



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los adultos
mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en Cuidado
Enfermero en Geriátrica y Gerontología**

Presentado Por:

Lic. Sernaque Rubiños, Delia


Código ORCID: [https://orcid.org/ 0009-0002-5804-9854](https://orcid.org/0009-0002-5804-9854)

Asesor: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Código ORCID: [https://orcid.org/ 0000-0001-7485-9641](https://orcid.org/0000-0001-7485-9641)

LIMA – PERÚ

2023

 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, ... **SERNAQUE RUBIÑOS DELIA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2022**"Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

DNI ... **05618139** ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:14912:231996569 _____ 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.

.....

 Firma de autor 1
SERNAQUE RUBIÑOS DELIA
 DNI:**09256165**.....

.....

 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo
 DNI:**05618139**.....

Lima, ...12...de.....mayo de.....2023.....

Dedicatoria:

Dedico el presente proyecto de investigación de manera especial a Dios, a mis padres e hija. Mi fuente de inspiración son mis padres, quienes me impulsan día a día a crecer como profesional, y dar lo mejor de mí, en excelencia en mi carrera profesional.

Agradecimientos:

Un especial agradecimiento en primer lugar a Dios por permitirme la oportunidad de llevar esta especialidad y contribuir con la sociedad a través del presente proyecto de investigación. También a mi asesor porque su guía y motivación han sido fundamental para llegar a concluir el presente proyecto.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
I. EL PROBLEMA	8
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica	16
1.5 Delimitación de la investigación	16
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial.....	16
1.5.3. Recursos	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales	17
2.2.2 Antecedentes Nacionales.....	20
2.2 Bases Teóricas	23
2.3 Formulación de hipótesis	31
2.3.1 Hipótesis general:	31
2.3.2 Hipótesis específicas.....	31

III. METODOLOGÍA	33
3.1 Método de la investigación	33
3.2 Enfoque de la investigación	33
3.3 Tipo de investigación.....	33
3.4 Diseño de la investigación.....	33
3.5 Población, muestra y muestreo.....	34
3.6 Variables y operacionalización.....	36
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7.1 Técnica	39
3.7.2 Descripción de instrumentos	39
3.7.3 Validación	40
3.7.4 Confiabilidad	41
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	42
Autorización y coordinaciones previas para la recolección de dato	
Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	
Métodos de análisis estadístico	
3.9 Aspectos éticos.....	43
 IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	 44
4.1 Cronograma de actividades.....	44
4.2 Presupuesto	45
 V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 46

ÍNDICE DE ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de Consistencia	55
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables.....	56
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.....	59
Anexo 4: Consentimiento informado	63

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tendrá por objetivo investigar los Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores en el hospital Maria Auxiliadora en Lima. Por ello en la presente investigación plantearemos como problema general: ¿Qué relación existe entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022? Así como también problemas específicos por cada una de las dimensiones de los estilos de vida. Como parte de la metodología se seguirá un método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, donde el tipo de investigación será aplicada y el diseño será descriptivo, transversal y prospectivo, dado que describirá un estudio y la relación de dos variables.

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A mediados del año 2019 la Organización de las Naciones Unidas emitió un informe de prensa en relación a la población en el mundo en el cual señala que la población mundial aumentará en 2.000 millones en los próximos 30 años con lo cual el año 2050 llegaríamos a 9,700 millones y a finales de siglo a 11.000 millones. Pero además señala que no solo el cambio es su magnitud, sino que también se acompaña en su estructura por edades y distribución que repercuten significativamente para el logro de los Objetivos de Desarrollo sostenible y resalta que la población está envejeciendo debido a los cambios en la morbilidad, aumento de

la esperanza de vida al nacer y los niveles de fecundidad y para el año en mención una de cada 6 personas tendrá 65 años lo que representa el 16% de la población que en la actualidad solo es de 9% (1).

La vejez es un fenómeno complejo de orden social, que puede ser abordado desde diferentes enfoques como son el de la desigualdad, la dependencia y la vulnerabilidad, para explicar el rol que estas personas juegan tanto en la familia como en la comunidad, sin embargo, al margen del enfoque todos ellos reconocen la existencia de un proceso involutivo fisiológico determinado por la ancianidad. En tanto que cuando se habla de calidad de vida, bienestar económico, condiciones de trabajo se plantea la problemática más desde los factores socioculturales y como corolario de los mismos los estilos de vida (2).

De la Cruz y otros señalan que desde hace muchas décadas es conocida la relación directa entre las enfermedades crónicas y estilo de vida, siendo un el 80% de los gastos en salud absorbidos para el manejo de este tipo de enfermedad, pero en igual porcentaje también es conocido que son tratables y a menudo reversibles con cambios en los estilos de vida. Porque muchos de ellos influyen en diversas proporciones en la Génesis de estas patologías así por ejemplo en las cardíacas en el 82%, en los ACV (70%) en la diabetes (91%) para la obesidad (99%) todas causantes de alta mortalidad. Muertes asociadas a enfermedades que son prevenibles a través de la reducción de conductas y factores de riesgo como inactividad física, dietas no saludables, y otras modalidades de prevención. (3).

Según el INEI, en el Perú producto de los cambios demográficos en las últimas décadas, la estructura por edad y sexo de la población están cambiando significativamente y hemos variado de una población donde cada 100 personas 42 eran niños /as menores de 15 años a 25 cada 100 habitantes, lo cual denota el proceso de envejecimiento de la población peruana en la cual aumentan los adultos mayores de 5.7% en 1950 a 13% en el 2022. En su informe consideran como adultas mayores a las personas de 60 y más años de edad adoptando el criterio de las Naciones Unidas.

La presencia de por lo menos un adulto mayor en la familia en el país es de 40.5%, en Lima 44,3% en el Resto urbano 38,0% y en el área rural 40,7%. En cuanto a su participación

como cabeza de familia, en todo el país es de 25,6% tiene a un/a adulto/a, 28,8% son adultas mayores mujeres y se incrementa a 38% en el área rural y en la urbana 27% (4).

La OMS define los estilos de vida como “una forma de vivir, en base a interacciones entre condiciones de vida y la conducta individual influenciada por factores socioculturales y las características personales definidas por los valores, normas, actitudes, conductas, hábitos y creencias. Todo lo cual va ligado al entorno donde se desenvuelve el individuo dando finalmente como resultado un estilo de vida que asuma sea saludable o no (5).

Pero también nos podemos referir a estilo de vida como hábitos de vida, que resulta de la combinación de factores tangibles e intangibles, es decir, físicos y psicológicos o culturales que conforman la manera de vivir de un individuo o un conjunto de ellos. Es decir, se trata de las preferencias en cuanto a consumo de alimentos, actividades desempeñadas y hábitos recurrentes, que definen el modo de vida (el way of life, en inglés) de una persona, o de una comunidad. inicialmente solo se concebía como “el sistema de reglas de conducta desarrollado por los individuos para lograr sus metas en la vida”. Hoy sería el camino elegido para vivir. Bajo su concepción sociológica permite acercarse a las ideas, valores y conductas de las comunidades humanas. A finales del siglo, empezó a relacionarse con los índices de longevidad y enfermedad, a punto tal que hoy en día existe mucho debate en torno a cuáles hábitos son saludables o perjudiciales para una vida sana, larga y activa, es decir, cuáles son los estilos de vida saludables y cuáles son los perjudiciales (6).

Por otro lado, en el adulto mayor disminuye la fuerza de contracción de los músculos de masticación; progresivamente pierden piezas dentales; se altera el gusto y el olfato; se presentan cambios en la función motora del estómago; en los mecanismos de absorción; hacen que tienda a consumir menor cantidad de alimentos. Lo que unido a estilos de vida inadecuados, como el consumo de alimentos de bajo costo ricos en carbohidratos y pobres en proteínas; en algunos consumos de alcohol y tabaco; la disminución de la actividad física; la posmenopausia; la depresión; el incremento de las enfermedades crónicas, y la mala calidad de vida por problemas socioeconómicos, familiares y otros hacen que se altere su estado nutricional que se traduce en el incremento de la malnutrición en este grupo etario (7,8).

Alteración que incrementa el deterioro de su capacidad funcional, aumenta los problemas nutricionales altera su calidad de vida, y son mayores las tasas de hospitalización y mortalidad (9). Por otro lado, va al sobrepeso y la obesidad presente a predominio del sexo femenino, por disminución estrogénica característico de la menopausia, pero también por otras causas. Ambos estados son problemas que se relacionan con la mayor morbimortalidad, repercutiendo negativamente ocasionando pérdida de capacidades y dependencia. Lo antes señalado se corrobora con los resultados de un estudio realizado en Lima en adultos mayores institucionalizados que identificó malnutrición tanto en déficit como en exceso, a través del IMC encontraron al 47% normal, pero existe bajo peso en el 22% y exceso de peso 31%. El sexo masculino tiene mayor tendencia al bajo peso (23%), en tanto que el femenino tiene mayor exceso de peso (39%) (10).

Dada la trascendencia de la relación existente entre estilos de vida y estado nutricional en este grupo altamente vulnerable esta viene siendo estudiada a nivel nacional en costa, sierra y selva con diversos hallazgos, así por ejemplo en la costa en el P.J. La Unión, sector 7, Chimbote un estudio refiere que en su población estudiada cerca de la mitad presenta un estado nutricional normal; casi la cuarta parte presenta sobrepeso; un porcentaje menor presenta delgadez y una mínima parte, obesidad. Los adultos mayores, con estilo de vida no saludable presentan en mayor porcentaje estado nutricional normal, sobrepeso, delgadez y obesidad, respectivamente; y los adultos con estilo de vida saludable presentan en mínimo porcentaje obesidad, sobrepeso normal y delgadez, respectivamente (11).

Contrariamente en la sierra otro estudio realizado con adultos mayores beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 encontró que el solo 20% del total de los adultos mayores presenta estilos de vida saludable y el 80% presenta estilos de vida no saludable, y en cuanto al estado nutricional un número cercano a la mitad tiene estado nutricional normal y del restante el 32.72% presenta delgadez, 13.62% sobrepeso y el 6.36% obesidad; Por último al relacionar ambas variables concluyen que existe relación.(12).

En un estudio realizado en la selva, el 85,0% (34) de los adultos mayores en estudio tienen estilos de vida no saludables, y el 15,0%, (6) estilos de vida saludables. Casi la mitad se encuentran normales, El 57,5% (23) de ellos tiene un estado nutricional inadecuado, de ellos el 27,5% (11) se encuentra con delgadez, el 20,0% (8) tiene sobrepeso y el 10,0% (4) tiene obesidad (13).

Del norte al sur del país que refiriéndose al tema señalan que en Lambayeque en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017 el autor encontró que el 13.5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable; y en la valoración del estado nutricional 18.9% eran normales 75.7% eran delgados, y 5.4% tenían sobrepeso. Según la correlación de Spearman existió una relación positiva y altamente significativa con un índice de 0.643. La mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional. En tanto que en el sur específicamente en Tumbes 41% de los adultos mayores tienen estado nutricional normal, 21% tiene un estado nutricional de bajo peso con una influencia media, un 13% tiene un bajo peso, 11% tiene sobrepeso y 2% tiene obesidad- en tanto que refiriéndose a los estilos de vida la relación entre estilos de alimentación y el estado nutricional se encontró que existe relación significativa (14,15).

A nivel internacional encontramos un estudio hecho en Chile donde encontraron que el IMC promedio fue similar en ambos sexos ($p=0,06$), sin embargo, la alimentación no aporta en forma significativa elementos que den energía, macronutrientes y micronutrientes ($p<0,01$). Al comparar el criterio MINSAL vs. El de la OMS, se encontró que el primero detecta casi veinte veces más proporción de AM con bajo peso y que para la condición de exceso de peso la OMS clasifica mayor frecuencia de casos ($p<0,01$). Por otra parte, no se detectaron diferencias en horas de sueño, somnolencia y percepción de calidad de vida en los AM estudiados. Concluyendo que existe una prevalencia importante de exceso de peso en este grupo, independientemente del referente que se utilice, y aún persisten deficiencias de algunos micronutrientes esenciales para este grupo etario (16).

Por todo lo expuesto surge entre los nuevos problemas a enfrentar en el ámbito de la salud no solo el cuidado de la funcionalidad, la prevención de la enfermedad y de sus consecuencias y el tratamiento adecuado de la población adulta mayor actual, sino que el mayor reto es promover estilos de vida saludables que conduzcan a un envejecimiento activo que haga de esas personas seres valientes, independientes. Es allí donde el profesional enfermero asume un rol preponderante no solo como integrante del equipo de salud, que es muy importante sino como factor clave de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores en todos los niveles de atención, y en forma especial en la atención primaria y cuidados a largo plazo. Pero también le cabe participación activa en la búsqueda de comportamientos más tolerantes y solidarias hacia las personas adultas mayores de sus familiares, del grupo social (17).

Todo lo anteriormente expuesto conjugado con las diversas vivencias cercanas en la atención a esta población producto de la experiencia profesional como enfermera, pero también como integrante del colectivo social no es poco frecuente que se encare la realidad de abandono, de incompreensión e intolerancia que enfrentan los adultos mayores. La lasitud de las normas y los valores han borrado las líneas de consideración y respeto para desestimar y considerar como innecesaria no sólo su participación sino su existencia. Sin embargo, por su vulnerabilidad y demanda no solo de cuidado sino de ser escuchados acuden continuamente a los servicios de salud y muchas veces los encuentran cerrados. Motiva muchas interrogantes tales como si su desatención que origina mayor gasto en salud es una problemática a ser vista prioritariamente, cuán comprometido el profesional de enfermería en apoyar sus necesidades como un medio para contribuir eficazmente a lograr los Objetivos de Desarrollo cuales son y que se conoce sobre los estilos de vida que tienen los adultos mayores.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022?

¿Qué relación existe entre la dimensión apoyo interpersonal de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022?

¿Qué relación existe entre la dimensión actividad física y ejercicios de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022?

¿Qué relación existe entre la dimensión manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022?

¿Qué relación existe entre la dimensión autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022?

¿Qué relación existe entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional de adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer cuál es la relación entre la dimensión alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión apoyo interpersonal de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión actividad física y ejercicios de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación está dirigida a un grupo poblacional significativo en su valor humano y numeroso carente de condiciones sociales que garanticen su calidad de vida. Producto de ello, para atender a esta situación, en los últimos 25 años ha habido múltiples llamados a los gobiernos y distintos actores de la trama social, para ocuparse de esta problemática y preparar recursos humanos en salud apropiados para atender a estas personas.

Se basa en el Modelo de Promoción de la salud y estilos de vida de Nola Pender, que menciona la necesidad de tener un conocimiento cada vez más claro del adulto mayor como objeto de cuidado, de allí que se justifique ampliamente la realización de la presente investigación porque la información a obtener contribuirá a contar con el conocimiento de los hábitos o estilos de vida que viene desarrollando a fin de que bajo ese conocimiento se planifique diversas estrategias desde la atención directa, la capacitación en autocuidado y a los familiares que garanticen que sean saludables y se conviertan en factores protectores.

1.4.2. Metodológica

Se hace uso del método hipotético deductivo, bajo el enfoque de investigación cuantitativa no experimental y de nivel correlacional. Se usarán instrumentos de recolección de datos válidos y confiables, los cuales permitirán la medición y correlación entre las variables estilos de vida y estado nutricional.

El acercamiento al objeto de estudio por su naturaleza y características empleará la encuesta como medio de recojo de la información la misma que será planificada y ejecutada especialmente para personas adultas mayores, ello permitirá que sea evaluada en su eficacia y servirá para recomendaciones específicas de la aplicación de esta técnica en esta población específica.

1.4.3. Práctica

Los resultados permitirán obtener información que propicien o fortalezcan políticas y programas sociales a nivel regional y local. Servirá a los profesionales de la salud y autoridades involucradas para formular estrategias que favorezcan la calidad de vida de los adultos mayores. Finalmente, este estudio será la base para futuras investigaciones.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal: La investigación será realizada en el año 2023 en los meses febrero, marzo y abril.

1.5.2. Espacial: será realizada en los consultorios externos del Hospital Maria Auxiliadora que está ubicado en la Av. Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores.

1.5.3. Recursos: Este establecimiento de salud Público, del Ministerio de Salud del Perú, es una institución prestadora de servicios de salud nivel III-I de acuerdo a la RD N° 425-06-DISA-II-LS/DL de fecha 01 de setiembre del 2006.

En el área de consulta externa cuenta con 03 consultorios destinados a atender usuarios que acuden para ser atendidos en las especialidades de Medicina, donde la unidad de análisis poblacional de estudio es el adulto mayor.

Funciona como único centro de referencia en el Cono Sur de Lima Metropolitana (desde Barranco, Chorrillos, Surco, San Juan de Miraflores, etc.) y referente de provincias; brindando una atención integral básica en los servicios de Salud a la población de distritos urbano, marginal y rural que representan aproximadamente 1 706 733 habitantes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Soares (18), en Brasil en el año 2019 realizó el estudio “Hábitos alimentarios y estado nutricional en centenarios” que tuvo como objetivo describir la población centenaria portuguesa residente en Beira, en cuanto a sus actuales hábitos alimentarios, características antropométricas y estado nutricional. Fue un estudio descriptivo, observacional, transversal que evaluó, entre otros, datos antropométricos, estado nutricional, frecuencia de alimentos e ingesta nutricional. La muestra estuvo compuesta

por un total de 51 personas con cien años o más, 9 fueron hombres y 42 mujeres, con una media de edades de 101,7 (dt = 1,8) años. Conclusiones:

La mayoría viven en instituciones (82,4%) no completó el 1er año de escolaridad (56,9%). La altura media fue de 150,0 (dt = 8,5) cm, peso de 53,4 (de = 13,5) kg y el IMC promedio fue de 24,4 (de = 5,1) kg / m², según el 13% tiene bajo peso, 43.5 % normal, 21.7 % pre-obesidad y 21.7 obesidad en grado I, según el MNA-SF, el 25,5% están desnutridos y el 43,1% están en riesgo de desnutrición.

En el año 2018, Arias y et al. (19), en la Región de Cuenca Ecuador realizaron la investigación “Relación entre el Estilo de Vida y Estado Nutricional en los adultos mayores que asisten al Hogar De Los Abuelos Cuenca 2017” estudio correlacional de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, en el periodo Noviembre 2017 – Mayo 2018, en la Institución Municipal “Hogar de los Abuelos”, con un universo conformado por 61 adultos mayores a quienes evaluaron el estado nutricional con la toma de medidas antropométricas, y se determinó el perfil de estilo de vida, por medio de una encuesta, “Escala de estilo de vida del adulto mayor”, The Health Promoting Lifestyle Profile HPLP II, de Walker Volkan, Sechrist y Pender, modificada por Díaz R, Márquez E, Delgado R., para finalmente establecer la asociación entre estas variables. Tuvieron como resultados: una población conformada por 73,8% de personas del sexo femenino y el 26,2% del sexo masculino. 54,1% de los mismos presenta un estilo de vida no saludable. El 62,3% de adultos mayores presentaron un estado nutricional inadecuado, representa la suma de los porcentajes de sobrepeso, bajo peso y obesidad (36,10% + 19,70% + 6,60%) respectivamente. En conclusión:

La mayoría de los adultos mayores tienen un estado de malnutrición, ya sea por déficit o exceso, solo un 37,7% tienen un estado nutricional normal y Existe una relación significativa entre el estado nutricional y el estilo de vida de los adultos mayores que participaron en la investigación ($r = 0,29$).

En Ecuador 2018, Ramos y et al. (20), realizaron estudio “Estado nutricional, estilos de vida y evaluación cognitiva de los adultos mayores del grupo “dándonos la mano para vivir mejor” de la parroquia Santa Catalina de Salinas, comunidad el juncal, provincia de imbabura periodo 2016- 2017” con el objetivo de “evaluar el estado nutricional, estilos de vida y evaluación cognitiva de los adultos mayores del grupo

“Dándonos la mano para vivir mejor” en las ya mencionadas parroquia y comunidad. Fue un estudio descriptivo y transversal, realizado en 100 adultos mayores. Evaluó el estado nutricional mediante el índice de masa corporal, circunferencia de la cintura y porcentaje de grasa con puntos de corte establecidos por la OMS y los estilos de vida con encuesta. La edad de los adultos mayores estuvo entre los 60 a 85 años. Como resultados encontraron que el 89 % eran afroecuatorianos, el 72 % mujeres, el 44 % analfabetos y el 47 % no terminó la primaria. En cuanto a estilos de vida: 14,3% fuma, 25,5% consume alcohol y aseguran mantener una actividad física moderada. El promedio de talla fue diferente por género y etnia (169,9 cm. Hombres y 155,6 cm. Mujeres). El peso fue similar en hombres y mujeres ($67,0 \pm 12,9$ - $66,6 \pm 13,8$ Kg.), las medias de IMC son mayores en mujeres ($23,1 \pm 3,5$ - $27,6 \pm 5,9$) al igual que el porcentaje de grasa ($23,7 \pm 6,5$ - $36,0 \pm 5,9$). La circunferencia de la cintura es igual en hombres y mujeres. En conclusión:

Los adultos mayores presentan riesgo nutricional debido a que el 32,1 % de hombres y el 13,9 % de mujeres presentan un IMC menor a 22 y el 51,4 % de mujeres y el 14,3 % de hombres presentan un IMC superior a 27. Según el porcentaje de grasa el 46,4 % de hombres y el 72,2 % de mujeres presentan obesidad y riesgo para la salud incrementado según la circunferencia de la cintura.

En Quito, Ecuador 2017, Ayala (21), determinó la relación que existe entre el estado nutricional y los estilos de vida trabajo con 60 pacientes a los que se les realizó el MNA (Mini Nutritional Assesment), además de realizarles la encuesta de estilos de vida (escala de FUMAT) y para determinar la relación entre variables utilizó el programa JPM y aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95 % de confiabilidad y un nivel de significación de 0,05. Según el MNA 38,3 % de los pacientes encuestados presentan un estado nutricional normal y el 61,7 % riesgo de malnutrición; la escala de FUMAT determinó que el 73,3 % de los adultos mayores presentan un estilo de vida inadecuado. Al relacionar las variables estado nutricional y estilo de vida el 26,6 % corresponde al estado nutricional normal está relacionado con estilo de vida adecuados, el 61,6 % con riesgo de malnutrición está relacionada con estilo de vida inadecuados, esta relación es estadísticamente significativa porque en la prueba de Chi cuadrado el valor de p es menor 0,05. Al relacionar las dos variables

utilizando la prueba estadística Chi cuadrado se evidencia que el estado nutricional que tienen los adultos mayores es el resultado de estilos de vida inadecuados.

En Chile (2016), Barrón, et al. (22), realizaron el trabajo de investigación “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile” con el propósito de determinar los hábitos alimentarios, el estado nutricional, la actividad física y el estilo de vida de los adultos mayores activos pertenecientes a tres grupos comunitarios organizados en Chillán, Chile. Este fue un estudio transversal cuantitativo que incluyó a 183 adultos mayores. Los datos sobre hábitos alimentarios y actividad física se obtuvieron utilizando las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos. La evaluación del estado nutricional se realizó mediante antropometría e IMC; El estilo de vida se evaluó con el cuestionario FANTÁSTICO. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva univariada y bivariada y la prueba de Chi-cuadrado. Ellos encontraron que las personas mayores tenían 3 y 4 horas de comida diarias, respectivamente. En promedio, consumieron 5 porciones de frutas y verduras (60%), 1 porción de productos lácteos (87%), verduras (95%) y pescado (90%). El consumo diario de agua fue de 6 a 8 vasos para el 46% de los adultos mayores y el 80% agregó sal a sus comidas y el 42% no consumió grasas saturadas. Todos los adultos mayores (100%) realizaron algún tipo de actividad física y el 96% clasificó su estilo de vida como bueno o muy bueno. Su estado nutricional fue mayoritariamente normal (52%) y relacionado con la ingesta de productos lácteos ($p = 0,027$). La participación activa de las personas mayores en grupos comunitarios organizados es un factor de protección de la salud que promueve estilos de vida saludables relacionados con la alimentación, la actividad física y un estado nutricional adecuado, todo lo cual estimula un envejecimiento saludable o exitoso.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Chahua (23), en su investigación realizada en el año 2018 “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y estado

nutricional del adulto mayor AM de la referida Cooperativa. Respondió a un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y siguió un diseño no experimental. El universo fueron 80 pobladores AM. Se empleó, como técnica la encuesta y como instrumento una escala Likert para medir el estilo de vida y la tabla de valoración para el estado nutricional. Obtuvo como resultados que 37,50% (30) lleva una vida saludable dentro del régimen estable de alimentación, nutrición e IMC y el 62,50% (50) llega una vida no saludable, poniendo en riesgo su salud. Encontró distintos estados nutricionales: bajo peso en 10,00%, normal solo en 36, 25%, sobrepeso 38,75% y de obesidad de 15, 00% lo que traduce alteración del estado nutricional así mismo encontró relación significativa entre el estilo de vida y estado nutricional.

Sandoval (24), en el año 2017 determinó la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores AM participantes de la investigación, siguió el diseño descriptivo correlacional, con una muestra probabilística de 74 AM del Caserío de Fanupe. Se recogió los datos mediante un cuestionario adaptado sobre Estilos de Vida Saludables y el estado nutricional se determinó mediante el Índice de masa corporal. En él se evidencio que el 13.5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable; en relación al estado nutricional el 75.7% de los adultos mayores eran delgados, 18.9% normales y 5.4% tenían sobrepeso. Mediante la correlación de Spearman determinó una relación positiva y altamente significativa con un índice de 0.643. Concluye que la mayoría de los adultos mayores presentan estilos de vida no saludables y que ellos tienen una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional.

En Cajamarca 2016 Diaz (25), realizó el estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, titulado Relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor de la Cartera del Adulto y Adulto Mayor EsSalud, febrero 2017. La muestra estuvo constituida por 180 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: la escala del estilo de vida y la ficha de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor de 60 años a más; los mismos que fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 21.0. Se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado, con 95% de confianza, para determinar la relación que existe entre las variables, concluyendo que: La mayoría de los adultos mayores participantes en el estudio tienen un estilo de vida no saludable. Según las dimensiones del estilo de vida la de actividad física y crecimiento espiritual del estilo de vida obtuvieron los mayores

porcentajes de conducta saludable. En el estado nutricional cerca de la mitad de los participantes se encuentran en estado nutricional alterado, representado por sobrepeso que alcanza más de la cuarta parte y la diferencia corresponde a obesidad y delgadez. No existiendo relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los Adultos Mayores de la Cartera del Adulto y Adulto Mayor de EsSalud $P > 0,05$; sin embargo, según sexo para los hombres existe relación altamente significativa de Chi cuadrado $P < 0,003$.

Dongo (26), realizó el estudio titulado Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanización Las Brisas II etapa Nuevo Chimbote, 2019 Tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Urbanización en referencia fue cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 143 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento sobre estilos de vida utilizando las técnicas de entrevista y observación. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $P < 0,05$. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones que los adultos mayores la mayoría tienen estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo estilo de vida saludable. Más de la mitad tiene un estado nutricional normal. Al aplicar la prueba chi cuadrado se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor.

Jabo, (27), en los años 2016 y 2017, tuvo por Objetivo: Determinar los estilos de vida y el estado nutricional de la población adulta mayor AM objeto de estudio: Fue un estudio cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, descriptivo. La muestra la constituyeron 123 adultos mayores. La técnica utilizada fue la entrevista, y como instrumento un cuestionario adaptado por la autora para el presente estudio. Resultados: Según las características socio demográficas 43,1% tenían entre 69 a 71 años de edad, 50,4% eran de sexo femenino, 43,1% viven acompañados con 4 a 5 personas, 25,2% los hijos se ocupan de su cuidado, 34,1% tienen grado de instrucción secundaria completa, 68,3% profesan religión católica, 51,2% son casados y 43,9% son amas de casa. 55,3% presentan estilos de vida saludable y 44,7% tienen estilo de vida no saludable. El estado nutricional es normal, en el 50,4% los restantes tienen delgadez, sobrepeso, obesidad. (26,8%, 13% y 9,8%) respectivamente Conclusiones: Se aprecia que la mitad de EL AM presenta un estilo

de vida saludable, y en igual proporción tienen un estado nutricional normal, sin embargo, al aplicar la prueba chi cuadrado, no se encontró significancia estadística.

En Huánuco 2017, Romero (28), realizó el estudio “Estilos de Vida y Estado Nutricional en personas adultas mayores, usuarios del Programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2017” tuvo como Objetivo: Determinar los estilos de vida y estado nutricional en la población estudiada, llevó a cabo un estudio explicativo analítico con 179 AM que se atendían en Puesto de Salud Churubamba durante el periodo 2016. Empleó una guía de entrevista sociodemográfica, una ficha de valoración nutricional y un cuestionario de escalas de estilos de vida. Encontró que 71,6% tuvieron un estilo de vida no saludable y con respecto al estado nutricional 43,6% (78) presentan desnutrición, el 29,6% (53) tienen un estado nutricional normal y el 26,8% (48) tuvieron sobrepeso u obesidad. el 43,6% presentaron desnutrición. En cuanto al estado nutricional y su relación con las dimensiones de los estilos de vida encontró significancia con: alimentación (P 0,000) manejo del estrés, (P 0,001) apoyo interpersonal (P 0,000) responsabilidad en salud (P 0,000) No tuvo significancia con actividad y ejercicio (P 0, 383) En conclusión guarda relación con las dimensiones de los estilos de vida a excepción de actividad y ejercicio.

2.2 Base teórica

2.2.1 Alteraciones del estado nutricional y estilos de vida factores relacionados

Un estado nutricional alterado se traduce en cambios por exceso o por defecto. La malnutrición es uno de los grandes síndromes que ocurren en las personas mayores, es un proceso patológico, el cual trae consigo consecuencias muy negativas para la salud y la calidad de vida de los adultos mayores (44).

Es el resultado de una serie de factores; entre ellos, destacan el nivel nutricional mantenido a lo largo de los años, el proceso fisiológico de envejecimiento, las alteraciones metabólicas y alimentarias, estados de morbilidad tanto crónicos como agudos, la toma de fármacos, el deterioro de la capacidad funcional y las situaciones psicosociales y económicas que mantienen. De allí que la etiología de la malnutrición es multifactorial, existen una serie de variables facilitadoras a la desnutrición, en el adulto mayor ocurre lo propio y pueden interferir en la alimentación, causando pérdida de peso, desnutrición y deterioro del sistema inmunológico. agravación de procesos infecciosos y complicaciones de las diferentes patologías.

Tener numerosas enfermedades crónicas, haber sufrido enfermedades agudas recientes, mantener dietas sin control, sufrir xerostomía y dificultad para deglutir, comer pocas veces al día y con escaso apetito, sentirse solo y no tener estudios son factores que, permiten predecir el riesgo de malnutrición en los adultos mayores (40).

El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores define a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona lleva a la práctica de manera consistente y sostenida en su vida cotidiana (45) actitudes y comportamientos identificables, que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal y calidad de vida. determinados por la interacción entre las características personales e individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida. Una forma de vida también refleja las actividades, los valores o la visión del mundo en un individuo (46).

La OMS definió a estilo de vida como "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales". (46) y que puede ayudar al mantenimiento de su salud o por el contrario pueden representar riesgo de enfermar; es decir, posee repercusiones importantes para la salud tanto física como psíquica (45).

El estado nutricional del adulto mayor se ve afectado por las características del envejecimiento, que es un fenómeno complejo que abarca cambios moleculares celulares, fisiológicos. No obstante, los problemas de salud y la declinación fisiológica

se desarrollan progresivamente y en parte se deben a los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida (47).

Un estilo de vida saludable repercute positivamente. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicios, alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantenimiento de la autoestima alta, etc. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades, como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), tabaquismo, sedentarismo, prisas, exposición a contaminantes (46).

Los estilos de vida poco saludables son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria (48).

2.2.2 Dimensiones de los estilos de vida

Dimensión 1: Alimentación

El problema de la obesidad y la desnutrición, han llegado a tal punto que se considera la epidemia del siglo XXI en el mundo. La OMS reporta que desde el año 2012, la obesidad y la desnutrición se han incrementado en todo el mundo, con cifras que para el año de 2016 hicieron declarar una epidemia global, constituyendo así un importante problema de salud pública, que se ha ido aumentando (45).

Dimensión 2: Apoyo interpersonal

Referirnos al adulto mayor (AM) como grupo poblacional al cual está dirigida la presente investigación es partir de dos concepciones fundamentales para tener una actitud de respeto y cuidado de ellos, el envejecimiento y la vejez. El primero un fenómeno demográfico muy importantes generador de profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales en los países latinoamericanos y la vejez que trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación

en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción que los demás tienen de ellos, etc (30).

Dimensión 3: Actividad física y ejercicios

La actividad física y los ejercicios son fundamentales en el adulto mayor, ayudará a que fortalezcan sus músculos, lo recomendable es que realicen al menos 150 minutos a la semana. El ejercicio físico no solo ayudará en el aspecto físico, también será en el emocional y mental, el ejercicio les ayudará a sentirse activos y ver la vida con más optimismo. (65)

Dimensión 4: Manejo del estrés

El estrés es un proceso que afronta cualquier persona de cualquier edad, porque percibe una situación como amenazante o que sobrepasa a lo que pueda estar bajo su control y alcance, y reaccionar frente a ello le exige un sobre esfuerzo que tiende a afectar su bienestar. Lo que suele afectar al adulto mayor se relaciona con la muerte de sus seres queridos, o personas contemporáneas con su edad, situaciones sociales del país, de economía, cualquier tema que pueda afectar a su entorno familiar. (66)

Dimensión 5: Autorrealización

Luego edad avanzada y vejez no significan lo mismo. La edad cronológica se cumple anualmente, no así la “condición” de vejez, cuyo significado ha variado y seguirá cambiando en el tiempo, diferenciándose en un mismo momento histórico, de una cultura a otra, de una región a otra, de un país a otro. Dentro de un mismo país, la salud, la situación económica, social y familiar y sus implicaciones para el bienestar de los ancianos son claramente diferentes y dependen de la clase socioeconómica, género, etnia y lugar de residencia debido a que se trata de un proceso ligado a elementos físicos e ideológicos creados antes y en sociedades desarrolladas. Es decir, experimenta cualitativamente otro envejecimiento, distinto al de ellas (30) Ambos son fenómenos sociales, pero existen factores que hacen que lo natural dentro del ciclo de vida se experimente como una amenaza o fuente de inseguridad y riesgo para algunas personas, hogares y comunidades.

Dimensión 6: Responsabilidad en salud

El apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos de vida estresantes, tales como el aislamiento social, la depresión, las enfermedades cardiovasculares; es considerado como la información que permite a las personas creer que se preocupan por ellos, los quieren, son estimados, valorados y pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas (59).

2.2.3 Envejecimiento, Vejez, Problemática del Adulto Mayor en Latinoamérica y el Perú

La organización panamericana de salud (OPS) define al AM como toda persona de 60 años o más, que se encuentra en una etapa de envejecimiento que experimentara deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales (31). Siendo considerado sano por la organización mundial de la salud (OMS) aquel que es capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (32). Lo cual no se da en todos los ancianos para vivir una vida digna.

En el Perú el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores es el principal instrumento de política para el AM; su propósito es “mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación activa la promoción de sus derechos, e intervenciones articuladas”. Frente a problemas como: falta de acceso a los servicios de salud, a la educación y pensión, bajos niveles de participación social, presencia de violencia y discriminación por la edad. Producto de falta articulación intergubernamental para dar cumplimiento a normas e implementación de las obligaciones internacionales especialmente en materia de derechos humanos (33).

Al respecto, la investigación realizada por el Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP), agrega “los servicios médicos especializados son insuficientes y, en muchos casos, no apuntan a las necesidades de la población objetivo así mismo el personal de salud no está preparado para atender a esta población. Además, la infraestructura no ha sido

debidamente adecuada y presenta problemas de accesibilidad para AM con discapacidad. El Seguro Integral de Salud, ofrece una protección médica muy limitada (34).

2.2.4 El estado nutricional en el adulto mayor, valoración

El estado nutricional es el estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación. (35) su Valoración o evaluación: es el conjunto de procedimientos que permiten determinar, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y determinar los posibles riesgos de salud que pueda presentar una persona con relación a su estado nutricional.

Existen diferentes métodos tanto subjetivos como objetivos para evaluar el estado nutricional de este grupo poblacional, los cuales permiten contextualizar y relacionar el estado socioeconómico y alimentario con el de salud (36). Dichos métodos están constituidos por indicadores objetivos y subjetivos; entre los primeros sobresalen los indicadores clínicos, que permiten explorar órganos y sistemas y observar la presencia de síntomas o lesiones cutáneas propias de algunas condiciones de salud o relacionadas con el estado de nutrición del organismo y los antropométricos, los cuales consisten en la medición de dimensiones corporales (peso, talla, perímetros o circunferencias y pliegues de grasa) para conocer la composición corporal, compararla con unos valores de referencia (37).

Clasificación de la valoración nutricional: son escalas de valoración nutricional, caracterizadas por su fácil aplicación e interpretación, y recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor comprende procedimientos técnicos a seguir en la atención integral de salud por el prestador de salud, para determinar el estado nutricional de los AM mediante la toma de peso, medición de la talla y otras medidas antropométricas (38).

Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas mayores según índice de masa corporal (IMC):

Clasificación IMC

Delgadez $\leq 23,0$

Normal > 23 a < 28

Sobrepeso ≥ 28 a < 32

Obesidad ≥ 32

La clasificación de la valoración nutricional con el IMC es referencial en esta etapa de vida, debido a que las modificaciones corporales que ocurren durante el proceso de envejecimiento afectan las medidas antropométricas como el peso y la talla requiriendo que la persona adulta mayor sea evaluada de manera integral (39).

La otra forma de realizar la valoración nutricional, es la escala Mini Nutritional Assessment (MNA)(40.41) por ser un instrumento de cribaje nutricional validado internacionalmente que permite de forma rápida y sencilla, la valoración nutricional del anciano en todos sus ámbitos, siendo una de sus principales ventajas que detecta el riesgo de malnutrición antes de que aparezcan alteraciones clínicas (40.42) La escala integra MNA dispone de 18 ítems, los cuales están agrupados en cuatro subescalas de valoración (antropométrica, global o de situaciones de riesgo, dietética y subjetiva), ofrece una evaluación global máxima posible de 30 puntos y las categorías nutricionales establecidas son: estado nutricional normal (de 24 a 30 puntos), riesgo de malnutrición (de 17 a 23.5 puntos) y malnutrición (< 17 puntos)(40.43) Esta escala presenta la ventaja adicional de disponer de un test de cribado formado por los seis primeros ítems, denominado Mini Nutritional Assessment Sort Form (MNA-SF), que permite al personal sanitario descartar de forma rápida la presencia de riesgo de malnutrición en un importante porcentaje de personas, haciendo innecesario que se complete el test MNA y aumentando considerablemente la eficiencia del mismo.

2.2.5 Intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor

Para las personas adaptarse al envejecimiento no es tarea fácil, y aun cuando dependa de ella las circunstancias de salud o enfermedad, y su entorno permitirán que se logre y al tiempo de cada uno lo logre.

La naturaleza, fragilidad y sensibilidad requiere enfatizar aún más el celo en el cumplimiento de las normas de calidad del cuidado, requiere de los profesionales que

participan amor, vocación de servicio, respeto por el otro y su autonomía que se traducirá en un cuidado humanizado no solo al AM sino a sus cuidadores.

Dentro del equipo de salud cumple un rol muy importante y por su presencia y permanencia junto a él se torna significativa en el cuidado de la salud con enfoque preventivo, promocional, en su recuperación y en la rehabilitación que es la que demandan muchos y es penosa y exigida. En esa óptica brinda educación y apoyo para que desarrolle su autocuidado, obtenga o fomente estilos de vida saludables en torno a su nutrición, actividades físicas, recreativas y laborales sujetas a muchos cambios producto de la vejez pero también de la indiferencia social.

El propósito de la enfermería es ayudar al AM y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como un proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder. Para Miller, las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación (58).

Y algo que va muy ligado a todo tipo de cuidado que es el apoyo social, el cual conceptualmente está referido a aquellos lazos entre los individuos que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona al promover el dominio emocional, ofrecer consejo y proporcionar retroalimentación sobre la propia identidad y el desempeño.

Esto es tangible en el trabajo de enfermería en la formación de grupos, clubs, autoayuda, recreación, para aprendizaje de nuevos oficios u ocupaciones, etc., organización de redes de apoyo comunitario para los AM.

Para ello, la enfermera además de los principios disciplinares considera elementos de juicio crítico como los mencionados anteriormente que le lleven a construir un marco de referencia propio de intervenciones a corto y mediano plazo, que no sólo involucran al adulto mayor sino a su familia o cuidador primario.

En la interacción con este usuario, la enfermera considera sobre todo, el capacitarlo para el control de riesgos, la limitación al daño, el apego terapéutico y la

integración de redes de apoyo, no sólo para su estancia en el hospital o la atención del motivo de consulta, sino la extensión al ámbito domiciliario y social en donde convive y se desarrolla considerando los siguientes puntos: a) Promover al máximo el nivel de independencia a través de un estilo de vida saludable, b) Detección oportuna de enfermedades crónicas y c) Ayudar a prevenir, controlar o retardar las limitaciones.

Finalmente podemos concluir que dentro de los puntos anteriormente señalados es importante la prevención y por ello las detecciones y referencias son importantes dentro del cuidado al adulto mayor; la enseñanza es fundamental y los cuidados asistenciales deben basarse en acciones primarias que conduzcan a la mayor independencia posible del adulto mayor dentro de su ambiente (60).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022.

Hipótesis Nula:

No existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022.

2.3.2 Hipótesis Específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo interpersonal de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física y ejercicios de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del estrés de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autorrealización de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2022.

III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación:

Seguirá un método hipotético deductivo debido a que se expone hipótesis que serán demostradas y probadas que permitirá inducir y deducir para establecer las hipótesis y comprobarlas o refutarlas (61)

3.2 Enfoque de la investigación:

El enfoque de la investigación es cuantitativo dado que usa recolección de datos para demostrar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para fijar patrones de comportamiento. (62)

3.3 Tipo de investigación:

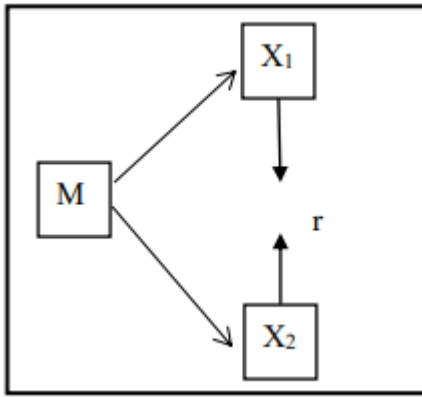
El tipo de investigación es aplicada porque busca conocimientos adquiridos, para luego buscar una aplicación o una manera de uso de dichos conocimientos que se pueda implementar. (63)

3.4 Diseño de la investigación:

El diseño de esta investigación es de tipo No experimental u observacional, de nivel o alcance correlacional y corte transversal. Porque describe un estudio y la relación de dos variables. (64)

3.4 Diseño de la investigación:

- Tipo: No experimental u observacional
- Nivel o alcance: correlacional
- Corte: Transversal



Donde:

M: Representa a los adultos mayores que acuden a consulta externa del Hospital Maria Auxiliadora.

X1: Estilos de vida.

X2: Estado nutricional.

r: la relación entre estilos de vida y estado nutricional.

3.5 Población, muestra y muestreo

La población son los adultos mayores (AM) que acuden a consultorio externo de Medicina General previa cita por motivo de la pandemia y representan aproximadamente el 60% de todos los pacientes que son atendidos (se atienden 8 pacientes, 5 son adultos mayores, en un mes serían 150 AM).

Aplicando la fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{150 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (150 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 109$$

Criterios de Inclusión:

1. Todos los adultos mayores que asisten a los consultorios externos del hospital María Auxiliadora.
2. Su edad es igual o mayor a 60 años de edad, de cualquier sexo, etnia, estado nutricional y condición socioeconómica.
3. Que acepte participar y firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

1. En condición que no les permite tomar decisiones de forma autónoma. (alteraciones mentales: Alzheimer, demencia).
2. Adultos mayores con problemas de lenguaje o que tengan otro idioma.
3. Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado y que no desean colaborar.

Técnica de Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

3.6 Variables y operacionalización.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
V1: Estilos de vida	El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores define a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona lleva a la práctica de manera consistente y sostenida en su vida cotidiana (45) actitudes y comportamientos identificables, que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal y calidad de vida. determinados por la interacción entre las características personales e individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida. Una forma de vida también refleja las actividades, los valores o la visión del mundo en un individuo (46).	Forma o modo que asume para vivir, el adulto mayor que acude a los consultorios externos del Hosp. María Auxiliadora de forma consciente y bajo su propia determinación que pueden favorecer la conservación de la salud o implicar un riesgo para enfermar, evidenciando estilos de vida saludables o no saludables al ser evaluados a través de Escala de Estilo de vida	Alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de alimentos • Tipos de alimentos que consume en el día. • Consumo de agua diario. • Consumo de frutas durante el día. • Selección de comidas. • Lectura de las etiquetas de las comidas 	Ordinal	Saludable - Puntaje de 75 a 108 puntos: No saludable -Puntaje de 25 a 74 puntos
			Apoyo interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con los demás • Relaciones interpersonales buenas • Expresa deseos e inquietudes. • Apoyo social en situaciones difíciles • Frecuencia en la práctica de ejercicios. • Rutina y tiempo de la actividad física. 		
			Actividad física y ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica situaciones de estrés • Expresa sentimientos • Plantea alternativas • Actividades de relajación 		
			Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción personal • Realización de actividades • Desarrollo personal 		
			Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> • Asiste a un centro de salud • Cuando presenta algún síntoma va al médico. • Toma medicación prescrita. • Sigue recomendaciones del personal de salud. • Actividades que fomenten la salud. • Consume sustancias nocivas 		
			Responsabilidad en salud			

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
V2: Estado Nutricional	El estado nutricional del adulto mayor se ve afectado por las características del envejecimiento, que es un fenómeno complejo que abarca cambios moleculares celulares, fisiológicos. No obstante, los problemas de salud y la declinación fisiológica se desarrollan progresivamente y en parte se deben a los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida (47).	Condición orgánica del adulto mayor que acude a los consultorios externos del Hospital María Auxiliadora producto de la relación entre sus necesidades nutricionales y el aprovechamiento de los nutrientes acorde a su aporte nutricional evaluado por la Mini Nutritional Assessment MNA valorado en estado nutricional normal, con riesgo de malnutrición o malnutrición	Cribado	ha comido mucho menos ha comido menos ha comido igual pérdida de peso > 3 kg no lo sabe pérdida de peso entre 1 y 3 kg no ha habido pérdida de peso de la cama al sillón autonomía en el interior sale del domicilio	Ordinal	Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos) 12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R Evaluación (máx. 16 puntos). Cribaje. Evaluación global (máx. 30 puntos) Evaluación del estado nutricional De 24 a 30 puntos estado nutricional normal De 17 a 23.5 puntos riesgo de malnutrición Menos de 17 puntos malnutrición
			Ingesta últimos 3 meses			
			Peso (< 3 meses)			
			Movilidad			
			Enfermedad	aguda o situación de estrés		
			Problemas neuropsicológicos	demencia o depresión grave demencia leve sin problemas psicológicos		
			Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m) Evaluación	IMC < 21 = 21 ≤ IMC < 23 IMC ≥ 23		
			Vida independiente			
			Toma de medicamentos	Vive en su domicilio		
			Úlceras o lesiones de piel	Frecuencia: 3 ó más al día		
Comidas Consumido según tipo de alimento	Presencia o ausencia					
Consumo de agua u otros líquidos	Al día Lácteos al menos una vez al día Huevos o legumbres 1 a 2 veces por semana Carne, pescado o ave 1 a 2 veces por semana					
Dependencia para alimentarse	agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...al día					
Percepción de su estado de nutrición	menos de 3 vasos de 3 a 5 vasos más de 5 vasos					

Percepción de su estado de salud	Se alimenta con ayuda
En relación con otros de su edad	Se alimenta solo, pero con ayuda
Somatometría	Se alimenta solo
	Malnutrido grave
	No lo sabe o malnutrición moderada sin problemas de nutrición
	peor
	no lo sabe
	igual
	mejor
	Circunferencia braquial
	Circunferencia de la pantorrilla
	Peso
	talla

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En el presente estudio se utilizará como técnica la encuesta para las dos variables la de estilos de vida y la de estado nutricional. Así como la evaluación antropométrica.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se emplearán dos instrumentos:

Instrumento 1: Estilos de Vida

Se utilizará la escala de estilo de vida elaborado por Walker Volkan, Sechrist y Pender modificada por Díaz, R; Marquez, E; Delgado R (2008) rectificado por las enfermeras R. Díaz, R. Delgado, y E. Reyna en el año 2010 y por Paula Lisbeth Aparicio Linares y Rocio Delgado en la investigación de Estilo de Vida en Nuevo Chimbote 2012 (67). Estimándose para su aplicación 30 minutos de encuesta para cada participante, la cual consta de 25 preguntas agrupadas de la siguiente manera:

Criterio	Pregunta
Alimentación	1, 2, 3, 4, 5,6.
Actividad física y ejercicio	7,8.
Manejo del estrés	9, 10, 11, 12.
Apoyo interpersonal	13, 14, 15, 16
Autorrealización	17, 18, 19
Responsabilidad en salud	20, 21, 22, 23, 24, 25

Se aplicará los siguientes criterios para su calificación:

Nunca: N= 1 - A veces: A = 2 - Frecuentemente: F = 3 - Siempre: S = 4

La escala de medición es de 25 a 100 puntos que van a determinar el perfil de estilo de vida de cada persona considerando:

Puntaje de 25 a 74 puntos: no saludable - Puntaje de 75 a 100 puntos: saludable.

Instrumento 2: Estado nutricional

Se utilizará el Mini Nutritional Assessment (MNA) para evaluar el estado nutricional es un test universalmente utilizado para evaluar el riesgo de malnutrición o determinar si ya existe un estado de malnutrición en personas adultas mayores. Fue propuesto, desarrollado y validado por Vellas y Guigoz, del equipo geriátrico de Toulouse y de los Dr. Roman Solá Martí y Dr. Joan Torres Puig-gros autores de la tesis sobre la evaluación del estado nutricional de la población mayor de diferentes niveles asistenciales (68) Consta de 18 preguntas que corresponden a cuatro dimensiones:

Indicadores antropométricos, Valoración global, Parámetros dietéticos y Evaluación subjetiva y se clasifica en tres escalas de medición:

- Estado nutricional normal $>/ 24$ puntos.
- Riesgo de malnutrición $17 - 23.5$ puntos.
- Malnutrición < 17 puntos.

Interpretación:

Estado nutricional normal $>/ 24$ puntos.

Riesgo de malnutrición $17 - 23.5$ puntos.

Malnutrición < 17 puntos.

3.7.3 Validación

Instrumento 1: Estilos de vida

En el caso de La Escala de medición del estilo de vida ha sido validada con la aplicación de la fórmula "R" de Pearson en cada una de las preguntas con una validez interna de $r > 0.20$, que indica que el instrumento es válido.

Instrumento 2: Estado nutricional

En cuanto a la validez del MNA fue mediante tres estudios consecutivos. A partir de aquí la puntuación se dividió en tres estadios: bien nutridos (> 24), con riesgo de malnutrición ($17-23,5$) y mal nutridos (<17). Así mismo se observó que el MNA tenía una sensibilidad del 96% (habilidad para detectar malnutrición) y una especificidad del 98% (habilidad para clasificar correctamente los bien nutridos). (68)

Dos estudios en Toulouse, Francia el primero en 1991 en 155 adultos mayores en una residencia geriátrica donde encontraron condición nutricional se encontraron un estado nutricional entre muy bueno hasta malnutrido y un segundo con 120 participantes de una población similar y el tercero en nuevo México, Albuquerque con 347 adultos mayores que vivían independiente en su domicilio (65 años o más). Haciendo una muestra global de 600 personas (21).

Siendo validado en los tres estudios a través de dos criterios utilizados como “gold estándar”. El primero consistió en una valoración nutricional extensa realizando a cada participante por un investigador que incluía una valoración dietética, medidas antropométricas, y marcadores biológicos. El segundo criterio comprende una valoración nutricional de cada paciente, por facultativos que no conocían la Puntuación del MNA. Ambas valoraciones se compararon con la Puntuación de MNA que tenía cada paciente en el Perú, forma parte de la Guía Técnica de Valoración Nutricional del Adulto Mayor elaborada con la participación del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) y las Direcciones Regionales de Salud (PIURA). Está incluida en la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona Adulto Mayor, mediante la resolución Ministerial N° 240 – 2013/Minsa. Además de haber sido utilizado en varios estudios en el Perú.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Estilos de vida

La confiabilidad de la escala Estilo de Vida del adulto mayor ha sido determinada por la aplicación del Alfa de Cronbach, obtuvieron un valor de 0,794, lo que indica que la escala es confiable.

Instrumento 2: Estado nutricional

La confiabilidad de la escala Estado nutricional del adulto mayor ha sido determinada por la aplicación del Alfa de Cronbach, obtuvieron un valor de 0,784, lo que indica que la escala es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

- Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos
- Se solicitará formalmente la autorización del Hospital María Auxiliadora
- Se presentará el proyecto al comité de ética para su aprobación
- Se establecerá coordinación con el jefe de consultorios externos
- Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Aplicación de los instrumentos:

En los dos instrumentos se le hará un control de peso, talla y perímetros y responderá unas preguntas en una entrevista que tiene un cuestionario para llenar llevará a cabo según el plan de recojo de datos, en un consultorio externo previamente equipado y determinado para ese fin, antes de la consulta médica previa firma del consentimiento informado del adulto mayor.

Tiempo de aplicación:

El estudio tendrá una duración de 11 meses, pero su participación solo será de aproximadamente 40 minutos, antes de su ingreso a su cita programada con el médico.

Estado del paciente:

Pacientes adultos mayores que acuden a cita en consultorios externos de medicina general

Beneficios del procedimiento:

Este estudio tiene el beneficio de producir conocimiento científico para nuestro país en la atención nutricional de las personas adultas mayores debido a que fácilmente producto de la edad y desconocimiento de cómo cuidar la salud mediante la alimentación adecuada, ejercicio, sueño entre otros puede presentarse problemas en su estado nutricional, que al ser identificadas podrán ser evaluadas en consulta médica si es necesario con el acompañamiento de la enfermera de consulta externa que es responsable de este estudio para buscar soluciones. Atención oportuna si existe alguna alteración de su estado nutricional e información sencilla para el cuidado de su estilo de vida. Se buscará priorizar la tendencia a la promoción, prevención y limitación del daño, y así buscar que el adulto mayor tenga una vida activa y saludable, donde se buscará involucrar a la familia, para evitar que el adulto mayor se aisle en una casa de reposo

Métodos de análisis estadístico:

Los datos recolectados serán ingresados a una base de datos Microsoft Excel que será creada considerando el libro de códigos. Después de ser procesados los resultados obtenidos se presentarán en tablas y gráficos. Para establecer la relación entre las

variables estilo de vida y estado nutricional se utilizará la prueba estadística de Coeficiente de Correlación de Pearson, porque se aplicará la fórmula "R" de Pearson en cada una de las preguntas con una validez interna de $r > 0.20$, que indica que el instrumento es válido.

3.9 Aspectos éticos

La realización del estudio tendrá en cuenta el respeto a todo lo concerniente a la ética, partiendo desde contar con la autorización y la aprobación por el comité de ética de la universidad y de la institución donde se desarrollará. Asimismo, los adultos mayores que participarán serán informados de manera sencilla clara, teniendo en cuenta sus características, antes de la aplicación del instrumento sobre el motivo de la aplicación de los instrumentos señalando especialmente que la información es de carácter anónima, confidencial, que su participación es voluntaria y si en el proceso desean rechazar o retirarse tiene el pleno derecho de hacerlo, luego firmarán la hoja de consentimiento informado elaborado para ello. Contempla también la información individual de su estado nutricional y las facilidades para su atención de caso ser necesario por estar afectado, en el caso de los estilos de vida se educará en forma conjunta y se elaborará material impreso y sencillo para serles entregado. Todo ello refleja el respeto y aplicación de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	febrero				marzo				abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Identificación del Problema			X	X							
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X				
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X				
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X			
Elaboración de los anexos							X	X	X			
Aprobación del proyecto									X	X		
Presentación al comité de ética											X	X
Ejecución del estudio												

4.2 Presupuesto

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2022			TOTAL
	Febrero	Marzo	Abril	S/.
Equipos				
1 laptop	1000			1000
USB	30			30
Útiles de escritorio				
Lapiceros	3			3
Hojas bond A4		10		10
Material Bibliográfico				
Libros	60	60		120
Fotocopias	30	30		60
Impresiones	50	10		60
Espiralado	7	10		17
Otros				
Pasajes Traslados para tramites	50	10		60
Llamadas	50	20	10	80
Recursos Humanos				
Digitadora	100			100
Imprevistos*		100		100
TOTAL	1380	250	10	2740

Referencias Bibliográficas

1. ONU Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Perspectivas de la Población Mundial 2019 Disponible en:
https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina [citado 17 de enero de 202]. Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/1/S01121061_es.pdf
3. De la Cruz J, Dyzinger, Herzog, Dos Santos, Villegas, Ezinga 2017. Lifestyle medicine: working together to reverse the chronic disease epidemic in Latin America. Rev. Fac. Med. Hum. 17(1):10-12. Disponible en:
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/2870/3318>
4. Cerón C. Univ. Salud [Internet]. Diciembre de 2012 [consultado el 09 de julio de 2021]; 14 (2): 115-115. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001&lng=en.
5. INEI Situación de la población adulta mayor informe N: 2 junio 2021 Disponible en:
<https://www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/OMS>
6. Raffino M. “Estilo de Vida”. Argentina. Para: Concepto. Dé. Disponible en
<https://concepto.de/estilo-de-vida/>
7. Zayas E. Consideraciones sobre la nutrición en la tercera edad. Nut Clin. 2004;7(2):131-4 Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2017/can172k.pdf>
8. Gutiérrez Reyes J. G., Serralde Zúñiga A., Guevara Cruz M. Prevalencia de desnutrición del adulto mayor al ingreso hospitalario. Nutr. Hosp. [Internet]. 2007 dic [citado 2021 Jul 23]; 22(6): 702-709. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000800009&lng=es.
9. Varela L. Principios de Geriatria y Gerontologia. 2.2 Ed. Lima: Centro Editorial UPCH; 2011. p. 25-34. 4. Guillén F. Demografía del envejecimiento. Disponible en:
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rspm/v27n4/a2.pdf>
10. Kvamme JM, Holmen J, Wilsgaard T, Florholmen J, Midthjell K, Jacobsen BK. Body mass index and mortality in elderly men and women: the Tromso and HUNT studies. J

- Epidemiol Community Health. 2011;66(7):611-7. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2016.v33n1/175-176/es/>
11. Carbone C, Giacchetti M. Malnutrición en adultos mayores institucionalizados en un asilo de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 ene [citado 2021 Jul 09]; 33(1): 175-176. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-y46342016000100026&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.1886>.
 12. Pardo Y, Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven La Unión, Chimbote. In Crescendo, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 37-48, jun. 2014. ISSN 2307-5260. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/220>>. Fecha de acceso: 09 jul. 2021 doi: <https://doi.org/10.21895/incres.2014.v5n1.04>
 13. Zanabria M. “relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos maores beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno, 2015” tesis título profesional de licenciada en Nutrición Humana Universidad Nacional del Altiplano – Puno. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4525>
 14. Tentalean E. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, Asentamiento Humano la Victoria distrito la Banda de Shilcayo, 2020, Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín de Tarapoto. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3866>
 15. Sandoval E. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor En Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017 tesis de grado Universidad Señor de Sipán Lambayeque. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5918>
 16. Carrasco CJ. Estilos de Alimentación y Estado Nutricional del Adulto Mayor de La Micro Red De Pampa Grande Tumbes-2017 Tesis Grado Universidad Nacional de tumbes. Disponible en: <https://1library.co/document/qm3w0d5y-estilos-alimentacion-nutricional-adulto-mayor-pampa-grande-tumbes.html>.
 17. Durán S, Vásquez A. Caracterización antropométrica, calidad y estilos de vida del anciano chileno octogenario. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 jun [citado 2021 Jul 09]; 31(6): 2554-2560. Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000600029&lng=es. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8737>.
18. OPS Enseñanza de La Enfermería En Salud Del Adulto Mayor Washington, DC. OPS: 2012 Serie Recursos Humanos para la Salud N°. 59. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-salud-adulto-mayor-2012-spa.pdf>
 19. Soares J. Hábitos Alimentares he Estado Nutricional em Centenários [Internet]. Brasil: Universidade do Porto; 2019 [citado 8 julio 2021]. Disponible en: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/125126/2/372894.pdf>
 20. 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. [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca 2018 2019 [citado 8 julio 2021]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30569>
 21. Ramos A, Pérez R Estado nutricional, estilos de vida y evaluación cognitiva de los adultos mayores del grupo “dándonos la mano para vivir mejor” de la parroquia Santa Catalina de Salinas, comunidad el juncal, provincia de Imbabura periodo 2016- 2017 [Internet] Ecuador: Universidad Técnica del Norte 2018 [citado 10 julio 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8444>
 22. Ayala E. Relación entre el estado nutricional y los estilos de vida en adultos mayores del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor Quito. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba; 2017 [citado 8 julio 2021] Disponible en:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/7403>
 23. arrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Jul 10]; 44(1): 57-62. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182017000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>.
 24. Chahua FA. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018 [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 8 julio 2021] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18968?show=full>
 25. Sandoval EA. Estilo de vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope,2017 [Internet] Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 8 julio 2021] Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5918/Sandoval%20Siesquen%2c%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 26 Díaz K. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor EsSalud Cajamarca 2016. [Internet]Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017[citado 8 julio 2021] Disponible en:
https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/955/T016_70205150_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 27 Dongo K. Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor. Urbanización Las Brisas II Etapa _ Nuevo Chimbote, 2019. 2020. [Internet] Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado 8 julio 2021] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16351/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_DONGO_MORALES_KATHERINE_KENNY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 28 Celi EM. Estilos De Vida Y Estado Nutricional De Los Adultos Mayores atendidos en el Centro de Salud Querecotillo agosto a noviembre 2016. 2017 [Internet]Sullana. Universidad San Pedro; 2017. [citado 12 julio 2021]Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/2886/Tesis_46071.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 29 Romero SN. “Estilos de Vida y Estado Nutricional en personas adultas mayores, usuarios del Programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud Churubamba Huánuco 2016” [Internet]Huánuco: Universidad de Huánuco 2018 [citado 12 julio 2021]Disponible en:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1090/T047_47766619_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 30 Villa M, Rivadeneira L El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica, Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad, CEPAL, Santiago. Disponible en:
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6480>
- 31 OMS.2009. Cuidados amigables con el mayor estado nutricional: Una guía. Rio de Janeiro. Brasil. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/1702/170263776009/170263776009.pdf>
- 32 Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Serie. Recursos humanos para la salud. Washington, D. C: OPS; 2012;(59). Disponible en: <http://bit.ly/1yjNo4X>.
- 33 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Plan Nacional para las personas adultas mayores. Disponible en:
<file:///C:/Users/XCY/Desktop/Delia/INSTRUMENTO/planpam3.pdf>

- 34 Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política Pontificia Universidad Católica del Perú, 2018 Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP)
- 35 NIH Instituto Nacional del Cáncer Diccionario del NCI. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estado-nutricional>
- 36 Giraldo N, Paredes A, Yenny V, Idarraga Idarraga Y, Aguirre Acevedo D. Desnutrición o factores relacionados con el riesgo de desnutrición en adultos mayores de San Juan de Pasto, Colombia: un estudio transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2017 ; 21(1) :39-48. Disponible en :<http://dx.doi.org/10.14306/renhyd.21.1.288>
- 37 Deossa-Restrepo G, Restrepo-Betancur L, Velásquez-Vargas, J, Varela- Álvarez D. Evaluación nutricional de personas mayores con la Mini Evaluación Nutricional: MNA. Univ. Salud. 2016;18(3):494-504. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.54>.
- 38 MINSA Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf
- 39 Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC 2002. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/39962>
- 40 Montejano R, Ferrer D, Marín R, Martínez N. Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 oct [citado 2021 Jul 15]; 28(5): 1438-1446. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000500010&lng=es. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6782>.
- 41 Lopes J, Guimarães M, Jácome C, Costa T, Alves M, Evaluación nutricional por el Mini Nutritional Assessment: una herramienta para las enfermeras. Enferm. glob. [Internet]. 2018 [citado 2021 Jul 15]; 17(51): 267-305. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000300010&lng=es. Epub 01-Jul-2018. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.290251>.
- 42 Calderón Reyes M. E., Ibarra Ramírez F., García J., Gómez Alonso C., Rodríguez-Orozco A. R. Evaluación nutricional comparada del adulto mayor en consultas de medicina familiar. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Ago [citado 2021 Jul 23]; 25(4): 669-675.

- Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000400021&lng=es.
- 43 Salvà A. El Mini Nutritional Assessment. Veinte años de desarrollo ayudando a la valoración nutricional. Rev Esp Geriatr Gerontol 2012; 47 (6): 245-6. Disponible en: <https://medes.com/publication/77586>
- 44 Vanegas P, Peña S, Salazar K. Impactó de la nutrición en los adultos mayores de la sede social del Centro de Atención Ambulatoria N° 302 del cantón Cuenca-Ecuador, Año 2015. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2017;12(3):83-87. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170252187002>.
- 45 Felipe L. “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor A.H. Villa Magisterial I y II Etapa, Nuevo Chimbote, 2010”, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Enfermería; 2010. Disponible en: [https://www.yumpu.com/es/document/view/14341475/universidad-catolica-los-angeles-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la-](https://www.yumpu.com/es/document/view/14341475/universidad-catolica-los-angeles-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la)
- 46 Gómez J, Jurado M, Viana B, Da M, Hernández A. Estilos y calidad de vida. [Revista digital en internet]. Buenos Aires; 2005 [Citado 2012 nov. 28]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>.
47. Muñoz S, Cribillero V “Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor en el A.H. Esperanza Baja- Chimbote, 2010. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Universidad católica de los Ángeles de Chimbote 2010.
- 48 ministerio de Salud. Alimentación y nutrición saludable en la etapa del adulto mayor de 60 a más años. Lima-Perú. [Citado 2012 nov. 28]. [Alrededor de 19 pantallas]. Disponible en: <http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>.
- 49 Reyes L, Romero M. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona en la comunidad de Sallalli. Ayacucho, 2009. [tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Ayacucho 2009. Disponible en: [file:///C:/Users/XCY/Downloads/21-34-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/XCY/Downloads/21-34-PB%20(2).pdf)
- 50 Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the health-Promoting Lifestyle Profile. Nurs Res. 1990 Sep-Oct;39(5):268-73. PubMed PMID: 2399130. Disponible en: <https://www.bibliopro.org/buscador/3507/encuesta-de-estilo-de-vida-y-promotor-de-salud>
- 51 Karla D. Vigil. ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DEL CHOTA, 2014 [Internet] [Previo a la obtención del título universitario]. [Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/266/T%20305.244%20V677%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 52 Taco. S. V. R. Estilo de vida y Estado Nutricional en el Adulto Mayor en el Estado de Polobaya, Arequipa 2015 [Internet] [Previo a la obtención del título universitario]. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 53 Pardo Y. RY. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la Unión, Chimbote. *Crescendo*. 5 de agosto de 2014;5(1):37-48. Disponible en: [file:///C:/Users/XCY/Downloads/Dialnet-EstiloDeVidaYEstadoNutricionalDelAdultoMayorDelPue-5127599%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/XCY/Downloads/Dialnet-EstiloDeVidaYEstadoNutricionalDelAdultoMayorDelPue-5127599%20(1).pdf)
- 54 Walker S, Pender. Material 5 Encuesta estilos de vida saludable [Internet]. calameo.com. 2008 [citado 6 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.calameo.com/read/000083014a3c0c587ed82>
- 55 Walker S, Pender. Cuestionario del perfil de estilo de vida [Internet]. Apéndice A. Nebraska; 2008 [citado 18 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/ap_endiceA.pdf
- 56 Betancurth P, Vélez C, Jurado L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. *Salud Uninorte* [Internet]. 2015;31(2):214-227. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81742138002>
- 57 Villar M, Ballinas Y, Gutiérrez C, Angulo Y. Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir Estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el Programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (Essalud). *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2016;1(2):17-26. Disponible en: [file:///C:/Users/XCY/Downloads/15-72-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/XCY/Downloads/15-72-2-PB%20(2).pdf)
- 58 Duncan S, et, al Cuidado de enfermería al adulto mayor Colombia; 2014
- 59 Fernández R, Manrique F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 jun [citado 2021 Jul 15]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016&lng=es.
- 60 Universidad de Guanajato Atención de enfermería en el adulto mayor sano y enfermo. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-atencion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor-sano-y-enfermo/>

- 61 Andreu Marfull Pujadas El Método hipotético-deductivo de Karl Popper [Internet] 2017 [citado marzo 2012]. Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
- 62 Sampieri Hernandez, Roberto; Collado Fernandez, Carlos y Lucio Baptista, Pilar, Metodología de la Investigación. McGraw - Hill Interamericana. México, D.F., [Internet] 2022 [citado el 15.09.2022] Disponible en: <http://metodos-comunicacion sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
- 63 Vargas Cordero, Zoila. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación 33(1), 155-165, ISSN: 0379-7082,2009 Introducción El Sistema de Estudios de Posgrado (SEP) de la Universidad de Costa Rica. [Internet] 2022 [citado el 15.09.2022] Disponible en: <https://bit.ly/3qE3eMx>
- 64 revista chilena de anestesia. Vol. 43 Número 2 pp. 104 ISSN 0719-6792 versión electrónica Tipos de estudio de investigación. [Internet] 2022 [citado el 15.09.2022] Disponible en: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv43n02.05>
- 65 Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades ¿Cuánta actividad física necesitan los adultos mayores? La actividad física es esencial para envejecer saludablemente [Internet] 2022 [citado el 15.09.2022] Disponible en: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/spanish/cuanta-actividad-fisica-necesitan-los-adultos-mayores6>
- 66 sociedad Valenciana Geriatria y Gerontología. El estrés en los adultos mayores [Internet] 2022 [citado el 15.09.2022] Disponible en: <https://www.svgg.org/el-estres-en-los-adultos-mayores/>
- 67 Aparicio Linares, Paula y Delgado Zavaleta, Rocio. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor urbanización casuarinas Nuevo Chimbote, 2012. [Internet] 2022 [citado el 15.09.2022] Disponible en: http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a8.pdf
- 68 Dr. Solá Martí Roman y Dr. Puig-gros Joan. Evaluación del estado nutricional de la población mayor de diferentes niveles asistenciales. Utilidad clínica de la escala “Mini Nutritional Assessment” (MNA). [Internet] 2022 [citado el 15.09.2022] Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8278/Tpjpg1de2.pdf?sequence=1>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Anexo 4: Consentimiento informado

ANEXO 1. MATRIZ DE índice

Formulación del Problema Problema General	Objetivos Objetivo General	Hipótesis Hipótesis General	Variables Variables y Dimensiones	Diseño metodológico Tipo de Investigación
¿Qué relación existe entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022?	Determinar cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional de adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022	<p>Existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022</p> <p>No existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022</p>	<p>Variable 1: Estilos de vida</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia – Amigos ● Asociatividad Actividad física ● Nutrición ● Tabaco ● Alcohol y otras drogas ● Sueño, estrés ● Trabajo, tipo de personalidad ● Introspección ● Control de conducta sexual ● Otras conductas <p>Variable 2: Estado nutricional</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Antropométrica ● Global o de situaciones de riesgo ● Dietética y ● Subjetiva 	<p>Descriptivo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Transversal</p> <p>Población Muestra</p> <p>Población: Adultos mayores que acuden al servicio de consulta externa del Hospital María Auxiliadora</p> <p>Muestra: Adultos mayores que asistan durante el mes de recolección de datos que cumplan los criterios de inclusión, elegidos aleatoriamente</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuál es el estado nutricional que tienen los adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022? ● ¿Cuáles son los estilos de vida que tienen los adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022? 	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer cuál es el estado nutricional de adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022.</p> <p>Establecer cuáles son los estilos de vida de adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Las personas adultas mayores en el Hospital María Auxiliadora tienen un estado nutricional dentro de parámetros adecuados a su evaluación.</p> <p>Las personas adultas mayores en el Hospital María Auxiliadora tienen estilos de vida no saludables.</p>		

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
V1: Estilos de vida	El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores define a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona lleva a la práctica de manera consistente y sostenida en su vida cotidiana (45) actitudes y comportamientos identificables, que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal y calidad de vida. determinados por la interacción entre las características personales e individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida. Una forma de vida también refleja las actividades, los valores o la visión del mundo en un individuo (46).	Forma o modo que asume para vivir, el adulto mayor que acude a los consultorios externos del Hosp. María Auxiliadora de forma consciente y bajo su propia determinación que pueden favorecer la conservación de la salud o implicar un riesgo para enfermar, evidenciando estilos de vida saludables o no saludables al ser evaluados a través de Escala de Estilo de vida	Alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de alimentos <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de alimentos que consume en el día. • Consumo de agua diario. • Consumo de frutas durante el día. • Selección de comidas. • Lectura de las etiquetas de las comidas 	Ordinal	Saludable - Puntaje de 75 a 108 puntos: No saludable -Puntaje de 25 a 74 puntos
			Apoyo interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con los demás • Relaciones interpersonales buenas • Expresa deseos e inquietudes. • Apoyo social en situaciones difíciles • Frecuencia en la práctica de ejercicios. • Rutina y tiempo de la actividad física. 		
			Actividad física y ejercicios	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica situaciones de estrés • Expresa sentimientos • Plantea alternativas 		
			Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de relajación 		
			Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción personal • Realización de actividades • Desarrollo personal 		
Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Asiste a un centro de salud <ul style="list-style-type: none"> • Cuando presenta algún síntoma va al médico. • Toma medicación prescrita. <ul style="list-style-type: none"> • Sigue recomendaciones del personal de salud. • Actividades que fomenten la salud. • Consume sustancias nocivas 					

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
V2: Estado Nutricional	El estado nutricional del adulto mayor se ve afectado por las características del envejecimiento, que es un fenómeno complejo que abarca cambios moleculares celulares, fisiológicos. No obstante, los problemas de salud y la declinación fisiológica se desarrollan progresivamente y en parte se deben a los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida (47).	Condición orgánica del adulto mayor que acude a los consultorios externos del Hospital María Auxiliadora producto de la relación entre sus necesidades nutricionales y el aprovechamiento de los nutrientes acorde a su aporte nutricional evaluado por la Mini Nutritional Assessment MNA valorado en estado nutricional normal, con riesgo de malnutrición o malnutrición	<p>Cribado</p> <p>Ingesta últimos 3 meses</p> <p>Peso (< 3 meses)</p> <p>Movilidad</p> <p>Enfermedad</p> <p>Problemas neuropsicológicos</p> <p>Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m) Evaluación</p> <p>Vida independiente</p> <p>Toma de medicamentos</p> <p>Úlceras o lesiones de piel</p> <p>Comidas</p> <p>Consumo según</p>	<p>ha comido mucho menos</p> <p>ha comido menos</p> <p>ha comido igual</p> <p>pérdida de peso > 3 kg</p> <p>no lo sabe</p> <p>pérdida de peso entre 1 y 3 kg</p> <p>no ha habido pérdida de peso de la cama al sillón</p> <p>autonomía en el interior</p> <p>sale del domicilio</p> <p>aguda o situación de estrés</p> <p>demencia o depresión grave</p> <p>demencia leve</p> <p>sin problemas psicológicos</p> <p>IMC < 21</p> <p>= 21 ≤ IMC < 23</p> <p>IMC ≥ 23</p> <p>Vive en su domicilio</p> <p>Frecuencia: 3 ó más al día</p> <p>Presencia o ausencia</p> <p>Al día</p>	Ordinal	<p>Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos) 12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R Evaluación (máx. 16 puntos). Cribaje. Evaluación global (máx. 30 puntos) Evaluación del estado</p>

tipo de alimento	Lácteos al menos una vez al día Huevos o legumbres 1 a 2 veces por semana	nutricional De 24 a 30 puntos estado nutricional normal De 17 a 23.5 puntos riesgo de malnutrición Menos de 17 puntos malnutrición
Consumo de agua u otros líquidos	Carne, pescado o ave 1 a 2 veces por semana agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...al día	
Dependencia para alimentarse	menos de 3 vasos de 3 a 5 vasos más de 5 vasos	
Percepción de su estado de nutrición	Se alimenta con ayuda Se alimenta solo, pero con ayuda Se alimenta solo Malnutrido grave No lo sabe o malnutrición moderada sin problemas de nutrición peor no lo sabe igual mejor	
Percepción de su estado de salud En relación con otros de su edad Somatometría	Circunferencia braquial Circunferencia de la pantorrilla Peso talla	

ANEXO 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO A

ENCUESTA DE MEDICIÓN DE ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, “ESCALA DE ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR”, (THE HEALTH PROMOTING LIFESTYLE PROFILE HPLP II)

Sr(a)

Tenga usted muy buenos días, mi nombre es Delia Sernaque Rubiños, soy enfermera del servicio de consulta externa, y estoy haciendo un estudio sobre estilos o hábitos de vida para ver si existe relación con el estado nutricional que en estos momentos tienen, ello nos ayudara a ver cómo están sus hábitos y si es necesario mejorarlos

Primero deben decirme que aceptan responderme y firmar esta hoja que les muestro, después de lo que les explico. Luego les leeré fila por fila lo que dice el cuestionario y sin pensar si es correcto o incorrecto me señalaran si lo realizan y con qué frecuencia

Siempre, S frecuentemente, F a veces AV o nunca N

Muchas gracias por su colaboración

ALIMENTACIÓN	N	AV	F	S
Come usted tres comidas: desayuno, almuerzo y cena				
Todos los días dentro de sus alimentos incluye: vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
Toma de 4 a 8 vasos de agua al día.				
Incluye entre comidas comer frutas				
Elige comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida				
Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
Hace Ud. ejercicio por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
MANEJO DEL ESTRÉS				
Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración				
Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración				
APOYO INTERPERSONAL				
Se relaciona con los demás.				
Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				

Comenta sus deseos o inquietudes con las demás personas.				
Cuando enfrenta situaciones difíciles, recibe apoyo de los demás				
AUTORREALIZACIÓN				
Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
RESPONSABILIDAD EN SALUD				
Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica				
Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud				
Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				

Muy agradecida

INSTRUMENTO B
EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Sr(a)

Tenga usted muy buenos días, mi nombre es Delia Sernaque Rubiños, soy enfermera del servicio de consulta externa, y estoy haciendo un estudio sobre estilos o hábitos de vida y si ellos tienen relación con el estado nutricional que en estos momentos tienen, ello nos permitirá ayudarlo si es necesario.

A continuación, le leeré este documento que le muestro y se llama consentimiento, luego debe decirme si acepta responder el cuestionario de ser así debe firmarlo, después de lo que les explico. Luego contestara el cuestionario le leeré fila por fila lo que dice y sin pensar si es correcto o incorrecto me señalaran si lo realizan y con qué frecuencia lo hacen.

Siempre, S frecuentemente, F a veces AV o nunca N

Muchas gracias por su colaboración

Datos sociodemográficos

Nombre

Edad

Estado civil

sexo

1. En los últimos tres meses, ¿ha tenido disminución de la ingesta de alimentos?	Disminución severa
	Diminution moderada
	Sin disminución
2. Pérdida de peso en los últimos meses	Superior a tres kilos
	No ha sabido informar
	Entre uno y tres kilos
	Sin pérdida de peso
3. Movilidad	Restringido a la cama o a la silla de ruedas
	Deambula, pero no es capaz de salir de casa.
	Normal
4. ¿Pasó por algún estrés psicológico o enfermedad aguda en los últimos tres meses?	SI
	NO
5. Problemas neuropsicológicos	Demencia o depresión grave
	Demencia leve
	Sin problemas psicológicos
6. Índice de masa corporal (IMC)	IMC < 19
	$19 \leq \text{IMC} < 21$
	$21 \leq \text{IMC} < 23$

	IMC \geq 23
Evaluación global	
7. ¿Utiliza más de tres medicamentos diferentes al día?	SI NO
8. ¿Tiene lesiones de piel o escaras?	SI NO
9. ¿Cuántas comidas hace al día?	Dos comidas Tres comidas
10. ¿El paciente consume una porción diaria de leche y derivados? ¿Dos o más porciones semanales de verduras o huevos? ¿Carne, pescado o aves todos los días?	Ninguna respuesta sí Dos respuestas sí Tres respuestas sí Ninguna respuesta sí
11. ¿El paciente consume dos o más porciones diarias de frutas o vegetales?	Si No
12. ¿Cuántos vasos de líquido (agua, jugo, café, té, leche) el paciente consume por día?	Menos de tres vasos Tres a cinco vasos Más de cinco vasos
13. Modo de alimentarse	No es capaz de alimentarse solo Sólo con dificultad Sólo sin dificultad No es capaz de alimentarse solo
14. ¿El paciente cree tener algún problema nutricional?	Cree ser desnutrido. No sabe decir. Cree no tener problema nutricional
15. En comparación con otras personas de la misma edad, ¿cómo considera el paciente la propia salud?	No muy buena No sabe informar. Buena Mejor
16. Circunferencia del brazo (CB) en cm**	CB < 21 $21 \leq CB \leq 22$ CB \geq 22
17. Circunferencia de la pantorrilla (CP) en cm**	CP < 31 CP \geq 31

*Según la National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) la nueva nomenclatura es lesión por presión (11).

**Centímetros.

Muy agradecida

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días Sr, Sra

Soy la Licenciada enfermera Delia Sernaque Rubiños, estoy haciendo y soy responsable del estudio titulado: **Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022**, para el cual necesito me respondan un cuestionario, pero antes de ello obtener la autorización para su participación mediante este formulario de consentimiento, que puede tener palabras que Usted no entienda, por favor solicite a la persona responsable del estudio que le clarifique cualquier palabra o duda que se le presente. Usted tiene derecho a una copia de este formulario de consentimiento para pensar sobre su participación en este estudio o para discutirlo con familiares, amigos antes de tomar una decisión.

El propósito de este documento es ayudarle a tomar una decisión informada para decidir participar o no en el estudio denominado: Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022

Introducción:

Antes que Usted decida participar en el estudio lea cuidadosamente este formulario o solicite su lectura y haga todas las preguntas que tenga, para asegurarse en que consiste el estudio, si tiene riesgos y los beneficios para Usted; de tal forma que pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer o escuchar su lectura clara, pausada este documento tiene alguna duda, solicite que le expliquen, sienta absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas. Se le deberá proporcionar toda la información que necesite para entender el estudio.

Una vez que haya comprendido el estudio y si Usted desea participar, entonces se le solicitará que firme este documento que se llama consentimiento, del cual recibirá una copia firmada y fechada.

Propósito del Estudio

El Investigador desarrolla el presente estudio como requisito para obtener el título de Enfermera Especialista en Geriatria y Gerontología (cuidado a las personas adultas mayores) conferido por el Programa de Segunda Especialidad de la Universidad Privada Norbert Wiener

Justificación del estudio.

Existe la necesidad de tener un conocimiento cada vez más claro de la situación del estado de salud de los adultos mayores para mejorar el cuidado que se le brinda La información a obtener contribuirá a contar con el conocimiento de los hábitos o estilos de vida que viene desarrollando a fin de que bajo ese conocimiento se planifique diversas actividades durante su atención, como educación en su autocuidado incluyendo a los familiares que garanticen que sean saludables y se conviertan en factores protectores.

Objetivo del estudio

Determinar cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional de adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022.

Participantes del estudio

Pacientes adultos mayores que acuden a cita en consultorios externos de medicina general

Procedimientos del estudio:

Se le hará un control de peso, talla y perímetros y responderá unas preguntas en una entrevista que tiene un cuestionario para llenar

Especificar la duración del estudio

El estudio tendrá una duración de 11 meses, pero su participación solo será de aproximadamente 40 minutos y el tiempo necesario si necesita atención de salud en el hospital

Beneficios del estudio

Este estudio tiene el beneficio de producir conocimiento científico para nuestro país en la atención nutricional de las personas adultas mayores debido a que fácilmente producto de la edad y desconocimiento de cómo cuidar la salud mediante la alimentación adecuada, ejercicio, sueño entre otros puede presentarse problemas en su estado nutricional, que al ser identificadas podrán ser evaluadas en consulta médica si es necesario con el acompañamiento de la enfermera de consulta externa que es responsable de este estudio para buscar soluciones.

Riesgos asociados con el estudio

El estudio no implica ningún tipo de riesgo físico o psicológico para Usted. Sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias de ninguna naturaleza.

Beneficios

Atención oportuna si existe alguna alteración de su estado nutricional e información sencilla para el cuidado de su estilo de vida

Tiempo

40 minutos, antes de su ingreso a su cita programada con el medico

Costos

No existen costos

Confidencialidad y almacenamiento información

Las fichas del instrumento aplicado sólo serán usadas en el presente estudio y será de responsabilidad exclusiva del investigador.

Su identidad será protegida. Toda información o datos que pueda identificarlo serán manejados confidencialmente.

Solamente, la enfermera de consultorio externo responsable del estudio Lic. Delia Sernaque Rubiños, tendrá acceso a los datos en que puedan identificar a un participante (directa o indirectamente). No se divulgará ninguna información de Usted o proporcionada por Usted durante el estudio. Cuando los resultados de la investigación sean publicados o se discutan en conferencias científicas, no se incluirá información que pueda revelar su identidad.

Voluntariedad

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en este estudio, su decisión de participar o no en el no afectará la atención que puede seguir recibiendo.

Usted podrá retirarse si lo desea en cualquier momento, sin sanción o pérdida de beneficios a los que tendría derecho, retirarse no tiene ninguna consecuencia para Usted.

Preguntas/información

Usted tiene derecho a clarificar todas las dudas que se le presenten, podrá solicitar información más detallada sobre o algún tema relacionado con el estudio, en el momento que desee.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Derechos de los participantes

He leído, comprendido y discutido la información anterior con la investigadora responsable del estudio y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Mi participación en este estudio es voluntaria, podré renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos.

Acepto participar en este estudio de investigación titulado “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores en el Hospital María Auxiliadora, Lima 2022” Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

El Investigador:

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos del estudio; acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas que formulo y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con las personas, con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha