



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y
ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DEL CASERIO
PORVENIR, BAMBAMARCA, 2021”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor

Bach. José Sánchez Rimarachin

Asesora

Mg. Nancy Vigo Terrones

CÓD. ORCID: 0000-0001-8052-7053

Línea de Investigación

Salud Integral Humana

Pimentel – Perú

2021



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y
ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DEL CASERIO
PORVENIR, BAMBAMARCA, 2021”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor

Bach. José Sánchez Rimarachin

Sustentada y aprobada el 07 de diciembre del 2021

Ante el honorable jurado

Mg. Edgar Pesantes Carrasco

Presidente

Mg. Oscar Sánchez Segura

Secretario

Mg. Yessica Piedra Tineo

Vocal

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mí madre Julia Rimarachin, por darme la vida, a mi abuela Timotea, hermana y sobrinos que son parte fundamental en mi vida.

A mi compañera de vida, mi esposa Maglef Jacqueline Huamán Cruzado siendo hoy ella el pilar más fuerte, que me ha sostenido en todo momento y festejando conmigo cada logro que me lleva a mis sueños alcanzados; a mis tesoros Kerly, Fernanda y Daphne Mariajosé motivo de esfuerzo y superación.

A mis suegros Eladio Huamán y Gloria Cruzado, cuñados Jeiner, Merly y Yalu Huamán Cruzado, concuñados Elmer Guerrero y Gina Paola Villanueva por su gran apoyo incondicional.

A mi asesora Lic. Nancy Vigo y jurados de tesis por todo su esfuerzo y dedicación, porque gracias a su guía, a sus conocimientos y la experiencia que tienen, logré culminar mi trabajo de investigación con éxito.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer infinitamente a Dios porque me ha dado la fortaleza para seguir adelante, sin desfallecer a pesar de todas las dificultades, por ser mi guía, y estar conmigo y mi familia iluminándonos con sus bendiciones, para seguir con vida y así poder culminar mi carrera profesional y hacer realidad uno de mis sueños más anhelados que es ser un profesional de enfermería.

A la Universidad Particular de Chiclayo por albergarme en sus aulas durante los años de mi formación y permitirme desarrollar mis habilidades y cualidades dentro del campo académico.

A mis docentes que, con sus amplios conocimientos y consejos, influyeron en mi formación ética y profesional.

A toda la población adulta mayor y familiares del caserío del Porvenir, distrito de Bambamarca, que contribuyeron con su colaboración en la adquisición de datos para la investigación y por haberme brindado las facilidades para la ejecución de trabajo de tesis

A mis compañeros de trabajo y a todas y cada una de las personas que formaron parte de la enseñanza para mejorar mi trabajo de investigación un profundo agradecimiento descrita en estas páginas de mi tesis.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
INDICE GENERAL.....	iii
INDICE DE TABLAS.....	iv
RESUMEN.....	v
I. INTRODUCCION.....	1
II. DESARROLLO.....	4
III.METODOLOGIA	15
4.1. Tipo de investigación	15
4.2. Diseño de investigación	15
4.3. Variables y Operacionalización.....	15
4.4. Población, muestra y muestreo.....	18
4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	18
4.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones	20
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	20
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	22
a. Análisis de resultados.....	22
b. Discusión de resultados	28
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	31
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
ANEXOS.....	36

INDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Estilos de vida saludables de Adultos Mayores del caserío Porvenir, Bambamarca, 2021.....	22
Tabla 2: Estilos de vida saludables de Adultos Mayores del caserío Porvenir, Bambamarca, 2021; en sus dimensiones: Alimentación, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, responsabilidad en salud.	25
Tabla 3: Estado nutricional de Adultos Mayores del caserío Porvenir, Bambamarca, 2021.....	26
Tabla 4: Relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional Adultos Mayores del caserío Porvenir, Bambamarca, 2021.	27

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de estilos de vida saludable y el estado nutricional en adultos mayores del caserío del Porvenir, Bambamarca, 2021. Investigación tipo cuantitativa, diseño no experimental, la muestra fue de 30 adultos mayores, tuvo dos variables V1: Nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables V2: Estado nutricional; Se utilizó como instrumento cuestionario. Para la confiabilidad del instrumento, utilizamos el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un 0.87 de fiabilidad.

Se obtuvo como resultados de los adultos mayores del caserío del porvenir según las dimensiones: la alimentación un 76,7% buen estilo saludable, en actividad física el 93.3% no saludables, el 80.0% buen estilo saludable manejo del estrés, el 96.7% en las relaciones interpersonales son saludables, y 83.3% son saludables la responsabilidad en salud.

Respecto al estado nutricional los participantes del estudio, de acuerdo al IMC, 53,3% se encuentra con delgadez, 43,3% normal y 3,3% tienen sobrepeso.

Se concluye que no existe relación entre nivel de conocimiento de estilos de vida con estado nutricional del adulto mayor al aplicar la prueba estadística; se acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alterna.

PALABRAS CLAVES: Estilo de Vida, Estado Nutricional, Adulto Mayor.

ABSTRACT

The objective of this research work was to “Determine the relationship between the level of knowledge of healthy lifestyles and the nutritional status in older adults from the village of Porvenir, Bambamarca, 2021. quantitative research, non-experimental design, the sample was of 30 older adults, had two variables V1: Level of knowledge of healthy lifestyles V2: Nutritional status; It was used as a questionnaire instrument. For the reliability of the instrument, we used Cronbach's alpha coefficient, obtaining a reliability of 0.87.

The results of the elderly from the hamlet of the future were obtained according to the dimensions: 76.7% eating a good healthy style, 93.3% unhealthy in physical activity, 80.0% good healthy style stress management, 96.7% in interpersonal relationships are healthy, and 83.3% are healthy responsibility in health.

Regarding the nutritional status of the study participants, according to the anthropometric evaluation and BMI, 53.3% are thin, 43.3% normal and 3.3% are overweight.

It is concluded that there is no relationship between the level of knowledge of lifestyles and the nutritional status of the elderly when applying the statistical test; the null hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is rejected.

KEY WORDS: Lifestyle, Nutritional Status, Elderly.

I. INTRODUCCION.

Según los datos del INEI se muestra que, a septiembre del 2020, el 39,1% de los hogares peruanos tenían por lo menos un adulto mayor como integrante; con prevalencias del 35% en el área urbana y 44% en la rural; siendo Lima una de las regiones con mayor prevalencia de adultos mayores (41,4%). Respecto a las condiciones de salud de este grupo etario, el 82,3% de las mujeres tenían alguna enfermedad crónica en comparación al 69,1% de los varones. (1)

En tanto que, los resultados del Censo Nacional 2017: Nacional y Departamental nos muestra que la población cajamarquina alcanzó los 160,521 residentes adultos mayores (Urbana = 47,237 y Rural = 113,284), de los cuales 76,916 son de sexo masculino, mientras que 80,605 son de sexo femenino; por otro lado, nos muestra que.(2)

El estado nutricional (EN) del adulto mayor, según “Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – CENAN”, reporta que al 2011, el 26,1% presenta delgadez (Rural = 49,4% y Urbana = 16,1%), 21,3% sobrepeso y 8,8% obesidad; asimismo el sobrepeso y la obesidad alcanzo al 24% y 10,% de los adultos mayores no pobres del país, respectivamente.(3)

La población peruana adulta mayor está cercana al 10% de la población general; alcanzando más de 2 millones al 2015 y con una estimación para el 2021 de aproximadamente 3 millones de adultos mayores; lo que representará un aumento del 3,3% respecto al 2015; siendo las regiones de Arequipa, Moquegua y Lima las que reportan la mayor cantidad de adultos mayores; por ello, el aumento de la delgadez, sobrepeso u obesidad en este grupo en los últimos años.(4)

La provincia de Hualgayoc cuenta con cerca de 10,347 personas mayores de 60 años; concentrándose 8,127 en el distrito de Bambamarca, de los cuales 3,736 son de sexo masculino, mientras que 4,391 son de sexo femenino; ubicándose 1,824 personas en el área urbana y 6,303 en la rural.(2)

La formulación del problema a investigar se basó a buscar ¿Cuál es la relación entre nivel conocimiento de los estilos de vida saludable y estado nutricional de los adultos mayores del caserío del Porvenir, Bambamarca, 2021?

La presente investigación aporta beneficios en los siguientes aspectos:

Social: Permitió identificar el nivel de conocimiento de los adultos mayores, a fin de comprender la complejidad de las conductas que presentan los adultos mayores en su relación a su sexualidad, y de esa manera prevenir posibles problemáticas como y otras alteraciones que se relacionen al aspecto emocional.

Práctica: Los reportes del presente estudio tienen utilidad para las autoridades locales, porque permite el entendimiento de sus actitudes y comportamientos de los adultos mayores que afectan su estado. Por otro lado, los resultados sirvieron para conocer los riesgos que generan los comportamiento y conductas en los adultos mayores, beneficiando de este modo a dichas personas ya que permitirá mejorar su estado nutricional (EN).

Teórica Científica: Dado que mi investigación está centrada en la relación entre nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables y estado nutricional, se obtuvo resultados que permitan aportar evidencias al conocimiento existente, los cuales están presentados y referenciados en nuestro marco teórico, sustentando de este modo, la relación entre nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables y EN del adulto mayor en el caserío del Porvenir.

Metodológica: Dado que la investigación es de tipo cuantitativa porque consiste en recolectar y analizar datos numéricos, además porque realizamos recopilación y analizamos información para obtener resultados generales de poblaciones que se obtiene a través de diversas fuentes; con diseño no experimental porque no manipulamos deliberadamente variables; de tipo descriptivo, nivel correlacional y de corte transaccional; además, se planteó el uso de métodos y herramientas que ayudaron a conocer el problema de

estudios, para lo cual se elaboró un instrumento de estudio que facilitó recolectar datos relevantes respecto a las variables de investigación, el cual fue validado por expertos.

El estudio tuvo como objetivo general “Determinar la relación entre nivel de conocimiento de estilos de vida saludable y estado nutricional en adultos mayores del caserío del Porvenir, Bambamarca, 2021”; y como específicos: Identificar el nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables de los adultos mayores del caserío Porvenir, Bambamarca, 2021; describir el nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables y el estado nutricional de los adultos mayores del caserío Porvenir, Bambamarca; 2021, valorar el estado nutricional de los adultos mayores del caserío Porvenir, Bambamarca, 2021 y establecer la relación entre el nivel de conocimiento de estilos de vida saludable y el estado nutricional en adultos mayores del caserío del Porvenir, Bambamarca, 2021.

Se trabajó en base a las hipótesis: **H_i** Existe relación entre nivel conocimiento de los estilos de vida saludable y estado nutricional de los adultos mayores del caserío del Porvenir, Bambamarca 2021 y **H₀** No existe relación entre nivel conocimiento de los estilos de vida saludable y estado nutricional de los adultos mayores del caserío del Porvenir, Bambamarca 2021

II. DESARROLLO.

La información obtenida es de fuentes confiables, en base a las variables de estudio en los diferentes niveles (internacional, nacional y local), cuyas conclusiones serán comparadas con los reportes encontrados en la investigación.

La investigación analiza antecedentes que siguen la línea de investigación, por lo tanto, se presentan los siguientes:

A nivel internacional:

Mejía y Galarza, se plantearon el estudio “Estilo de Vida de los Migrantes Adultos Mayores Estadounidenses Residentes en la Ciudad de Cuenca, Ecuador 2015”; estudio descriptivo, desarrollado con 74 estadounidenses mayores de 65 años de una zona urbana; datos procesados en Microsoft Excel y SPSS v.20, y presentados en tablas simples, tuvo como objetivo “Determinar el estilo de vida de los emigrantes adultos mayores estadounidenses residentes en una ciudad”, obtuvo como resultado: dieta basada en verduras (26%), frutas (25%) y proteínas (25%), ausencia de alimentos procesados (80%); respecto a actividad física: una hora diaria (50%); 92% no fuma y 97% indica tener hábitos saludables. Conclusión: la mayoría de los participantes indican tener estilos de vida saludables, que favorecen el envejecimiento digno y una calidad de vida óptima.(6)

Serrano M, desarrolló el estudio “Estilo de Vida y estado nutricional del Adulto Mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala – Loja, Ecuador 2018” tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela”. Investigación descriptiva – transaccional, desarrollada con 121 adultos mayores, el estado nutricional fue obtenido con IMC por medio de una encuesta. Se reportó: mayor frecuencia de participantes de 65 - 69 años, con educación primaria y son parte de un hogar; el 50% tienen estilos de vida no saludables;

según estado nutricional, aproximadamente el 25% esta normal u obeso y cerca del 50% sobrepeso. Se concluyó la ausencia de relación entre estilo de vida y EN entre los participantes.(7)

Plaza A, desarrollo el estudio “Estilo de Vida de los Adultos Mayores en la Sede Social del Instituto Ecuatoriano Seguridad Social de la Ciudad de Esmeraldas – 2017”, con el objetivo de realizar la evaluación e identificación de los estilos de vida de los adultos mayores y hábitos alimentarios en relación con la longevidad”; estudio descriptivo, transversal, llevado a cabo con una muestra de 40 adultos mayores, de ambos sexos, a quienes se les aplicó una encuesta; a fin de determinar los factores que alteran los estilos de vida saludable y su comportamiento. Se reportó: 62% de participantes con buena alimentación y 65% actividad física óptima.(8)

A nivel Nacional tenemos a:

Chahua F, estudió el “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018”, con el objetivo “Determinar relación entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor”; estudio cuantitativo, nivel descriptivo, no experimental; desarrollado con 80 adultos mayores; aplicando una escala Likert que midió el estilo de vida y una guía para el estado nutricional. Se reportó: 37,5% de participantes con vida saludable respecto a la alimentación e IMC; asimismo, delgadez (10%), normal (36%), sobrepeso (39%) y obesidad (15%). Concluyendo la existencia de relación estadística entre estilo de vida y EN de los adultos mayores.(9)

Gálvez K, Carrasco L, investigo los “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto, atendido en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2018”; cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto”; estudio cuantitativo, descriptivo, relacional y transaccional; ejecutado con 139 adultos, en quienes se utilizó una escala para medir los estilos de vida mediante una entrevista, y una ficha de valoración nutricional. Se reportó: 92% con estilos de vida saludables en autorrealización, 87% en alimentación y 84,2% en manejo del estrés y 77% responsabilidad

social; se acuerdo al estado nutricional, 40% reportó normalidad y 42% sobrepeso. Concluyeron: ausencia de relación entre estilos de vida y EN del adulto. (10)

Tentalean A, en su estudio de investigación denominado “Estilos de vida y relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020”; busco “Determinar la relación entre estilos de vida y EN del adulto mayor”; investigación cuantitativa, descriptiva y transaccional, realizada con 40 adultos mayores y en quienes se aplicó una escala sobre estilo de vida. Los Hallazgos: 85% tenían estilos de vida no saludables; mientras que el 58% presentaron un estado nutricional deficiente. Se concluyó la existencia de una asociación entre estilos de vida y estado nutricional de los participantes. (11)

A nivel local regional:

Díaz K, En su estudio de investigación denominado “Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor Essalud - Cajamarca 2017”; buscó “Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor”; investigación descriptiva, correlacional y transaccional; desarrollado con 180 participantes; a quienes se les aplicó una escala para medir su estilo de vida y ficha de valoración nutricional para valorar IMC; logrando como resultados que cerca del 50% de los adultos mayores presentaron una alteración en el EN. Llegando a la conclusión que la mayoría de los adultos mayores presentaron un estilo de vida deficiente, inactividad física, comportamiento poco saludable, y ausencia de relación entre variables($p>0,05$). (12)

Alvarado M, En su estudio de investigación denominado “Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Adultos Mayores, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2018”; investigación descriptiva correlacional y transaccional; que busco “Determinar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor”; llevada a cabo con 180 adultos mayores, a quienes se les aplicó una escala de hábitos alimentarios y una ficha de valoración nutricional; los

datos fueron tratados mediante SPSS v.25.0. Resultados: más de la mitad presentaron hábitos alimenticios deficientes, al igual que su EN. Se concluyó, relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores. (13)

Por otro lado, se sustenta teóricamente la investigación en función de las variables:

En el presente trabajo se ha considerado para la base teórica Teoría del Conocimiento; estilos de vida, dimensiones de los estilos de vida, atención integral, IMC, adulto mayor.

Silva S. En su publicación “Teoría General del Conocimiento “Gnoseología” el término griego “Gnosis”, significa “conocimiento”, refiere que individuo es el encargado de generar conocimiento científico; por tanto, esta forma de conocimiento es “Objeto” de la Gnoseología; la misma que pretende dar una apreciación filosófica del conocimiento humano. En este sentido el racionalismo, indica que la razón es el principio elemental de producción de conocimiento; tal como la experiencia del empirismo, la experiencia y la razón del apriorismo e intelectualismo. (14)

Asimismo, para Emanuel Kant, las sensaciones son causa de la interacción de los sentidos con la realidad, generando con ello el conocimiento; proponiendo que el conocimiento es producto de una interacción compleja entre racionalismo y empirismo; es decir, todo parte de una hipótesis formulada a priori en la razón del individuo, que fu percibida y procesada de la realidad por medio de los sentidos, que finalmente termina ordenándose y manifestándose en conocimiento; ahora bien, este proceso implica que el individuo deje de lado prejuicios que pueden distorsionar la realidad y limitar la certeza del conocimiento producido.(14)

Silva S. Tiene como teorías de la esencia del conocimiento al realismo; planteada inicialmente por Aristóteles, el mismo que sostiene que el objeto

conocido y el sujeto cognoscente son dos entidades separadas y aisladas una de la otra; por tanto, la realidad por conocer es externa y reproducida en la mente por el pensamiento, dando origen a la verdad. Por el contrario, el idealismo afirma que la realidad por conocer no es una manifestación subjetiva de la razón espiritual; es decir, “las cosas no las conozco porque existen, sino que existen porque las conozco”. Por otro lado, el materialismo dialéctico de Karls Marx, plantea que lo único real es lo material y que este da origen al conocimiento. (14)

CLASES DE CONOCIMIENTO HUMANO.

Empírico, el cual sostiene que el conocimiento es producido mediante la experiencia que tiene el individuo con la realidad. (14)

Técnico, referido al origen del conocimiento a partir de la estructuración o esquematización cognitiva que hace el individuo acerca de los objetos por conocer (mesa, celular, luna, etc.). (14)

Científico, referido al origen del conocimiento a partir del método científico, buscando generar conocimiento teórico o aplicado a fin de resolver diferentes problemas que aquejan a la sociedad.(14)

Filosófico, busca resolver el enigma de la existencia del hombre y descubrir las leyes y principios que rigen la realidad. (14)

Sensible, que se origina a partir de la percepción de la realidad por parte de los sentidos. (14)

Racional, el cual se obtiene por medio de un proceso de razonamiento lógico a fin de buscar la certeza de la realidad o fenómeno que se observa. (14)

Estilo de Vida, desde la perspectiva salubrista de Marc Lalonde, son los factores o condicionantes que afectan la salud de los individuos y que pueden o no ser controlados; por tanto, el estilo de vida está relacionado con los

comportamientos y hábitos de salud que presenta un individuo o la población en su conjunto; situaciones que pueden disminuir o aumentar el riesgo del individuo a enfermar. (15)

De la Cruz Sánchez y Pino J, consideran a los estilos de vida, como una agrupación de comportamientos asociados a la salud del individuo, condicionado por las decisiones que estos tomen respecto a los factores que predisponen a la aparición de la enfermedad; por ende, un estilo de vida saludable reducirá el riesgo del individuo a enfermar en el corto o largo plazo. Por ello se requiere que los individuos se empoderen sobre conductas generados de salud que ayuden a mejorar su calidad de vida. Asimismo, estilos de vida inadecuados aumentan el riesgo de morbilidad.(16)

Otra definición interesante sobre estilos de vida es la de Sánchez, et al., quienes afirman que estos son producto de patrones transmitidos o aprendidos de padres a hijos o de una sociedad a otra, que involucran el aspecto biopsicosocial de la persona, influyendo de manera negativa o positiva en su estado de salud; por tanto, es necesario que se generen conductas saludables de salud a lo largo de ciclo vital.(17)

En este sentido, un estilo de vida saludable, es un patrón cotidiano que contribuye en el mantenimiento de la salud, mediante acciones de prevención de las enfermedades, promoción de la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, a fin de limitar el daño, y prevenir secuelas.(18)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera un estilo de vida saludable, a todo patrón individual y social que da como resultante “un estado de completo bienestar biopsicosocial”; tomando mayor interés en hábitos como la alimentación, el ejercicio actividad física, patrones de sueño, actividad recreativa y social.(19, 20)

DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

Alimentación: Pender J, manifiesta la alimentación y nutrición implica la generación de energía por medio de procesos físicos y químicos que se producen en el organismo; energía que da cuenta del funcionamiento adecuado de tejidos y órganos. Por ende, la alimentación saludable es fundamental para la conservación y mantenimiento de la salud; además, de facilitar la ejecución de las actividades cotidianas de la persona. (21)

Actividad física. Para Pender, reduce el riesgo a problemas de sobre alimentación, cardiovasculares, enfermedades crónicas no transmisibles, o la aparición de algún tipo de cáncer digestivo, ansiedad, depresión, e incrementar la autoestima y autorrealización. Implica actividades ligeras, moderadas y/o intensas, que son parte de un programa médico o como rutina diaria. (22)

La actividad física también incluye el ejercicio y deporte, en ese sentido Pender, refiere que una conducta generadora de salud positiva, tiene que ver con las habilidades físicas de las que disponen las personas para mantener estados de salud adecuados y que facilitan un mejor rendimiento cardiovascular y atlético; por otro lado, las actividades físicas disminuyen el riesgo de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y otros. (22)

Manejo del Estrés: implica la realización de actividades conducentes a mantener el equilibrio psicológico y mental del individuo, que según Pender se ve amenazado por factores estresantes de procedencia externa e interna, y que puede manifestarse con cefalea, aburrimiento, contracturas musculares, sentimientos de desesperanza, alteraciones gastrointestinales, etc. Por ello, se deben tener en cuenta estrategias como la actividad física, la meditación y relajación, actividades lúdico recreativas, organización de las tareas, comunicación asertiva, planteamiento de metas y objetivos alcanzables, etc. Esto permitirá un mejor afrontamiento de las situaciones estresantes y el aumento de la calidad de vida a nivel psicológico y mental. (22)

Relaciones Interpersonales: definidas como conductas de interrelación social, donde la comunicación verbal y no verbal desempeña un rol protagónico en el en el sentido de apego que sienten las personas hacia los demás. La interacción social es entendida como un vínculo afectivo entre personas y constituida por relaciones interpersonales que implican colaboración, afectividad amical, y apoyo emocional; este último manifestado con empatía, amor, buenas acciones, comunicación asertiva, críticas constructivas, aprecio, etc. (23)

El apoyo social desde la Promoción de la Salud, es entendido como un instrumento colectivo que promueva el crecimiento individual, familiar y social; facilitando la generación de comportamientos saludables, el autoconocimiento, la autorrealización y el máximo bienestar posible; lo que se traduciría en una reducción de los factores estresores que podrían alterar el estado de salud del individuo. Asimismo, las óptimas relaciones interpersonales se fortalecen por medio del apoyo ante una crisis (social, económica, etc.), fortalecer sus competencias personales e interpersonales, ayudar en el cumplimiento de sus metas, ser referente propositivo, afrontar desafíos de manera conjunta, etc. (23)

Responsabilidad de la salud: implica el hacerse cargo de su propia salud y asumir la responsabilidad sobre su bienestar; esto en palabras de Pender incluye conductas de comunicación y educación en salud, que fomenten la salud individual, familiar y comunitaria, esto mediante intervenciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud; contribuyendo así en la disminución de los factores de riesgo que pueden alterar el estado de salud del individuo; por ello que el profesional de la salud debe encargarse de la orientación de la persona a fin de que asuma su salud como parte de su autocuidado; donde la persona juega un papel activo en la prevención de los problemas de salud. (23)

Atención integral de salud: servicio prestacional de calidad que brinda el sistema de salud a un individuo en todos los niveles de atención, con énfasis en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y

rehabilitación, considerando para ello un trabajo integral y un equipo multidisciplinario. (20)

Estado nutricional: estado de salud físico que presenta un adulto mayor; entre otros, resultante de la alimentación y nutrición o de factores asociados al proceso de envejecimiento. (20)

Valoración nutricional: para ello se utiliza instrumentos que permiten medir el estado nutricional del individuo, son de fácil aplicación e interpretación, y recomendados por la OMS. (20)

Evaluación nutricional: es un proceso de medición continua del EN del individuo, incluye la determinación de las necesidades nutricionales y los riesgos de salud presentes y pasados asociados al EN. (20)

Estilos de vida saludable: modo de vida del individuo, que contempla patrones positivos de salud, entre los que se encuentran el autocuidado, protección familiar, alimentación adecuada, y un entorno social propicio. (20)

Índice de masa corporal (IMC): indicador antropométrico valorado mediante variables antropométricas de peso y talla, bajo la siguiente fórmula matemática:
$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2.$$
 (20)

Interpretación de los valores del IMC en el adulto mayor.

$\text{IMC} \leq 23$ = delgadez: malnutrición por déficit, relacionado a depresión, trastornos de memoria, alcoholismo, pérdida de apetito, hábitos alimenticios inadecuados, ausencia dentaria, malabsorción, etc. (20)

$\text{IMC} > 23$ a < 28 = normal: estado nutricional sin alteración física o funcional y que se mantiene constante en el tiempo. (20)

IMC ≥ 28 a < 32 = sobrepeso: producto de una sobrealimentación, generalmente resultante de una dieta hipercalórica, hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo, etc. (20)

IMC ≥ 32 = obesidad: malnutrición por exceso, que aumenta el riesgo del individuo a presentar enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares, crónicas no transmisibles, etc.(20)

El adulto mayor de acuerdo a Blouin, indica que el envejecimiento es un proceso dinámico asociado a un individuo de entre 60 y 65 años (periodo que sigue a la adultez); es decir es determinado numéricamente; sin embargo, hay que considerar que la vejez no solo es “números”, sino que esta etapa constituye un proceso más complejo que implica cambios a nivel físico, social, psicológico, espiritual, etc. (24)

La Defensoría del Pueblo peruano, refiere que un adulto mayor es toso individuo que tiene de 60 años a más y que se encuentra en riesgo de padecer problemas de salud, vulnerabilidad de sus derechos, atropello de su dignidad, padecer violencia, abandono, discriminación y distintos niveles de dependencia social, física o emocional; además en el país muchos adultos mayores viven bajo condiciones de pobreza, extrema pobreza y desigualdad social que le impiden contar con una mejor calidad de vida. (25)

Asimismo, la Constitución Política del Perú, protege a los adultos mayores, con ello se busca brindar mejores prestaciones económicas, sociales, salud, seguridad social, etc. (25)

Para Paulet, et al., está población está sufriendo una transición demográfica que, junto al aumento de la esperanza de vida, está trayendo consigo desafíos que tiene que enfrentar en los próximos años el sistema de salud, para darles una atención sanitaria de calidad y aumentar su bienestar. (26)

El mismo Paulet, et al., desde un sentido menos numérico indica que el envejecimiento es la resultante de una vida constituida por un sistema de experiencia y valores vividos; que no debe “medirse” cronológicamente o en años vividos y perdidos; sino que se le debe dar un significado más amplio, el cual incluya la dimensión biopsicosocial y hasta espiritual del adulto mayor; esto permitirá darle un sentido de valía y pertenencia social que ayudaría a promover un óptimo bienestar.(26)

III. METODOLOGIA.

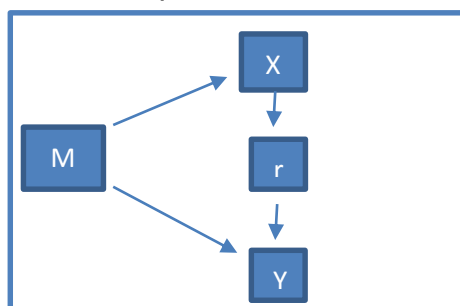
4.1. Tipo de investigación.

Investigación de abordaje cuantitativo; según Neill D. los estudios cuantitativos, cuantifican la información que se recolecta, utiliza métodos estadísticos para su procesamiento y la estadística descriptiva y/o inferencial para probar hipótesis.

Se adoptó la metodología de diseño no experimental, debido a que no se manipularon las variables; descriptivo, puesto que permitió identificar el nivel de conocimiento respecto a estilos de vida saludable de los adultos mayores del Caserío el Porvenir, distrito de Bambamarca; transaccional, pues los datos fueron recogidos en una sola oportunidad, y de nivel correlacional, lo que permitió establecer la relación entre ambas variables.

4.2. Diseño de investigación.

Estudio de diseño observacional dado que únicamente se observó la realidad problemática en su estado originario; es decir, no existió manipulación de las variables implicadas en el estudio (5), así mismo esta investigación fue transversal, dado que se realizó la observación en un único momento de tiempo.



M: muestra de adultos del caserío el Porvenir – Bambamarca.

X: estilo de vida saludables del adulto mayor.

Y: estado nutricional del adulto mayor

r: relación: estilos de vida saludables y estado nutricional del adulto mayor.

4.3. Variables y Operacionalización.

4.3.1. V1: Nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables.

4.3.2. V2: Estado nutricional

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
V1: NIVEL DE CONOCIMI ENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	Entendemos por “conocimiento” un proceso (conocer) y también el resultado de ese proceso (el conocimiento mismo). (14) ESTILOS DE VIDA SALUDABLE son todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida y que intervienen positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. (17)	Conocimiento de estilos de vida saludable y estado nutricional que comprende, procedimientos, y beneficios, se abordará según las dimensiones: Alimentación, Actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y responsabilidad en salud. Se utilizará el cuestionario como instrumento.	Alimentación	Se alimenta 3 veces/día Ingiere alimentos adecuados consumo de agua consumo de frutas consumo de comidas sin preservantes ¿Sabe que se debe Comer 3 veces al día?	Nunca:1 Aveces.2 Frecuente:3 Siempre:4	Nominal	Cuestionario
			Actividad física	Realiza ejercicio 20 0 30 min/3 veces /semana Actividad de movimiento de todo el cuerpo.	Nunca:1 Aveces.2 Frecuente:3 Siempre:4		
			Manejo del estrés	Situación de tensión o preocupación Expresa sentimientos. Plantea alternativas Actividades de relajación.	Nunca:1 Aveces.2 Frecuente:3 Siempre:4		
			Relaciones interpersonales	Relación con los demás Buenas relaciones con los demás Comenta sus deseos e inquietudes. Colaborar con los demás miembros de su familia. Sí presenta molestia acude al EESS	Nunca:1 Aveces.2 Frecuente:3 Siempre:4		

			Responsabilidad en salud	Solo toma medicamentos prescritos Toma en cuenta las recomendaciones del personal de salud Consume sustancias nocivas.	Nunca:1 A veces:2 Frecuente:3 Siempre:4		
V2: ESTADO NUTRICIONAL	Proceso de medición continua del EN del individuo, incluye la determinación de las necesidades nutricionales y los riesgos de salud presentes y pasados asociados al EN. (20)	Medido por medio del IMC, el cual se clasifica en: Delgadez, normal, sobrepeso u obesidad útil para evaluar el EN de los adultos mayores. Se utilizará una ficha de recolección de datos como instrumento.	Índice de masa corporal (IMC)	DELGADEZ NORMAL SOBREPESO OBESIDAD	IMC ≤ 23 IMC > 23 a < 28 IMC ≥ 28 a < 32 IMC ≥ 32	Nominal	Tabla de valoración nutricional según IMC Adultos.

4.4. Población, muestra y muestreo.

Población: constituida con 30 adultos mayores pertenecientes a la comunidad del Porvenir, provincia de Bambamarca, departamento de Cajamarca.

La muestra estuvo representada por los 30 adultos mayores, considerándose como población muestral.

➤ Criterios de inclusión (adultos mayores):

- De 65 años a más del caserío Porvenir, Bambamarca.
- De participación voluntaria y previa firma del consentimiento informado.

➤ Criterios de exclusión.

- Adultos mayores de 65 años a más del caserío Porvenir, Bambamarca que no deseen participar.
- Adultos mayores con alguna alteración mental.
- Cuidador del adulto mayor que no permita su participación.

4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Técnicas: se empleó una entrevista estructurada y la medición antropométrica de peso y talla.

Instrumentos:

Primero: Escala de Estilo de Vida, diseñada por Walker, Sechrist y Pender, en 1990, y modificado por Sánchez, J en 2021. Se Validó mediante el coeficiente R de Pearson, tanto a nivel escala como por ítem. La confiabilidad, se calculó por medio del coeficiente alfa de Cronbach, con $\alpha = 0.87$, indicando una confiabilidad aceptable de la escala para ser aplicada en la población adulta mayor.

La escala está constituida por 20 ítems, agrupada en las siguientes dimensiones y puntuaciones:

Dimensión	N° Ítems	No Saludable	Saludable
Alimentación	1,2,3,4,5	6 – 10 puntos	11 – 20 puntos
Actividad física	6,7	2 - 4 puntos	5 - 8 puntos
Manejo del estrés	8,9,10,11	4 - 9 puntos	10 - 16 puntos
Relaciones interpersonales	12,13,14,15	4 - 9 puntos	10 - 16 puntos
Responsabilidad en salud	16,17,18,19,20	6 – 12 puntos	13 – 20 puntos

La puntuación final considera:

- ✓ Estilo de vida saludable: 43-80 puntos
- ✓ Estilo de vida no saludable: 20-42 puntos.

Validez: Los instrumentos fueron validados mediante el Juicio de tres expertos profesionales, entre ellos metodólogos, profesionales de salud con probada experiencia.

Confiabilidad: se obtuvo mediante el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach, el cual mostró una confiabilidad aceptable para ser aplicado en la población de referencia.

Segundo: Ficha de Valoración Nutricional del adulto mayor, diseñado por, Sánchez J; la misma que permitió el registro del peso y talla, el cálculo del IMC y la clasificación del estado nutricional; para ello se consideró las normas vigentes del MINSA, respecto a la valoración nutricional del adulto mayor.

El procedimiento de obtención del estado nutricional incluyó:

- Obtención de peso y talla del adulto mayor.
- Cálculo del IMC (Peso/Talla^2), según tablas de valoración antropométrica.
- Clasificación y registro del estado nutricional según IMC.

Delgadez : $\text{IMC} \leq 23,0$

Normal : $\text{MC} > 23 \text{ a } < 28$

Sobrepeso: $\text{IMC} \geq 28 \text{ a } < 32$

Obesidad : $\text{IMC} \geq 32$

4.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

La recolección de datos en el presente estudio contempló el siguiente procedimiento:

Se procedió a la revisión bibliográfica y posteriormente a plantear el proyecto de investigación.

El proyecto fue presentado ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la UDCH (Universidad Particular de Chiclayo), para el visto bueno correspondiente.

El permiso para la aplicación de los instrumentos fue otorgado por el teniente gobernador del caserío del Porvenir, siendo nuestra población objetivo los adultos mayores.

Posteriormente Se elaboró un consentimiento informado para llegar a cada familia y así proceder a realizar el estudio.

Los datos fueron recolectados por el investigador, previo a ello se cada participante recibió la información correspondiente a los objetivos y propósito de la investigación, y que la información será tratada de manera anónima y confidencial.

La información fue recabada en un horario apropiada y que no interfiera en las actividades cotidianas de los adultos mayores; además teniendo en cuenta todos los protocolos de bioseguridad necesarios para disminuir el riesgo a la infección por SARS-CoV-2. El tiempo aproximado de aplicación del instrumento estuvo entre 10 y 20 minutos.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Posterior al recojo de información, los datos se procesaron y analizaron usando el software estadístico SPSS versión 25, el cual no requiere licencia por ser software libre.

Se procedió con la tabulación de datos, codificando cada una de las variables estudiadas en una base de datos del paquete estadístico SPSS v.25.0,

seguido de la obtención de los reportes, los mismos que son presentados en tablas simples y de doble entrada.

Finalmente se analizó, interpreto y formulo las conclusiones y recomendaciones.

Consideraciones éticas: con la finalidad de garantizar que los procedimientos del estudio se realicen en función a los principios éticos, de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia. (28)

El respeto por las personas incluye: la autonomía, la cual permite la plena libertad que tienen las personas para decidir sin ningún tipo de presión participar en la investigación, y la protección de las personas, que asegura que el participante no sufrirá ningún daño o afectación de su salud.(28)

La beneficencia, implica buscar con el estudio el máximo bienestar de la persona, pues se le debe considerar como un sujeto ulterior, el cual no debe sufrir daño alguno; para ello se debe considerar valorar el riesgo beneficio y la competencia del investigador.(28)

La no maleficencia, implica el no hacer daño con la investigación y proteger contra daños evitables a los participantes.(28)

La justicia, implica tratar a los participantes sin ningún tipo de distinción, considerando la equidad e igualdad en los casos que se requiera; esto contempla poner en práctica las normas de la justicia distributiva. Por ello, las investigaciones deben realizarse contemplando la inclusión de los beneficios a todos los participantes y la población a la cual representan.(28)

El estudio también consideró la elaboración del consentimiento informado que fue entregado a cada adulto mayor al comienzo de la recolección de datos; los cuales constatan las decisiones voluntarias que tuvieron los participantes de ser parte de la investigación.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

a. Análisis de resultados.

Tabla 1: Estilos de vida saludables en Adultos Mayores del Caserío Porvenir, Bambamarca, 2021.

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR			
Dimensiones	N = 40		Porcentaje
Alimentación			
Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo, comida	A Veces	1	3.3%
	Frecuentemente	8	26.7%
	Siempre	21	70.0%
Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carnes, legumbre, cereales y granos	Nunca	4	13.3%
	A Veces	20	66.7%
	Frecuentemente	6	20.0%
Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	Nunca	1	3.3%
	A Veces	18	60.0%
	Frecuentemente	10	33.3%
	Siempre	1	3.3%
Incluye entre comidas el consumo de frutas.	Nunca	4	13.3%
	A Veces	19	63.3%
	Frecuentemente	7	23.3%
Sabe usted que se debe comer 3 veces al día	Frecuentemente	8	26.7%
	Siempre	22	73.3%
Actividad física			
Realiza Ud. ejercicio de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	Nunca	10	33.3%
	A Veces	18	60.0%
	Frecuentemente	1	3.3%
	Siempre	1	3.3%
Ud. Diariamente realiza actividades como movimientos de todo su cuerpo	Nunca	14	46.7%
	A Veces	15	50.0%
	Frecuentemente	1	3.3%
Manejo del estrés			
Ud. Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida	A Veces	10	33.3%
	Frecuentemente	15	50.0%
	Siempre	5	16.7%
Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	A Veces	11	36.7%
	Frecuentemente	14	46.7%
	Siempre	5	16.7%
Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	Nunca	1	3.3%
	A veces	17	56.7%
	Frecuentemente	8	26.7%
	Siempre	4	13.3%
Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como:	A Veces	6	20.0%
	Frecuentemente	14	46.7%

tomar un descanso, pensar en cosas buenas, pasear, ejercicios de respiración	Siempre	10	33.3%
Relaciones Interpersonales			
Se relaciona con los demás	A Veces	1	3.3%
	Frecuentemente	11	36.7%
	Siempre	18	60.0%
Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	A Veces	1	3.3%
	Frecuentemente	11	36.7%
	Siempre	18	60.0%
Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	Nunca	1	3.3%
	A veces	9	30.0%
	Frecuentemente	9	30.0%
	Siempre	11	36.7%
Colabora con los demás miembros de la familia	A Veces	1	3.3%
	Frecuentemente	9	30.0%
	Siempre	20	66.7%
Responsabilidad En Salud			
Cuando presenta alguna molestia acude al establecimiento de salud	A Veces	3	10.0%
	Frecuentemente	8	26.7%
	Siempre	19	63.3%
Toma medicamentos solo prescritos por el médico	A Veces	7	23.3%
	Frecuentement e	12	40.0%
	Siempre	11	36.7%
Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	A Veces	4	13.3%
	Frecuentement e	14	46.7%
	Siempre	12	40.0%
Participa en actividades que fomentan su salud: Sesiones educativas, campañas de salud	A Veces	9	30.0%
	Frecuentemente	11	36.7%
	Siempre	10	33.3%
Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas	Nunca	26	86.7%
	A Veces	2	6.7%
	Frecuentemente	2	6.7%

La tabla 1, muestra los resultados según dimensiones estilos de vida, así: en alimentación, 70% se alimenta tres veces al día siempre; 66,7% ingiere alimentos balanceados a veces; 60% ingiere a veces 4 a 8 vasos de agua al día; 63,3% consume a veces frutas; y 73,3% indica que conoce que debe comer siempre 3 veces diarias.

En la dimensión Actividad Física: 60% indica realizar a veces 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana ejercicio; 50% actividades de movimiento de todo el cuerpo a veces y 46,7% nunca.

En la dimensión Manejo del Estrés: 50% indica frecuentemente que identifica los factores que le producen tensión o preocupación; 46,7% manifiesta estos

sentimientos; 56,7% se propone a veces solucionarlos; y 46,7% ejecuta frecuentemente ciertas actividades de relajación que se propuso realizar con anterioridad

En la dimensión Relaciones Interpersonales: 60% siempre tiene relaciones interpersonales apropiadas con los demás; 36,7% siempre expresa sus sentimientos y dudas con los demás; y 66,7% siempre está dispuesto a colaborar con la familia.

En tanto en la dimensión Responsabilidad en Salud: 63,3% siempre muestra disconformidad cuando va al establecimiento de salud; 40% frecuentemente se medica bajo receta médica; 46,7% frecuentemente tiene presente las recomendaciones que recibe del personal de salud; 36,7% frecuentemente se involucra en actividades relacionadas con la salud; y 86,7% nunca consumió algún tipo de droga lícita o ilícita.

Tabla 2: Estilos de vida saludables en Adultos Mayores del caserío Porvenir, Bambamarca, 2021; según dimensiones.

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR		
Dimensiones	N = 40	%
ALIMENTACION		
Saludable	23	76.7%
No saludable	7	23.3%
ACTIVIDAD FISICA		
Saludable	2	6.7%
No saludable	28	93.3%
MANEJO DEL ESTRÉS		
Saludable	24	80.0%
No saludable	6	20.0%
RELACIONES INTERPERSONALES		
Saludable	29	96.7%
No saludable	1	3.3%
RESPONSABILIDAD EN SALUD		
Saludable	25	83.3%
No saludable	5	16.7%

La tabla 2, presenta los estilos de vida del adulto mayor, de acuerdo a dimensiones: 76,7% de los participantes presentaron una alimentación saludable; 93,3% mostraron una actividad física no saludable; 80% tuvieron un manejo del estrés saludable; 96,7% indicaron tener relaciones interpersonales saludables; y 83,3% presentan una responsabilidad en salud saludable.

Tabla 3: Estado nutricional en Adultos Mayores del caserío Porvenir, Bambamarca, 2021.

ESTADO NUTRICIONAL		
Clasificación	N	%
Delgadez	16	53.3
Normal	13	43.3
Sobrepeso	1	3.3
Total	30	100.0

En la tabla 3, se reporta el estado nutricional de los adultos mayores, donde el 56,6% presentaron alteraciones en su estado nutricional, de estos 53,3% tuvieron delgadez y 3,3% sobrepeso.

Tabla 4: Relación entre estilos de vida y estado nutricional de Adultos Mayores del caserío Porvenir, Bambamarca, 2021.

ESTILO DE VIDA	ESTADO NUTRICIONAL							Total	
	DELGADEZ		NORMAL		SOBREPESO				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Saludable	13	81.3%	13	100%	1	100%	27	90%	
No saludable	3	18.8%	0	0.0%	0	0.0%	3	10%	
Total	16	100%	13	100%	1	100%	30	100%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	2.917 ^a	2	.233
Razón de verosimilitud	4.062	2	.131
Asociación lineal por lineal	2.544	1	.111
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .10.

La tabla 4, muestra la ausencia de relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores (0.233), obtenidos por medio de X^2 , considerando un nivel de significancia de $p\text{-valor} < 0,05$, es decir, los estilos de vida no se relacionan con estado nutricional de los adultos mayores del caserío del Porvenir. Por tanto, se acepta la hipótesis nula.

b. Discusión de resultados.

Estilo de vida es un conjunto de comportamientos asociados a la salud y definido por las acciones consientes y permanentes que toman los individuos respecto a los factores que pueden mantener o mejorar su estado de salud.

Los resultados encontrados en nuestro estudio (tabla 1), de acuerdo a los estilos de vida, indican que los adultos mayores respecto a alimentación, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y responsabilidad en salud, los practican a veces o frecuentemente.

Los resultados concuerdan con el estudio de Gálvez y Carrasco (2018), donde el 92,1% reportaron sentirse realizados completamente, 87,1% tenía una alimentación saludable, 84,2% realizaban un control manejo adecuado del estrés y 77% indicaba a hacer un manejo responsable de su salud. (10).

Según dimensiones (tabla 2), el presente estudio encontró, un 76,7% de adultos mayores con estilo de vida saludable, en la dimensión alimentación y actividad física; 93,3% manifestaron que la actividad y ejercicio que llevan a cabo no son saludables, el 80.0% cuentan con buen estilo saludable en el manejo del estrés, mientras; 96,7% muestran relaciones interpersonales son saludables; y 83,3% tienen un manejo saludable y responsable de su salud.

Según los resultados del estudio nos enfoca un problema muy frecuente que padece la población adulta mayor, la cual incluye inactividad física o sedentarismo, ello debido a su avanzada edad o de sus múltiples quehaceres que aun ejercen a pesar de su avanzada edad. Pero el estudio reporta que sus estilos de alimentación, control de estrés, relaciones interpersonales y responsabilidad sobre su salud son saludables en muchas veces; es decir, cultivan sus propios alimentos o participan de múltiples actividades comunales que ayudan a mantener su estado emocional bien, como también la comunidad cuenta con establecimiento de salud permitiendo su acceso a sus atenciones o dolencias que presenten.

En la tabla 3, se muestra el estado nutricional de los adultos mayores, donde según IMC, 56,6% presentaron alguna alteración de su estado nutricional (53,3% = delgadez y 3,3% = sobrepeso), en tanto, 43,3% de los participantes mostraron un peso normal para su edad.

Este resultado concuerda con el estudio del estado nutricional (EN) del adulto mayor, según “Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – CENAN”, reporta que al 2011, el 26,1% presenta delgadez (Rural = 49,4% y Urbana = 16,1%), 21,3% sobrepeso y 8,8% obesidad..(3)

Analizando el resultado de la tabla 3 se puede decir percibir la presencia de un gran número de adultos mayores con delgadez, esto podría estar asociado a su escasa condición económica, a la dependencia alimentaria y familiar, a vivir solos, al consumo de alimentos fuera del hogar que hace que esto no sean los adecuados nutricionalmente para su alimentación; a la poca atención que se les da a las recomendaciones del personal de salud respecto a la alimentación. Estas cifras son parecidas a las reportadas por Domínguez, donde en un grupo de adultos mayores hospitalizados se observó que no consumían una dieta diaria balanceada, tenían patrones alimentarios inadecuados y un escaso conocimiento respecto a su alimentación.

La relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores (tabla 4); reporta que no existe una relación significativa entre variables; dato que se relaciona con el estudio de Díaz K (2017), donde reporto ausencia de relación estadística entre estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores con un $p>0,05$.(12). Esto podría estar asociado a las características propias de la nuestra.

V. CONCLUSIONES.

1. La dimensión alimentación, predomina con un 73,3% la respuesta siempre en la interrogante Sabe usted que se debe comer 3 veces al día; en actividad física: 60% practica a veces ejercicios físicos entre 20 y 30 minutos al menos tres veces a la semana; en manejo del estrés 56,7% se propone a veces medidas para controlar la tensión o preocupación; en Relaciones Interpersonales: colabora con los demás miembros de la familia el 66.7% siempre; y en responsabilidad en salud: 86,7% nunca consume sustancias nocivas como cigarro, alcohol y/o drogas.
2. Según dimensiones: los adultos mayores del caserío del Porvenir presentan un estilo de vida saludable, respecto a su alimentación (76,7%), actividad física no son saludables (93,3%), 80% estilo saludable en el manejo de su estrés, 96,7% indica que sus relaciones interpersonales son saludables, y 83,3% son saludables respecto a la responsabilidad en salud.
3. El estado nutricional de los adultos mayores del caserío del Porvenir, según cálculo del índice de masa corporal, el 53,3% se encuentra con delgadez, 43,3% presentan peso normal y 3,3% tienen sobrepeso.
4. No existe relación entre estilos de vida con estado nutricional del adulto mayor en el caserío del Porvenir, esto determinado por medio de X^2 , donde $X^2 = 0.233$; con $p = <0.05$ y 2 grados de libertad, el valor es de 5.991, Por lo tanto, como el valor obtenido es menor que el valor de las tablas ($0.233 < 5.991$), se acepta la hipótesis nula rechazando la alterna.

VI. RECOMENDACIONES.

- A la universidad particular de Chiclayo seguir incentivando la investigación en esta línea de atención integral del adulto mayor, mediante estudio de nivel aplicativo que permitan valorar a fondo las causas de las alteraciones del estado nutricional en los adultos mayores.
- Al sector salud diseñar instrumentos que permitan medir el estilo de vida de los adultos mayores, con mayor precisión, considerando la multidimensionalidad que implica el envejecimiento.
- A los profesionales de salud contemplar la valoración antropométrica como parte de una valoración integral del adulto mayor y no solo una mera obtención de variables antropométricas (peso, talla).
- A las familias hacer el seguimiento del estado nutricional del adulto mayor acudiendo al establecimiento de salud cuando sea necesario, puesta a que el envejecimiento es una etapa de constantes cambios físicos, psicológicos, sociales, espirituales, etc. que pueden alterar el estado frágil de salud en el que se encuentra.
- A las instituciones y gobiernos locales, implementar estrategias que ayuden al adulto mayor y familia promover estilos de vida saludables y un estado nutricional adecuado, mediante actividades preventivo promocionales, con énfasis en el primer nivel de atención.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Ruiz Calderón, Richard ; Bayardo Tadeo M. Informe tecnico situacion de la poblacion adulta mayor 2020. Inst Nac Estadística e Informática - Boletín Análisis Demográfico N° 38 - Perú Estimaciones y Proyecciones la Población Nac 1950 – 2070 [Internet]. 2021 Mar;01(situacion de la poblacion adulta mayor):1–51. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf>
2. Censos Nacionales 2017 – XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. [cited 2021 Aug 18]. Available from: <http://censo2017.inei.gob.pe/>
3. Alvarez D. Estado Nutricional en el Perú [Internet]. 2012 [cited 2021 Aug 19]. Available from: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/Estado_Nutricional_Peru_2011.pdf
4. Taco SVR. Universidad Nacional de San Agustín Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería Tesis presentada por la bachillera: Para obtener el Título Profesional de: Enfermera [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2015 [cited 2021 Aug 19]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Escamilla MD. ¿qué es el diseño no experimental?
6. ALVAREZ GALARZA AE, MEJIA PACHECO IG. ESTILO DE VIDA DE LOS MIGRANTES ADULTOS MAYORES ESTADOUNIDENSES RESIDENTES EN LA CIUDAD DE CUENCA, 2015 [Internet]. UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2016 [cited 2021 Jun 28]. Available from: <http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=We>
7. SERRANO M. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD VENEZUELA DE LA CIUDAD DE

- MACHALA – LOJA, ECUADOR 2018 [Internet]. 2018. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS MARIA SERRANO.pdf>
8. AG P. ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN LA SEDE SOCIAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS. [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 19]. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1301/1/PLAZA CABEZAS ALBA GISSELA.pdf>
 9. CHAUA F. “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018”. [Internet]. 2018. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18968>
 10. GALVEZ K CL. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018 [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3182/ENFERMERIA - Katty Fiorella Gálvez Acho %26 Luz Mery Carrasco Ramírez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. TANTALEAN CHAVEZ ANA. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020 [Internet]. [cited 2021 Aug 18]. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMERÍA - Ana Mirela Tantaleán Chávez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. DIAZ K. ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR ESSALUD - CAJAMARCA 2017 [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 18]. Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/955/T016_70205150_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. ALVARADO M. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Adultos Mayores, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2018 [Internet]. 2019. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2973/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Usuario. TEORIA DEL CONOCIMIENTO. 2012;12. Available from: <file:///D:/TESIS TITULO/teoradelconocimiento-121112193707-phpapp01.pdf>
15. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico.
16. De La E, Sánchez C, Pino Ortega J. ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD. [cited 2021 Aug 20]; Available from: [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida y salud.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf)
17. MIRANDA V AD. ESTILOS DE VIDA QUE PRACTICAN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD. Available from: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS2-2-2015-6.pdf>
18. Asefa Salud [Internet]. [cited 2021 Aug 20]. Available from: https://www.asefasalud.es/index.php?option=com_content&view=article&id=102&Itemid=6
19. Constitución [Internet]. OMS. 2020 [cited 2021 Aug 20]. Available from: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
20. Lima. Ministerio de Salud GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.
21. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. España 200. 2007.
22. Pender N, Murdaugh C PM. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. 5ª ed. 2005.
23. Dossey B, Keegan L, Kolkmeir L GC. Promoción de la salud holística. Primera ed. Maryland; 1989.; 1989.
24. Blouin C, Tirado E, Francisco R, Ortega M. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política.
25. Defensoria del Pueblo Peru [Internet]. [cited 2021 Aug 22]. Available from: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
26. Paulet S, Mercado R, Maria G, Anglas B. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional Enfermería [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 22]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/392/Shirley_Te

sis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. QuestionPro. Investigación cuantitativa. Qué es y cómo realizarla | QuestionPro [Internet]. como es la investigación cuantitativa. 2021 [cited 2021 Nov 1]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
28. Principios generales de ética - Universidad de Chile [Internet]. [cited 2021 Oct 9]. Available from: <https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
29. cuestionario Estilo de Vida Saludable (Sábado 20 de Abril 2019) | PDF | Alimentos | Bienestar [Internet]. [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://es.scribd.com/document/407862862/8-Cuestionario-Estilo-de-Vida-Saludable-Sabado-20-de-Abril-2019>

ANEXOS

ANEXO 01 **Declaratoria de autenticidad**

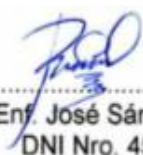
José Sánchez Rimarachin, con DNI N° 45949469, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Particular de Chiclayo, con la Tesis titulada: “Nivel de conocimientos de estilos de vida saludables y estado nutricional de adultos mayores del caserío Porvenir, Bambamarca, 2021”

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis que presento es original y de mí autoría.
2. La redacción respetó citas y referencias bibliográficas que están contenidas en el documento original.
3. La totalidad del documento se ha construido respetando derechos de autoría.
4. Los reportes tienen la veracidad y riguridad científica requerida, sin alteraciones, plagios, u otros.

Por lo indicado, asumo bajo responsabilidad todo lo que se derive de lo aquí planteado, y de ser necesario me someto a las normas legales vigentes en el país y en la Universidad Particular de Chiclayo.

Chiclayo, 09 de noviembre del 2021.


Bach. Enf. José Sánchez Rimarachin
DNI Nro. 45949469



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACEDÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

Tras la información brindada por el investigador expreso mi voluntad de participar en el estudio: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DEL CASERIO PORVENIR – BAMBAMARCA; 2021”**

Habiendo sido informada(o) del propósito, los objetivos del estudio, y teniendo la certeza de que la información será solo y exclusivamente para fines de la investigación, además confiando en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información y asegurará la máxima confidencialidad.

Firmo en señal de conformidad.

Bambamarca, ...de..... del 2021

.....

FIRMA



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACEDÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ANEXO 03



El Porvenir, 10 de octubre del 2021.

Oficio S/N – 2021-/JSR.

Sr. Presidente del Caserío del Porvenir. Distrito de la Bambamarca, provincia de Hualgayoc.

Presente.

Yo; José Sánchez Rimarachin, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, me encuentro realizando el estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DEL CASERIO PORVENIR – BAMBAMARCA; 2021”**, a fin de obtener el título Profesional de Licenciado en Enfermería. Por ello, es que solicito autorización, a fin de encuestar a los adultos mayores de nuestro caserío.

Seguro de contar con su valioso apoyo; quedo de Ud. Atentamente;


Bach. Enf. José Sánchez Rimarachin
DNI Nro. 45949469



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 04

Factores Sociodemográficos.

Presentación.

Reciba usted mi cordial saludo, me dirijo a su digna persona a fin recabar información respecto al conocimientos que tenga sobre sus estilos de vida saludables y estado nutricional; por lo que le pido responder a cada ítem con sinceridad, ya que la información recolectada será solo para uso de la investigación. Agradeciendo por su participación.

DATOS GENERALES

Nº de afiliación: _____
Iniciales: _____
Edad: _____
Sexo: _____
Grado de instrucción: _____
Estado civil: _____
Ocupación: _____
Nº de hijos: _____
Religión: _____



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



V1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS – ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Criterios de calificación:

Nunca: N= 1

Frecuentemente: F= 3

A veces: A= 2

Siempre: S= 4

Nota: ítem 19 es inverso, por ende su calificación será recodificada inversamente.

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender (29)

Modificado por: Sánchez R (2021)

Nº	DIMENSIONES	CRITERIOS			
	ALIMENTACION	N	AV	F	S
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.				
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Sabe usted que se debe comer 3 veces al día				
	ACTIVIDAD FISICA	N	AV	F	S
6	Realiza Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
7	Ud. diariamente realiza actividades como movimientos de todo su cuerpo				
	MANEJO DEL ESTRÉS	N	AV	F	S

8	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida				
9	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación				
10	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
11	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar un descanso, pensar en cosas buenas, pasear, ejercicios de respiración				
	RELACIONES INTERPERSONALES	N	AV	F	S
12	Se relaciona con los demás				
13	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				
14	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas				
15	Colabora con los demás miembros de la familia				
	RESPONSABILIDAD EN SALUD	N	AV	F	S
16	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
17	Toma medicamentos solo prescritos por el médico				
18	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud				
19	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud.				
20	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas				

PUNTAJE MÁXIMO: 80 puntos

44 a 80 puntos saludable

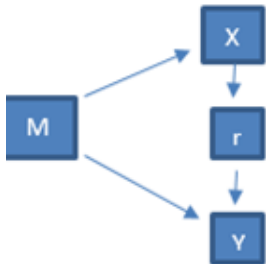
15 a 43 puntos no saludable

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 05

Título: “Nivel de conocimiento de estilos de vida saludables y estado nutricional de Adultos Mayores del caserío Porvenir – Bambamarca; 2021”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas e instrumentos
PROBLEMA PRINCIPAL. ¿Cuál la relación entre nivel conocimiento de los estilos de vida saludable y estado nutricional de los adultos mayores del caserío del Porvenir, Bambamarca 2021?	Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de estilos de vida saludable y el estado nutricional en adultos mayores del caserío del Porvenir, Bambamarca 2021 Objetivo Específicos identificar el nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables de los adultos mayores del caserío Porvenir, Bambamarca; 2021. Describir el nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables y el estado nutricional de los adultos mayores en estilos de vida saludable del caserío porvenir, Bambamarca; 2021. Valorar el estado nutricional de los adultos mayores en estilos de vida saludable del caserío porvenir, Bambamarca; 2021. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables y el estado nutricional de los adultos mayores del caserío Porvenir, Bambamarca; 2021	Hi Existe relación entre el nivel conocimiento de los estilos de vida saludable y el estado nutricional de los adultos mayores del caserío del Porvenir, Bambamarca 2021. H0 No existe relación entre el nivel conocimiento de los estilos de vida saludable y el estado nutricional de los adultos mayores del caserío del Porvenir, Bambamarca 2021	Cuestionario

Tipo y diseño de investigación		Población - muestra	Variables y dimensiones						
Tipo: Cuantitativo Diseño: Descriptivo correlacional No experimental Transversal  Donde: M: muestra de adultos del caserío el Porvenir – Bambamarca. X: estilos de vida saludables del adulto mayor. Y: estado nutricional del adulto mayor r: relación entre las variables estilos de vida		28 adultos mayores del caserío del porvenir, distrito de Bambamarca	<table><tr><th>Variable</th><th>Dimensiones</th></tr><tr><td>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</td><td> • Características del adulto mayor. • Escala de estilos de vida. </td></tr><tr><td>ESTADO NUTRICIONAL</td><td> • Índice de Masa Corporal (IMC) </td></tr></table>	Variable	Dimensiones	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	• Características del adulto mayor. • Escala de estilos de vida.	ESTADO NUTRICIONAL	• Índice de Masa Corporal (IMC)
Variable	Dimensiones								
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	• Características del adulto mayor. • Escala de estilos de vida.								
ESTADO NUTRICIONAL	• Índice de Masa Corporal (IMC)								

ANEXO 06

CONSTANCIA

Yo **Mg. NANCY VIGO TERRONES**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular De Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES DEL CASERIO PORVENIR – BAMBAMARCA; 2021”**: cuyo autor es el bachiller:

JOSE SANCHEZ RIMARACHIN

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.



Mg. NANCY VIGO TERRONES

ORCID: 0000-0001-8052-7053

ANEXO 07



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS JUICIO DE EXPERTO



Estimado experto:

Siendo conocedores de su trayectoria académica y profesional, solicito amablemente pueda ser participe como JUEZ EXPERTO en la revisión del instrumento de recolección denominado:

1. **Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos de estilos de vida saludables y estado nutricional de adultos mayores del caserío porvenir – Bambamarca; 2021.**

Para ello hago llegar matriz de consistencia e instrumento de recolección, cabe precisar que la investigación es de abordaje **Cuantitativo**.

Su aporte de revisión será de vital importancia para determinar la validez de contenido de dicho instrumento.

Proyecto	“Nivel de conocimiento de estilos de vida saludables y estado nutricional de Adultos Mayores del caserío Porvenir – Bambamarca; 2021”
Línea de investigación:	Atención Integral Humana

Autor del proyecto:

Apellidos y Nombres	Firma
 Bach. Enf. José Sánchez Rimarachin DNI Nro. 45949469	

Asesor(a) del proyecto de tesis:

Apellidos y Nombres	Firma
Mg. Nancy Vigo Terrones	 Nancy Vigo Terrones LIC ENFERMERIA C E P N 001150

Bambamarca, 30 de octubre del 2021.

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS - EXPERTO N° 01

Criterios	Escala de valoración				
	1	2	3	4	5
1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de ésta.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son suficientes.	Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o indicador
2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.	El ítem es entendible, tiene semántica y sintaxis adecuada.	El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis adecuada.
3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	El ítem es importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es relevante y debe ser incluido.	El ítem es esencial y muy relevante por lo que debe ser incluido.

Fuente: Adaptado de:

www.humana.unal.co/psicometria/files/7113/8574/5708/artículo3_juicio_de_experto_27-36.pdf

INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	WILMER TARRILLO LEIVA
Sexo:	Hombre (X) Mujer () Edad (años)
Profesión:	LICENCIADO EN ENFERMERIA
Especialidad:	
Grado Académico	MAGISTER EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Años de experiencia:	9 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente:	GERENTE DE LA MICRORED SAN ANTONIO
Institución donde labora:	C.S SAN ANTONIO
Firma:	  Mg. Wilmer Tarrillo Leiva GERENTE DE LA M.R. SAN ANTONIO C.E.P. 61634

Variables: 1) Nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables. 2) Estado nutricional.

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos de estilos de vida saludables y estado nutricional de adultos mayores del caserío porvenir – Bambamarca; 2021.						
Autor del Instrumento	José Sánchez Rimarachin.						
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	T a t o l	Observaciones y/o recomendaciones
Dimensión 1 Alimentación	01. Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	5	5	5	5	20	
	02. Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	5	5	5	5	20	
	03. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	5	5	5	5	20	
	04. Incluye entre comidas el consumo de frutas.	5	5	5	5	20	
	05. Sabe usted que se debe comer 3 veces al día	5	5	5	5	20	
Dimensión 2 Actividad Física	06. Realiza Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	5	5	5	5	20	
	07. Ud. diariamente realiza actividades como movimientos de todo su cuerpo	5	5	5	5	20	
Dimensión 3 Manejo del estrés	08. Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida	5	5	5	5	20	
	09. Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	5	5	5	5	20	
	10. Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	5	5	5	5	20	

	11.Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar un descanso, pensar en cosas buenas, pasear, ejercicios de respiración	5	5	5	5	20	
Dimensión 4 Relaciones interpersonales	12.Se relaciona con los demás	5	5	5	5	20	
	13.Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	5	5	5	5	20	
	14.Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	5	5	5	5	20	
	15.Colabora con los demás miembros de la familia	5	5	5	5	20	
Dimensión 5 Responsabilidad en salud	16.Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	5	5	5	5	20	
	17.Toma medicamentos solo prescritos por el médico	5	5	5	5	20	
	18.Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	5	5	5	5	20	
	19.Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud.	5	5	5	5	20	
	20.Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas	5	5	5	5	20	

Nombres y Apellidos del experto:	WILMER TARRILLO LEIVA
Aplicable	SI (☒) NO () OBSERVADO ()
Firma:	 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD GERENCIA SAN ANTONIO Mg. Wilmer Tarrillo Leiva GERENTE DE LA M.R. SAN ANTONIO C.E.P. 61634

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS – EXPERTO N° 02

Criterios	Escala de valoración				
	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de ésta.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son suficientes.	Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o indicador
6. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.	El ítem es entendible, tiene semántica y sintaxis adecuada.	El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis adecuada.
7. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
8. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	El ítem es importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es relevante y debe ser incluido.	El ítem es esencial y muy relevante por lo que debe ser incluido.

Fuente: Adaptado de:

www.humana.unal.co/psicometria/files/7113/8574/5708/artículo3_juicio_de_experto_27-36.pdf

INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	ELIANA DEL PILAR MEJIA TAMAY
Sexo:	Hombre () Mujer (X) Edad ...38.. (años)
Profesión:	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Especialidad:	
Grado Académico	MAGISTER EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Años de experiencia:	14 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente:	JEFE DEL EE.SS EL PORVENIR – COORDINADORA CRED/INMUNIZACIONES
Institución donde labora:	P.S EL PORVENIR
Firma:	 

Variables: 1) Nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables. 2) Estado nutricional.

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos de estilos de vida saludables y estado nutricional de adultos mayores del caserío porvenir – Bambamarca; 2021.						
Autor del Instrumento	José Sánchez Rimarachin.						
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	T a t o l	Observaciones y/o recomendaciones
Dimensión 1 Alimentación	21. Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	5	5	5	5	20	
	22. Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	5	5	5	5	20	
	23. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	5	5	5	5	20	
	24. Incluye entre comidas el consumo de frutas.	5	5	5	5	20	
	25. Sabe usted que se debe comer 3 veces al día	5	5	5	5	20	
Dimensión 2 Actividad Física	26. Realiza Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	5	5	5	5	20	
	27. Ud. diariamente realiza actividades como movimientos de todo su cuerpo	5	5	5	5	20	
Dimensión 3 Manejo del estrés	28. Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida	5	5	5	5	20	
	29. Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	5	5	5	5	20	
	30. Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	5	5	5	5	20	

	31.Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar un descanso, pensar en cosas buenas, pasear, ejercicios de respiración	5	5	5	5	20	
Dimensión 4 Relaciones interpersonales	32.Se relaciona con los demás	5	5	5	5	20	
	33.Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	5	5	5	5	20	
	34.Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	5	5	5	5	20	
	35.Colabora con los demás miembros de la familia	5	5	5	5	20	
Dimensión 5 Responsabilidad en salud	36.Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	5	5	5	5	20	
	37.Toma medicamentos solo prescritos por el médico	5	5	5	5	20	
	38.Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	5	5	5	5	20	
	39.Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud.	5	5	5	5	20	
	40.Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas	5	5	5	5	20	

Nombres y Apellidos del experto:	ELIANA DEL PILAR MEJIA TAMAY		
Aplicable	SI (X)	NO ()	OBSERVADO ()
Firma:	 Eliana del Pilar Mejia Tamay Licenciada en Enfermería C.E.P 47834		

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS - EXPERTO N° 03

Criterios	Escala de valoración				
	1	2	3	4	5
9. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para obtener la medición de ésta.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son suficientes.	Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o indicador
10. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.	El ítem es entendible, tiene semántica y sintaxis adecuada.	El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis adecuada.
11. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	El ítem se encuentra relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
12. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	El ítem es importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es relevante y debe ser incluido.	El ítem es esencial y muy relevante por lo que debe ser incluido.

Fuente: Adaptado de:

www.humana.unal.co/psicometria/files/7113/8574/5708/artículo3_juicio_de_experto_27-36.pdf

INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	JUANA KARINA SOTO CARRANZA
Sexo:	Hombre (X) Mujer () Edad 37 (años)
Profesión:	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Especialidad:	
Grado Académico	MAGISTER EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Años de experiencia:	12 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente:	COORDINADORA DE NUTRICION C.S SAN ANTONIO BAJO
Institución donde labora:	C.S SAN ANTONIO BAJO
Firma:	 Karina Soto Carranza LIC. ENFERMERÍA C.E.P. 56414

Variables: 1) Nivel de conocimiento de los estilos de vida saludables. 2) Estado nutricional.

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	Cuestionario para determinar el nivel de conocimientos de estilos de vida saludables y estado nutricional de adultos mayores del caserío porvenir – Bambamarca; 2021.						
Autor del Instrumento	José Sánchez Rimarachin.						
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	T a t o l	Observaciones y/o recomendaciones
Dimensión 1 Alimentación	41. Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	5	5	5	5	20	
	42. Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	5	5	5	5	20	
	43. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	5	5	5	5	20	
	44. Incluye entre comidas el consumo de frutas.	5	5	5	5	20	
	45. Sabe usted que se debe comer 3 veces al día	5	5	5	5	20	
Dimensión 2 Actividad Física	46. Realiza Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	5	5	5	5	20	
	47. Ud. diariamente realiza actividades como movimientos de todo su cuerpo	5	5	5	5	20	
Dimensión 3 Manejo del estrés	48. Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida	5	5	5	5	20	
	49. Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	5	5	5	5	20	
	50. Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	5	5	5	5	20	

	51.Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar un descanso, pensar en cosas buenas, pasear, ejercicios de respiración	5	5	5	5	20	
Dimensión 4 Relaciones interpersonales	52.Se relaciona con los demás	5	5	5	5	20	
	53.Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	5	5	5	5	20	
	54.Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	5	5	5	5	20	
	55.Colabora con los demás miembros de la familia	5	5	5	5	20	
Dimensión 5 Responsabilidad en salud	56.Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	5	5	5	5	20	
	57.Toma medicamentos solo prescritos por el médico	5	5	5	5	20	
	58.Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	5	5	5	5	20	
	59.Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud.	5	5	5	5	20	
	60.Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas	5	5	5	5	20	

Nombres y Apellidos del experto:	JUANA KARINA SOTO CARRANZA
Aplicable	SI (X) NO () OBSERVADO ()
Firma:	

ANEXO 08

V2. ESTADO NUTRICIONAL.

Nº	DNI	PESO	TALLA	IMC	DIAGOSTICO NUTRICIONAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

ANEXO 09

ADULTO MAYOR

		CLASIFICACIÓN					
		PESO (kg)					
		Delgadez		Normal		Sobrepeso	
		0	1	2	3	3	3
Puntaje IMC		0	1	2	3	3	3
Talla (m)		< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28	≥ 32
1,30		32,1	35,4	38,9	47,3	54,0	
		32,6	36,0	39,5			
		33,1	36,5	40,0			

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTO MAYOR



		CLASIFICACIÓN					
		PESO (kg)					
		Delgadez		Normal		Sobrepeso	
		0	1	2	3	3	3
Puntaje IMC		0	1	2	3	3	3
Talla (m)		< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28	≥ 32
1,53		44,4	40,1	53,0	65,5	74,9	

INSTRUCCIONES

- Ubique en la columna TALLA, la talla del adulto mayor (1,30 m a 1,90 m).
- Compare el peso del adulto mayor con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasifique:

Valor del peso	clasificación	Puntaje
El peso es menor que el de IMC 19	Delgadez	0
El peso es menor que el de IMC 19 y < 21	Delgadez	1
El peso es menor que el de IMC 21 y < 23	Delgadez	2
El peso es menor que el de IMC 23 y < 28	Normal	3
El peso es menor que el de IMC 28 y < 32	Sobrepeso	3
El peso es mayor o igual al de IMC 32	Obesidad	3

< : menor > : mayor = : mayor o igual

SIGNOS DE ALERTA

- La pérdida de 3,0 kg en tres meses debe indicar a una nueva evaluación nutricional, porque pueden ser predicción de una discapacidad.
- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,6 entre dos controles consecutivos.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límite de la normalidad.
- Pérdida de peso:** 4,5 kg en 3 meses o 1 kg en 3 meses.
- Incremento o pérdida de peso a 1 kg en dos semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en cualquier momento a la normalidad, por ejemplo: de normal a delgadez, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad.

REVISIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

I. MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICA	II. PARÁMETROS DE ESTADÍSTICA
1. Índice de masa corporal: 0 = IMC < 19 1 = IMC 19 a 21 2 = IMC 21 a 23 3 = IMC ≥ 28	11. Número de comidas completas que consume al día (excluyendo a los platos o postres) 0 = 1 comida, 1 = 2 comidas, 2 = 3 comidas
2. Puntaje de estado físico: 0 = 0 a 1 1 = 2 a 3 2 = 4 a 5 3 = 6 a 7	12. Consumo habitual de carne, pollo y pescado (Puntaje: 0 = no consume, 1 = consume) 13. Consumo habitual de frutas y verduras (Puntaje: 0 = no consume, 1 = consume) 14. Consumo habitual de leche y derivados (Puntaje: 0 = no consume, 1 = consume)
3. Puntaje de actividad física: 0 = 0 a 1 1 = 2 a 3 2 = 4 a 5 3 = 6 a 7	15. Consumo habitual de alcohol (Puntaje: 0 = no consume, 1 = consume)
4. Puntaje de estado de salud: 0 = 0 a 1 1 = 2 a 3 2 = 4 a 5 3 = 6 a 7	16. ¿Ha tenido alguna enfermedad aguda o crónica de salud (excluyendo a las otras tres)? 0 = No, 1 = Sí
5. Puntaje de estado de salud: 0 = 0 a 1 1 = 2 a 3 2 = 4 a 5 3 = 6 a 7	17. ¿Ha tenido alguna enfermedad crónica de salud (excluyendo a las otras tres)? 0 = No, 1 = Sí
6. Puntaje de estado de salud: 0 = 0 a 1 1 = 2 a 3 2 = 4 a 5 3 = 6 a 7	18. ¿Ha tenido alguna enfermedad crónica de salud (excluyendo a las otras tres)? 0 = No, 1 = Sí
7. Puntaje de estado de salud: 0 = 0 a 1 1 = 2 a 3 2 = 4 a 5 3 = 6 a 7	19. ¿Ha tenido alguna enfermedad crónica de salud (excluyendo a las otras tres)? 0 = No, 1 = Sí
8. Puntaje de estado de salud: 0 = 0 a 1 1 = 2 a 3 2 = 4 a 5 3 = 6 a 7	20. ¿Ha tenido alguna enfermedad crónica de salud (excluyendo a las otras tres)? 0 = No, 1 = Sí
9. Puntaje de estado de salud: 0 = 0 a 1 1 = 2 a 3 2 = 4 a 5 3 = 6 a 7	21. ¿Ha tenido alguna enfermedad crónica de salud (excluyendo a las otras tres)? 0 = No, 1 = Sí
10. Puntaje de estado de salud: 0 = 0 a 1 1 = 2 a 3 2 = 4 a 5 3 = 6 a 7	22. ¿Ha tenido alguna enfermedad crónica de salud (excluyendo a las otras tres)? 0 = No, 1 = Sí

DE VALORACIÓN SUBJETIVA

23. ¿Ha tenido alguna enfermedad crónica de salud (excluyendo a las otras tres)?
0 = No, 1 = Sí

TOTAL DE PUNTOS (MAXIMO)

0 = 0 puntos, 1 = 1 punto, 2 = 2 puntos, 3 = 3 puntos, 4 = 4 puntos, 5 = 5 puntos, 6 = 6 puntos, 7 = 7 puntos, 8 = 8 puntos, 9 = 9 puntos, 10 = 10 puntos, 11 = 11 puntos, 12 = 12 puntos, 13 = 13 puntos, 14 = 14 puntos, 15 = 15 puntos, 16 = 16 puntos, 17 = 17 puntos, 18 = 18 puntos, 19 = 19 puntos, 20 = 20 puntos, 21 = 21 puntos, 22 = 22 puntos, 23 = 23 puntos, 24 = 24 puntos, 25 = 25 puntos, 26 = 26 puntos, 27 = 27 puntos, 28 = 28 puntos, 29 = 29 puntos, 30 = 30 puntos, 31 = 31 puntos, 32 = 32 puntos, 33 = 33 puntos, 34 = 34 puntos, 35 = 35 puntos, 36 = 36 puntos, 37 = 37 puntos, 38 = 38 puntos, 39 = 39 puntos, 40 = 40 puntos, 41 = 41 puntos, 42 = 42 puntos, 43 = 43 puntos, 44 = 44 puntos, 45 = 45 puntos, 46 = 46 puntos, 47 = 47 puntos, 48 = 48 puntos, 49 = 49 puntos, 50 = 50 puntos, 51 = 51 puntos, 52 = 52 puntos, 53 = 53 puntos, 54 = 54 puntos, 55 = 55 puntos, 56 = 56 puntos, 57 = 57 puntos, 58 = 58 puntos, 59 = 59 puntos, 60 = 60 puntos, 61 = 61 puntos, 62 = 62 puntos, 63 = 63 puntos, 64 = 64 puntos, 65 = 65 puntos, 66 = 66 puntos, 67 = 67 puntos, 68 = 68 puntos, 69 = 69 puntos, 70 = 70 puntos, 71 = 71 puntos, 72 = 72 puntos, 73 = 73 puntos, 74 = 74 puntos, 75 = 75 puntos, 76 = 76 puntos, 77 = 77 puntos, 78 = 78 puntos, 79 = 79 puntos, 80 = 80 puntos, 81 = 81 puntos, 82 = 82 puntos, 83 = 83 puntos, 84 = 84 puntos, 85 = 85 puntos, 86 = 86 puntos, 87 = 87 puntos, 88 = 88 puntos, 89 = 89 puntos, 90 = 90 puntos, 91 = 91 puntos, 92 = 92 puntos, 93 = 93 puntos, 94 = 94 puntos, 95 = 95 puntos, 96 = 96 puntos, 97 = 97 puntos, 98 = 98 puntos, 99 = 99 puntos, 100 = 100 puntos.

La MNE valoración nutricional se realiza con el respectivo

Tomar el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-14218

© Ministerio de Salud, 2012
Av. Salaverry esquina B.O.V. Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (51) 315-6000
Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud
Calle Vicosuña 1400, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (51) 446-0000 / 446-1111
Página web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Dirección Ejecutiva de Promoción de Salud y Cuidado Nutricional
Av. Tarma y Huacho 270, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (51) 446-0000 Anexo 0805
Lima, Perú, 2012. 9° Edición.

Elaboración: Lic. Mariana Contreras Rojas

ANEXO 010

VALORES CONTENIDOS EN EL ENCARTE DE LA TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

		CLASIFICACIÓN								
		PESO (kg)								
		Delgadez				Normal		Sobrepeso		Obesidad
Puntaje MINI IMC	0	1		2		3		3		3
Talla (m)	< 19	> = 19	< 21	> = 21	23	> 23 *	< 28	> = 28	< 32	> = 32
1,30	32,0	32,1	35,3	35,4	38,8	38,9	47,2	47,3	53,9	54,0
1,31	32,5	32,6	35,9	36,0	39,4	39,5	47,9	48,0	54,8	54,9
1,32	33,0	33,1	36,4	36,5	40,0	40,1	48,6	48,7	55,6	55,7
1,33	33,5	33,6	37,0	37,1	40,6	40,7	49,4	49,5	56,5	56,6
1,34	34,0	34,1	37,6	37,7	41,2	41,3	50,1	50,2	57,3	57,4
1,35	34,5	34,6	38,1	38,2	41,9	42,0	50,9	51,0	58,2	58,3
1,36	35,0	35,1	38,7	38,8	42,5	42,6	51,6	51,7	59,0	59,1
1,37	35,5	35,6	39,3	39,4	43,1	43,2	52,4	52,5	59,9	60,0
1,38	36,0	36,1	39,8	39,9	43,8	43,9	53,2	53,3	60,8	60,9
1,39	36,6	36,7	40,4	40,5	44,4	44,5	53,9	54,0	61,7	61,8
1,40	37,1	37,2	41,0	41,1	45,0	45,1	54,7	54,8	62,6	62,7
1,41	37,6	37,7	41,6	41,7	45,7	45,8	55,5	55,6	63,5	63,6
1,42	38,2	38,3	42,2	42,3	46,4	46,4	56,3	56,4	64,4	64,5
1,43	38,7	38,8	42,8	42,9	47,0	47,1	57,1	57,2	65,3	65,4
1,44	39,2	39,3	43,4	43,5	47,6	47,7	57,9	58,0	66,2	66,3
1,45	39,8	39,9	44,0	44,1	48,3	48,4	58,7	58,8	67,1	67,2
1,46	40,4	40,5	44,6	44,7	49,0	49,1	59,5	59,6	68,1	68,2
1,47	40,9	41,0	45,2	45,3	49,7	49,8	60,4	60,5	69,0	69,1
1,48	41,5	41,6	45,8	45,9	50,3	50,4	61,2	61,3	69,9	70,0
1,49	42,0	42,1	46,5	46,6	51,0	51,1	62,0	62,1	70,9	71,0
1,50	42,6	42,7	47,1	47,2	51,7	51,8	62,9	63,0	71,9	72,0
1,51	43,2	43,3	47,7	47,8	52,4	52,5	63,7	63,8	72,8	72,9
1,52	43,7	43,8	48,4	48,5	53,1	53,2	64,5	64,6	73,8	73,9
1,53	44,3	44,4	49,0	49,1	53,8	53,9	65,4	65,5	74,8	74,9
1,54	44,9	45,0	49,7	49,8	54,5	54,6	66,3	66,4	75,7	75,8
1,55	45,5	45,6	50,3	50,4	55,2	55,3	67,1	67,2	76,7	76,8
1,56	46,1	46,2	51,0	51,1	55,9	56,0	68,0	68,1	77,7	77,8
1,57	46,7	46,8	51,6	51,7	56,6	56,7	68,9	69,0	78,7	78,8
1,58	47,3	47,4	52,3	52,4	57,4	57,5	69,7	69,8	79,7	79,8
1,59	47,9	48,0	52,9	53,0	58,1	58,2	70,6	70,7	80,7	80,8
1,60	48,5	48,6	53,6	53,7	58,8	58,9	71,5	71,6	81,8	81,9
1,61	49,1	49,2	54,3	54,4	59,6	59,7	72,4	72,5	82,8	82,9
1,62	49,7	49,8	55,0	55,1	60,3	60,4	73,3	73,4	83,8	83,9
1,63	50,3	50,4	55,6	55,7	61,1	61,2	74,2	74,3	84,9	85,0
1,64	51,0	51,1	56,3	56,4	61,8	61,9	75,2	75,3	85,9	86,0
1,65	51,6	51,7	57,0	57,1	62,6	62,7	76,1	76,2	87,0	87,1
1,66	52,2	52,3	57,7	57,8	63,3	63,4	77,0	77,1	88,0	88,1
1,67	52,8	52,9	58,4	58,5	64,1	64,2	77,9	78,0	89,1	89,2
1,68	53,5	53,6	59,1	59,2	64,9	65,0	78,9	79,0	90,2	90,3
1,69	54,1	54,2	59,8	59,9	65,6	65,7	79,8	79,9	91,2	91,3
1,70	54,8	54,9	60,5	60,6	66,4	66,5	80,8	80,9	92,3	92,4
1,71	55,4	55,5	61,3	61,4	67,2	67,3	81,7	81,8	93,4	93,5
1,72	56,1	56,2	62,0	62,1	68,0	68,1	82,7	82,8	94,5	94,6
1,73	56,7	56,8	62,7	62,8	68,8	68,9	83,7	83,8	95,6	95,7
1,74	57,4	57,5	63,4	63,5	69,6	69,7	84,6	84,7	96,7	96,8
1,75	58,0	58,1	64,2	64,3	70,4	70,5	85,6	85,7	97,9	98,0
1,76	58,7	58,8	64,9	65,0	71,2	71,3	86,6	86,7	99,0	99,1
1,77	59,4	59,5	65,6	65,7	72,0	72,1	87,6	87,7	100,1	100,2
1,78	60,0	60,1	66,4	66,5	72,8	72,9	88,6	88,7	101,2	101,3
1,79	60,7	60,8	67,1	67,2	73,6	73,7	89,6	89,7	102,4	102,5
1,80	61,4	61,5	67,9	68,0	74,5	74,6	90,6	90,7	103,5	103,6
1,81	62,1	62,2	68,6	68,7	75,3	75,4	91,6	91,7	104,7	104,8
1,82	62,8	62,9	69,4	69,5	76,1	76,2	92,6	92,7	105,8	105,9
1,83	63,5	63,6	70,2	70,3	77,0	77,1	93,6	93,7	107,0	107,1
1,84	64,2	64,3	70,9	71,0	77,8	77,9	94,6	94,7	108,2	108,3
1,85	64,9	65,0	71,7	71,8	78,7	78,8	95,7	95,8	109,4	109,5

<: menor

>: mayor

≥: mayor o igual

Valores de peso considerados con el primer decimal (sin redondear)

* >23: Valores de peso con el primer decimal correspondiente al IMC 23 + 0,1

ANEXO 11

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Cuestionario estilos de vida

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH PARA ITEMS CON ALTERNATIVAS DE TIPO MÚLTIPLE

Resumen del proceso de casos

Casos	N	Porcentaje
Válido	10	100.0%
Excluido	0	.0%
Total	10	100.0%

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.87	20

INTERPRETACIÓN: Considerando el instrumento de recolección de datos con alternativas de opción múltiple, se determinó el análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo una confiabilidad de 0.87. Calificando al instrumento como: MUY CONFIABLE.