participar dentro del estudio que exija las exigencias y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión (42).

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1: Estilos de vida

Variable 2: Estado nutricional

Se presentará a continuación la tabla donde se detallará la operacionalización de las variables:

Tabla de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Nivel o rasgo
Variable 1: Estilo de vida	Es considerada como una forma de vida que minimiza el riesgo que tiene la persona para enfermarse o morir prematuramente, permitiendo mejorar constantemente aspectos de la salud y afrontamiento de enfermedades.	Es aquella forma de vida que tienen las personas con el fin de mejorar las condiciones de vida de la persona, para ello lo indispensable es tener en cuenta la alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias psicoactivas. Cada valor de las dimensiones determinará si tiene rango de 0-42 significa un estilo de vida no saludable y si el rango es de 43 – 84 el estilo de vida saludable.	Hábitos alimenticios Actividad Física Consumo de sustancias psicoactivas	-Ingiere alimentos principales. -Consumo de proteínas. -Consumo de alimentos nutritivos. -Realiza ejercicios físicos. -Realiza actividades físicas diarias. -Consumo de bebidas alcohólicas. -Consumo de sustancias alucinógenas.	Cuantitativo ordinal	0-42 No saludable 43 – 84 saludable
Variable 2: Estado nutricional	Es considerada como una condición en el que se encuentra una persona frente al proceso de alimentación que tiene, ya sea teniendo en referencia los alimentos que ingesta con la forma de absorción de los nutrientes de la misma.	Es aquella que hace referencia al estado en que se encuentra el cuerpo frente a la alimentación que ha consumido, esto se puede medir teniendo como referencia su índice de masa, perímetro abdominal, índice cintura cadera, pliegues cutáneos, porcentaje de grasa corporal, circunferencia muscular braquial, perímetro braquial, perímetro de la pantorrilla, colesterol, triglicéridos, albúmina sérica, hemoglobina y cribado nutricional. El rango o valorización será de 90-100 estado normal, 80-89 desnutrición leve, 60-9 desnutrición moderada y <60 desnutrición severa.	Índice de masa corporal Perímetro abdominal Índice cintura- cadera Pliegues cutáneos Porcentaje de grasa corporal Circunferencia muscular braquial Perímetro braquial Perímetro de la pantorrilla Colesterol Triglicéridos Albúmina sérica Hemoglobina Cribado nutricional	IMC PAB ICC -Tricipital -Bicipital -Subescapular -Supra iliaco Porcentaje de grasa CMB PB PP HDL LDL TG Normal desnutricional Anemia MNA	Cuantitativo ordinal	90-100 estado normal, 80-89 desnutrición leve, 60-9 desnutrición moderada <60 desnutrición severa.

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La investigación se realizará bajo la técnica de la observación para recolectar información de la variable, ya que este tipo de técnica tiene como objetivo, extraer información cautelosa, midiendo cada una de las variables de estudio para ser procesada de forma estadística y analítica (43).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Instrumento de estilos de vida saludable de pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca.

La técnica empleada para la aplicación del instrumento es la encuesta, lo que permitirá extraer la información necesaria para medir el estilo de vida saludable en los pacientes adultos con insuficiencia cardiaca. Este instrumento ha sido validado por Palomares L. en el Perú en el año 2014. El instrumento tiene como datos generales la edad del paciente, sexo y lugar de procedencia, cada ítem tendrá como respuestas 4 alternativas (siempre, frecuentemente, a veces y nunca), cada uno tiene un puntaje diferente de 0- nunca, 1 a veces, 2 frecuentemente y 3 siempre,

Rango de valores				
General	Dim.1	Dim.2	Dim.3	
0-42	1-16	17-20	21-28	No saludable
43-84	1-16	17-20	21-28	saludable

Instrumento del estado nutricional de pacientes adultos.

La técnica empleada para medir la variable del estado nutricional es la encuesta, que permitirá extraer información necesaria para analizar la variable de estudio. El instrumento fue elaborado validado por Torrejón A. en Lima Perú en el año 2019. El instrumento está dividido en 6 capítulos, los cuales son actividad física, antecedentes personales, antecedentes familiares, datos bioquímicos, datos antropométricos y datos generales, todas las respuestas son únicas teniendo como referencia los datos personales de cada miembro de la población.

Rango de valores														
General	Dim.1	Dim.2	Dim.3	Dim.4	Dim.5	Dim.6	Dim.7	Dim.8	Dim.9	Dim.10	Dim.11	Dim.12	Dim.13	
90-100	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Normal
80-89	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Leve
60-79	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	moderada
<60	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	severa

3.7.3. Validación

Validación del Instrumento de estilos de vida saludable de pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca.

Para la validación del instrumento, la autora Palomares L. en el Perú en el año 2014 empleó un juicio de expertos donde obtuvieron la aprobación de 3 especialistas en el área de insuficiencia cardiaca, lo que determinó que está apto para poder aplicarse, la validez de cada uno de los criterios con un KMO: 0,87

Validación Instrumento del estado nutricional de pacientes adultos.

El instrumento tiene como autor a Torrejón A. en Lima Perú en el año 2019, empleando para la validez del instrumento un juicio de expertos donde obtuvieron la aprobación de

4 especialistas en el área de nutrición, la validez de cada uno de los criterios con un KMO: 0,86.

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del Instrumento de estilos de vida saludable de pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca.

La obtención de la confiabilidad del instrumento se realizó bajo la prueba estadística K20 obteniendo 0.93, determinando que el instrumento para la recolección de datos es confiable y apto para ser aplicado para la extracción de la información de la variable.

Confiabilidad del Instrumento del estado nutricional de pacientes adultos.

Para obtener la confiabilidad del instrumento se ha empleado la prueba estadística del coeficiente correlacional de Pearson, obteniendo una relación en promedio de 0.71, determinando que al ser superior al 0.05, el instrumento está apto para ser aplicado a la muestra o análisis de estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La investigación se realizará tras la aplicación de 2 instrumentos de recolección de datos, correspondientes a la aplicación de encuestas a los pacientes adulto mayor con insuficiencia cardiaca de un instituto especializado y de esta manera proceder al análisis de los datos extraídos para su procesamiento a través de tabulaciones, gráficos estadísticos a través del programa SPSS y mencionar los datos y resultados de forma textual.

El análisis de los datos estadísticos logrará extraer información de las variables de estudios y las dimensiones correspondientes bajo la aplicación del estadístico del SPSS.

3.9. Aspectos éticos

Para aplicar y desarrollar la investigación se aplicará bajo aspectos éticos que ayudan y garantizan el buen desarrollo de la evaluación de los pacientes adultos mayores que serán parte de la muestra de estudio de un instituto especializado y la aceptación de los mismos bajo la firma del consentimiento informado.

Principio de autonomía

Los instrumentos serán aplicados a pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta exterior de un instituto especializado, los cuales decidirán ser parte del estudio con participación voluntaria posterior a la explicación del estudio por parte de la investigadora. Se respeta la decisión de cada uno de los pacientes.

Principio de beneficencia

Los pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa del instituto especializado serán los beneficiarios por aceptar la participación en el estudio, ya que con ello contribuirán en el desarrollo de futuras investigaciones. A su vez los beneficiarios serán los profesionales en enfermería, ya que con ello contribuirán en el desarrollo de nuevas estrategias que contribuyan en el desarrollo de su constante trabajo que pongan en práctica diversas formas para la atención, cuidado y consejería para pacientes a su cargo con el mismo diagnóstico.

Principio de no maleficencia

La información obtenida según la muestra aplicada de los instrumentos, serán empleadas únicamente durante la realización del estudio ya que este no será causal de ninguna sanción,

no producirá ningún riesgo de publicación de resultado ya que la información será confidencial por parte de la investigadora.

Principio de justicia

Los pacientes que participen en la investigación serán seleccionados, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión respectivamente, respetando siempre sus derechos y reservando identidad, ya que la investigación tiene como fin, brindar aportes científicos e investigativos.

4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N.	Actividades propuestas en el calendario 2022	Julio		Agosto		Producto
1	Elaboración del proyecto					
2	Revisión bibliográfica					
3	Presentación al comité de ética					
4	Trabajo de campo y captación de información.					
5	Procesamiento, análisis e interpretación de datos.					
6	Elaboración del informe					
7	Sustentación del informe final					

4.2. Presupuesto

COMPONENTE	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Personal docente y estudiante			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Adquisición de 1 laptop	3500	1	3,500
Adquisición de USB	65	1	65,00
Adquisición de 1 impresora	450	1	450,00
Materiales y útiles de escritorio	93	1	93
SERVICIOS			
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	1800	1	1,800
Servicio de consultoría y procesamiento de datos	1000	1	1,000
Servicio de fotocopiado	150	4	600,00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			500,00
TOTAL			8, 008

REFERENCIAS

1. Banegas JR, Rodríguez F, Artalejo P, Castellón G. Situación epidemiológica de la insuficiencia cardiaca en España. *Revista Esp Cardiol*, 6 supl 9 (2006), pp. 4c-9c
2. Barrio C, Parellada N et al. Insuficiencia cardiaca. Perspectiva desde atención primaria. España. 2010. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-insuficiencia-cardiaca-perspectiva-desde-atencion-S0212656709004429>
3. Veronique R. Heart Failure: Investigation of an Epidemic. *Circ. Res* 2013; 113:646-659.
4. Vives A. Estilo de Vida Saludable. Puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Revista Psicología Científica*. 2007. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
5. Arellano R. La perspectiva de los Estilos de Vida en el Perú. Lima: Editorial Consumidores y mercados S.A.; 2000. 50p
6. Consumoteca [internet]. España. Funlibre; c2009. Estilo de Vida. Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
7. MINSA. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. Lima. 2015.
- 8- ACC/SRNI. Fourt report on the world nutrition situation. 2000.
9. Huamancaja G. Estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del C.S. Santa Clara, ATE. 2017. Perú. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2274/Gonzalo%20Huamancaja%20Lizbeth%20Ines.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. INEI. (2017). Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2016. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2016.pdf

11. Lituma A, Delgado C. Prevalencia de insuficiencia cardiaca en pacientes adultos, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013-2014. Ecuador. Disponible desde: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25525/1/TESIS%20IC...pdf>
12. Prado F. Estudio de seguimiento de pacientes con insuficiencia cardiaca en atención primaria. Efecto de factores asociados con ingresos hospitalarios y mortalidad. España. 2016. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/25896/Tesis%20Francisco%20Javier%20Prado%20Galbarro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Torres A. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca: comparación entre adultos menores y mayores de 65 años. Bucaramanga, Colombia. 2020. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7184/2020_Tesis_Angela_Maria_Torres_Bustamante.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Arias A, Célleri T. Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos Cuenca 2017. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2018. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30569/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
15. Torrejón A. Estado nutricional y frecuencia de consumo de alimentos en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca en el instituto nacional cardiovascular, Lima, 2019. Perú. 2019. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/932/TL-%20Torrej%C3%B3n%20A.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Jirón J, Palomares G. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac - 2018. Perú. 2018. Disponible desde:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITULO%20-%20JIR%C3%93N%20-%20PALOMARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Gaspar E, Valverde M. Factores de riesgo en la evolución y mortalidad de la insuficiencia cardiaca en el adulto mayor. Lima-Perú. 2016. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/618/Tesis%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Morales R. Estilos de vida y autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Hospital II ESSALUD. Huaraz, 2017. Perú. 2017. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5940/Tesis_57961.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Arangoytia K, Cutipa L. Hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados relacionados con el estado nutricional y las enfermedades crónico-degenerativas, Lima - 2019. Universidad Nacional Enrique Guzman y Valle. Perú. 2019. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/4325/H%C3%A1bitos%20alimentarios%20de%20adultos%20mayores%20institucionalizados%20relacionados.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

19. McKee PA, Castelli WP, McNamara PM, Kannel WB. The natural history of congestive heart failure: the Framingham study. *N Engl J Med* 1971;285:1441-6.

20. WHO. Healthy Living: What is a healthy lifestyle? WHO Regional for Europe, Copenhagen. 1999.

21. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Perú. 2014. Disponible desde: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf?sequence=2&isAllowed=y

22. Breastcancer. Como el cuerpo obtiene los nutrientes de los alimentos. España. 2018. Disponible desde: https://www.Breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable/nutrientes
23. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2022 Jul 13] ; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
24. Romero D. Actividades de la vida diaria. *Revista Anales de Psicología.* 2007. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723213.pdf>.
25. Chalca F. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados en adolescentes entre 10 y 19 años en consulta externa de psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Vicente Corral Moscoso 2017. Ecuador. 2017. Disponible desde: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31953/1/Tesis.pdf>
26. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional P. *Nutr Hosp.* 2017. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09_articulo_09.pdf
27. Trevisan C, Crippa A, Ek S, Welmer AK, Sergi G, Maggi S et al. Nutritional Status, Body Mass Index, and the Risk of Falls in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2019;20(5):569-582.e7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.10.027>
28. Mondragon G, Vílchez S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en alumnos de 5to grado de primaria de la Institución Educativa Particular "De la Cruz" Pueblo Libre, Lima, 2020. Universidad Autónoma de Ica. Perú. 2020. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/687/1/Gloria%20Mariana%20Mondragon%20Pariaton.pdf>

29. Reyes A. Importancia de la nutrición. Disponible en: <https://www.elnuevodiario.com.ni/suplementos/ellas/473274-importancianutricion/>
30. Montalvan A, Nima M. Valoración del estado nutricional de los adultos mayores del CAP III Metropolitano Essalud Piura Durante Marzo a Junio 2017. Universidad Católica Sedes Sapientiae. Piura - Perú. 2017. Disponible en: https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/573/Montalban_Nima_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. National Resecuch Louncil. Recomendado Daily Allowanas. 10th ed. Washinton, DC: National Academi Press; 1989.
32. Naupari A, Menaya E. Situación de la niñez y del Adulto Mayor. INEI. 2011; 07(2): 1-51.
33. Instituto Nacional de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2013: 44 p.
34. Suverza A, Haua K. El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. 1th ed. Mexico, Mc Graw Hill, 2010
35. Torrejón A. Estado nutricional y frecuencia de consumo de alimentos en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardiaca en el instituto nacional cardiovascular, Lima, 2019. Lima- Perú. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/932/TL-%20Torrej%c3%b3n%20A.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
36. The Choices NHS. The cholesterol. 2008. Disponible en: https://www.nhs.uk/translationspanish/documents/cholesterol_spanish_final.pdf

37. Centro de información de salud de la Cleveland clinic. 2010. Lo que necesitas saber acerca de los triglicérido. Disponible en: <http://www.clevelandclinic.org/health/sHIC/doc/S11117.pdf>
38. Cieza J, Casillas A, Da fieno A, Urtecho S. 2016. Asociación del nivel de albúmina sérica y alteraciones de los electrolitos, gases sanguíneos y compuestos nitrogenados en pacientes adultos incidentes del servicio de emergencia de un hospital general. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n4/a05v27n4.pdf>
39. Brandan N, Aguirre M, Giménez C. 2008. Hemoglobina. Cátedra de bioquímica. Disponible en: https://docs.moodle.org/all/es/images_es/5/5b/Hemoglobina.pdf
40. Hernández R et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 - 134.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P., Metodología de la investigación. México. 6ta edición. ISBN: 978-1-4562-2396-0. Disponible desde: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptistametodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
42. Bunge, M. La ciencia. Su método y su filosofía. Cap. I y II. Bs. As. Siglo XX , 1960.
43. Concytec. Tipo de investigación. 2020. Disponible en: <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/buscador?searchword=tipo%20de%20investigaci%C3%B3n&searchphrase=all>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Existe relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardíaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>- ¿Existe relación entre hábitos alimenticios y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardíaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022?</p> <p>- ¿Existe relación entre la actividad física y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardíaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022?</p> <p>- ¿Existe relación entre consumo de sustancias psicoactivas y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardíaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL - Determinar la relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardíaca de consulta externa de un instituto especializado – 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>- Determinar la relación entre hábitos alimenticios y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardíaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022.</p> <p>- Determinar la relación entre la actividad física y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardíaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022.</p> <p>- Determinar la relación entre consumo de sustancias psicoactivas y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardíaca de consulta externa de un instituto especializado - 2022.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida saludable con estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardíaca en consulta externa en un instituto especializado – 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida saludable con estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardíaca en consulta externa en un instituto especializado – 2022.</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación entre hábitos alimenticios y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardíaca en consulta externa en un instituto especializado - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe relación entre la actividad física y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardíaca en consulta externa en un instituto especializado - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Hi: Existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con insuficiencia cardíaca en consulta externa en un instituto especializado - 2022.</p>	<p>VARIABLE 1 Estilos de vida</p> <p>DIMENSIONES - Hábitos alimenticios - Actividad física - Consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>VARIABLE 2 Estado nutricional</p> <p>DIMENSIONES - Índice de masa corporal - Perímetro abdominal - Índice cintura- cadera - Pliegues cutáneos - Porcentaje de grasa corporal - Circunferencia muscular braquial - Perímetro braquial - Perímetro de la pantorrilla - Colesterol - Triglicéridos - Albúmina sérica - Hemoglobina - Cribado nutricional</p>	<p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Tipo: aplicado</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional de corte transversal</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>50 pacientes adulto mayor con insuficiencia cardíaca que se atienden por consulta externa de un Instituto especializado.</p>

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

“ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON INSUFICIENCIA CARDIACA”

INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (x) en el recuadro la escala de evaluación que considere adecuado.

S : SIEMPRE

F : FRECUENTEMENTE

AV : ALGUNAS VECES

N : NUNCA

DATOS GENERALES

a. ¿Cuántos años tiene Ud.?----- Años

b. ¿Cuál es su sexo? Masculino() _ Femenino()

c. ¿cuál es su Procedencia?-----

ITEMS	S	F	AV	N
HABITOS ALIMENTICIOS				
¿Usted ingiere sus alimentos principales como: desayuno, almuerzo y cena en un horario establecido?	3	2	1	0
¿Realiza consumo de dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas?	3	2	1	0
¿Consuma la leche cremosa diariamente (la azul)?	0	1	2	3
¿Consuma de cuatro a ocho vasos de agua diaria?	3	2	1	0
¿Consuma alimentos salados como: conservas, embutidos, encurtidos y otros diariamente?	0	1	2	3
¿Prefiere el yogurt y la leche en comparación al café, chocolate y te?	3	2	1	0
¿Consuma leche descremada diariamente (la roja)?	3	2	1	0
¿Consuma alimentos salados, diariamente?, es decir agrega sal adicional a su comida?	0	1	2	3
¿Consuma gaseosas más de cuatro veces a la semana?	0	1	2	3
¿Consuma más de 4 vasos de gaseosa al día?	0	1	2	3
¿En su alimentación incluye vegetales, frutas, pan integral, cereales, lácteos, granos enteros diariamente?	3	2	1	0
¿Incluye Ud., las frutas y verduras en los 3 principales alimentos(desayuno, almuerzo y cena)	3	2	1	0
¿Consuma pescado y pollo más que carnes rojas?	3	2	1	0
¿Consuma dulces, helados, pasteles diariamente?	0	1	2	3
¿Consuma Ud. Carne roja más de 4 veces a la semana?	0	1	2	3
¿Consuma alimentos ahumados como: carnes, pescado y quesos ahumados?	0	1	2	3

ACTIVIDAD FISICA				
¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión: aeróbicos?	3	2	1	0
¿Realiza usted ejercicio como: caminatas, trotar por 30 minutos como mínimo diario?	3	2	1	0
¿Realiza práctica de algún tipo de deporte como: natación, tenis, cardio-box y espinig 3 a 4 veces a la semana?	3	2	1	0
¿Participa en ejercicio de taichí, con fu, yoga?	3	2	1	0
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
¿Prohíbe usted que fumen en su presencia?	0	1	2	3
¿Cuándo usted empieza a beber cualquier tipo de bebida alcohólica puede reconocer en que momento deja de tomar?	0	1	2	3
¿Fuma cigarrillo o tabaco?	0	1	2	3
¿Consumo usted licor al menos dos veces a la semana?	0	1	2	3
¿Cuándo usted presenta algún problema, angustia, en su vida diaria tiende a consumir bebidas alcohólicas o fumar cigarrillos o consumir drogas	0	1	2	3
¿Usted consume sustancias psicoactivas como: marihuana, cocaína, éxtasis u otras?	0	1	2	3
¿Usted consume más de dos tazas de café diariamente?	0	1	2	3
¿Usted consume más de 3 coca colas normales o light al día?	0	1	2	3
TOTAL				

“INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTADO NUTRICIONAL”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre del entrevistador: _____

Nº de cuestionario: _____ Fecha: ___/___/___ Código: _____

I.- DATOS GENERALES:

1. Edad: _____
2. Sexo: θ A. Masculino θ B. Femenino
3. Grado de instrucción: A. Primaria: θ completa θ incompleta B. Secundaria: θ completa θ incompleta C. Superior técnica: θ completa θ incompleta D. Superior universitaria: θ completa θ incompleta E. otro: _____

II.- DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

4. Peso: _____ kg.
5. Talla: _____ cm
6. Altura talón rodilla: _____ cm
7. IMC: _____ kg/m²
8. Perímetro Braquial: _____ cm
9. Perímetro Pantorrilla: _____ cm
10. PAB: _____ cm
11. Medida de presión arterial: PAS: _____ mmHg PAD: _____ mmHg
12. Pliegue Tricipital: _____ mm
13. Pliegue Bicipital: _____ mm
14. Pliegue Subescapular: _____ mm
15. Pliegue Supra ilíaco: _____ mm

III.- DATOS BIOQUÍMICOS:

18. Colesterol total: _____ mg/dL
19. Colesterol HDL: _____ mg/dL
20. Colesterol LDL: _____ mg/dL
21. Triglicéridos: _____ mg/dL

22. Albúmina sérica: _____ mg/dL

23. Hemoglobina: _____ mg/dL

IV.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

24. ¿Tiene usted un familiar que haya presentado alguna enfermedad cardiovascular?: A. Sí B. No C. No sabe

V. ANTECEDENTES PERSONALES:

25. ¿Usted Fumaba?: Diario 1-2 v/semana 2-3 v/semana 4-5/semana 6v/semana Niega
 A. Si la respuesta es Sí, ¿cuántos cigarrillos fumaba al día? _____

26. ¿Consumía Alcohol?: Diario 1-2 v/semana 2-3 v/semana 4-5/semana 6v/semana Niega
 A. Si la respuesta es Sí, ¿cuántas copas/vasos consumía en el día? _____ 59 77

27. ¿Ha recibido Consejería Nutricional? Sí No

28. Sigue la dieta indicada por el Nutricionista: A diario 1-2 v/semana 2-3 v/semana 4-5/semana 6v/semana Niega

29. ¿Usted tiene diagnóstico de Diabetes Mellitus? Sí No A. Si la respuesta es Sí, ¿cuánto tiempo lleva con esa enfermedad? _____ B. ¿Qué medicamentos toma? _____

30. ¿Usted tiene diagnóstico de Hipertensión Arterial? Sí No A. Si la respuesta es Sí, ¿cuánto tiempo lleva con esa enfermedad? _____ B. ¿Qué medicamentos toma? _____

VI.- ACTIVIDAD FÍSICA:

31. ¿Usted realiza ejercicio físico? Sí No

A. Si la respuesta es Sí, ¿Qué ejercicio realiza? _____

B. Si la respuesta es Sí, ¿cuántos días realiza ejercicio físico? _____

C. Si la respuesta es Sí, ¿cuánto tiempo realiza ejercicio físico? _____

Anexo 3. Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Estilos de vida saludable y estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa de un Instituto especializado-2022”

Nombre de la investigadora principal: Candiotti Pacheco, Jhoanna Abigail.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los estilos de vida saludable y el estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa de un instituto especializado – 2022.

Participantes: 50 pacientes adulto mayor con insuficiencia cardiaca que se atienden por consulta externa de un Instituto especializado.

Participación voluntaria: Su participación en el presente estudio es voluntario y podrá retirarse en el momento que desee.

Beneficios por participar: Las personas que acepten participar en el estudio podrán acceder a los resultados obtenidos.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se realizará preguntas mencionadas en la encuesta.

Costo por participar: Usted no realizará ningún gasto correspondiente al presente estudio.

Remuneración por participar: No se brindará ninguna remuneración, ya que tiene participación voluntaria.

Confidencialidad: La información que brindará usted como respuestas al cuestionario serán confidenciales, solo lo manejará la investigadora, de igual manera si fuera el caso la publicación de la presente investigación no se empleará la identificación de usted.

Renuncia: Usted podrá retirarse del estudio en el momento que desee y no será acreedor de sanciones ni beneficios que por derecho le pertenece.

Consultas posteriores: Si tuviera preguntas o dudas de la investigación deberá dirigirse a la coordinadora del equipo de estudio o la propia investigadora.

Contacto con el comité de ética: Si usted tuviera alguna duda sobre los derechos que tiene frente a su voluntariado o en caso crea que sus derechos han sido vulnerados puede dirigirse al presidente de ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicada en, o al correo electrónico

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción, ni he sido influido indebidamente a participar continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. De acuerdo a ello proporcionó la información siguiente:

Documento nacional de identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

FIRMA

Lima, De.....2022

Anexo 4: Informe de originalidad

