

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a),  
atendidos en el hospital II-2 Tarapoto, febrero - junio 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTORES:**

**Katty Fiorella Gálvez Acho**

**Luz Mery Carrasco Ramírez**

**ASESOR:**

**Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos**

**Tarapoto - Perú**

**2018**





Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

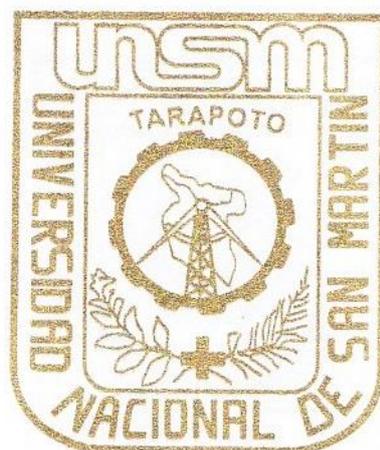
Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a),  
atendidos en el hospital II-2 Tarapoto, febrero - junio 2018

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Katty Fiorella Gálvez Acho

Luz Mery Carrasco Ramírez

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos

Tarapoto - Perú

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a),  
atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTORES:**

**Katty Fiorella Gálvez Acho**

**Luz Mery Carrasco Ramírez**

**ASESOR:**

**Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos**

**Tarapoto- Perú**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a),  
atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTORES:**

**Katty Fiorella Gálvez Acho**

**Luz Mery Carrasco Ramírez**

**Sustentada y aprobada el 01 de diciembre del 2018**

**ante el honorable jurado:**

.....  
**Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano**  
**Presidente**

.....  
**Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque**  
**Secretaria**

.....  
**Lic. Enf. Mg. Nerida González González**  
**Vocal**

## Declaratoria de Autenticidad

**Katty Fiorella Gálvez Acho**, con DNI N° 70581648 y **Luz Mery Carrasco Ramírez**, con DNI N°47115447, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

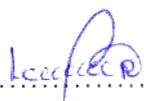
Tarapoto 01 de diciembre del 2018.

  
.....

**Katty Fiorella Gálvez Acho**

DNI N° 70581648



  
.....

**Luz Mery Carrasco Ramírez**

DNI N° 47115447



## Constancia de asesoramiento

En mi condición de asesora de la tesis, presentada por las Bachilleres en Enfermería KATTY FIORELLA GÁLVEZ ACHO y LUZ MERY CARRASCO RAMÍREZ para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería cuyo título es: **Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018**

Considero que dicha tesis reúne los requisitos para ser sometida a la presentación pública y evaluación.

Tarapoto 01 de diciembre del 2018

Atentamente



.....  
**Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos**

**Asesor**

## **Dedicatoria**

A Dios quien me acompaña e ilumina en cada paso brindándome su fuerza y amor para seguir adelante.

A mis padres y hermanos, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora he alcanzado. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar.

A ellos este proyecto que representan gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio, ya que sin ellos, no hubiese podido ser posible este logro.

**Fiorella**

## **Dedicatoria**

A Dios: por permitirme tener la fuerza para terminar mi carrera.

A mis padres: Por su esfuerzo en concederme la oportunidad de estudiar y por su constante apoyo a lo largo de mi vida.

A mis hermanos, parientes y amigos: por sus consejos, paciencia y toda la ayuda que me brindaron para con mis estudios.

**Luz**

## **Agradecimiento**

A los pacientes adultos atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, quienes fueron los protagonistas y principales beneficiados de mi estudio, muchas gracias por aceptar ser parte de la investigación y por haberme brindado su confianza, paciencia, cariño y amistad.

A nuestros padres, por ser los principales motores de nuestros sueños, por confiar cada día, creer en nosotras y en nuestras expectativas, deseando y anhelando siempre lo mejor para nuestra vida, ya que con sus consejos y con cada una de sus palabras nos guiaron día a día por mejor camino.

A nuestra asesora Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos quien hizo que diéramos más de lo que podíamos, nos impulsó a asumir nuevos retos, muchas gracias Licenciada por todo.

Por ultimo a todos los docentes de la carrera de enfermería que se preocuparon por brindarnos su ayuda, así como nos felicitaron cuando obtuvimos nuestros primeros logros. Estamos muy agradecidos con cada uno de ellos por las enseñanzas impartidas en nuestra casa de estudio y en el campo clínico.

**Los Autores.**

## Índice

	Pág
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLA.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRAC.....	xii
TITULO.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Bases Teóricas.....	9
1.4. Justificación.....	24
1.5. Problema.....	26
II. OBJETIVOS.....	26
2.1. Objetivo General.....	26
2.2. Objetivo Específicos.....	26
2.3. Hipótesis de investigación.....	26
2.4. Sistema de variable.....	26
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	28
IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES.....	41
VII. RECOMENDACIONES.....	42
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
IX. ANEXOS.....	50

## Índice de tabla

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Características sociodemográficas de los adultos atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, Febrero - Junio 2018.	33
2	Estilos de vida del adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero – junio 2018.	34
3	Estilos de vida del adulto atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, en sus dimensiones: alimentación, ejercicio, manejo de estrés, soporte interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud	34
4	Estado nutricional del adulto(a) atendido en el Hospital II-2 Tarapoto, mediante la evaluación del IMC	35
5	Dimensión del estilo de vida de mayor relación con el estado nutricional del adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto, Febrero - Junio 2018	35
6	Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero - junio 2018	36

## Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto(a) atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero - junio 2018.”, investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal. La población y muestra estuvo constituida por 139 adultos, así mismo se utilizó como técnica la encuesta y entrevista y como instrumentos la escala de estilo de vida y la ficha de valoración nutricional del adulto.

Los resultados: del 100% de la población en estudio, el 50.4% oscilan entre las edades de 36 a 59 años, el 63,3% son del sexo femenino, 48,2% tienen instrucción secundaria, 67,6% ocupación independiente y 45,3% son conviviente. Respecto a los estilos de vida del adulto (a), el 79,9% presentan un estilo de vida saludable. En cuanto a sus dimensiones, el 92.1% tienen estilos de vida saludable en la autorrealización, el 87,1% en la alimentación y el 84,2% en el manejo del estrés y responsabilidad social en 77%. El estado nutricional de la población en estudio, fue normal en un 49.6% seguido de sobrepeso con 42,4%. Las dimensiones de mayor relación con el estado nutricional son el manejo de estrés con un ( $p = 0.046$ ) y la alimentación con un ( $p = 0.049$ ) con un nivel de significancia del 95%. En conclusión no existe relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto (a) al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ( $p < 0,05$ ), ( $p = 0.222$ ).

**Palabra clave:** estilos de vida, estado nutricional, adulto.

## Abstract

The objective of this research study was to "Determine the relationship between lifestyles with the nutritional status of adults treated at Hospital II-2 Tarapoto, February - June 2018.", non-experimental, quantitative, descriptive research, correlational, cross-sectional. The population and sample consisted of 139 adults, and the survey and interview were used as a technique, as well as the lifestyle scale and the nutritional assessment card for adults.

The results: of 100% of the study population, 50.4% oscillate between the ages of 36 to 59 years, 63.3% are female, 48.2% have secondary education, 67.6% independent occupation and 45.3% live together. Regarding the lifestyles of the adult (a), 79.9% present a healthy lifestyle. Regarding its dimensions, 92.1% have healthy lifestyles in self-realization, 87.1% in the diet and 84.2% in the management of stress and social responsibility in 77%. The nutritional status of the study population was normal at 49.6% followed by overweight with 42.4%. The dimensions with the greatest relationship with nutritional status are stress management with one ( $p = 0.046$ ) and feeding with one ( $p = 0.049$ ) with a level of significance of 95%. In conclusion there is no relationship between lifestyles with the nutritional status of the adult (a) when applying the non-parametric chi square test with a level of significance at 95% ( $p < 0.05$ ), ( $p = 0.222$ ).

**Keywords:** lifestyles, nutritional status, adult.



## **TITULO**

Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018

### **I. INTRODUCCIÓN:**

#### **1.1. Marco Conceptual:**

Los seres humanos, a medida que pasan los años, van adquiriendo hábitos y conductas que poco a poco forman lo que será su estilo de vida, a ello se denomina conjunto de patrones y hábitos cotidianos de una persona. Sin embargo no siempre estos patrones o hábitos son favorables para la vida saludable del ser humano, si no que muchas veces afecta o vulnera sus condiciones de vida constituyéndose en una puerta de entrada para el ingreso de microorganismos patógenos, contribuyendo así al riesgo de padecer enfermedades que se pueden prevenirse (1).

Según ASIS 2013 en el Perú, la población femenina en promedio representa el 49,9%; hasta los 45 años el porcentaje de mujeres es levemente menor al de los varones; después de los 45 años esta situación se invierte y mientras más edad se tenga, mayor es la tendencia de la población femenina. En las pirámides poblacionales se ve que la población de 15 a 64 años presenta un ensanchamiento, con tendencia a ser una pirámide recta, generando por un lado la disminución considerable de la población de 0 a 14 años, y por otro, el crecimiento de la población adulta mayor. Las Pirámides de Población 2010 y 2020 evidencian una tendencia al envejecimiento relativo de la población, aunque en términos absolutos la población joven y en edad de trabajar seguirá siendo la más numerosa (2).

En la etapa adulta, todo ser humano puede optar por diferentes estilos de vida; esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo, ya que mientras más saludable y mayores cuidados tengan, mejor calidad de vida se obtendrá; así como también mejores condiciones para enfrentar el periodo de la vida que le sigue, la vejez (1, 3).

Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como mecanismos para afrontar los problemas de la vida. El estilo

de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que haya desarrollado durante los procesos de socialización (4, 5).

Entonces, desde una perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen, y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo, que es dignificar a la persona humana en la sociedad, a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (6).

Aunque tradicionalmente se le atribuyen los problemas de salud en el adulto al proceso de envejecimiento, no sólo se evidencia decrementos, sino también incrementos funcionales; pero se reconocen cada vez más los problemas de salud en el adulto mayor, como dependencia de las relaciones entre el comportamiento individual y su contexto. Hay entonces modos de vivir y envejecer saludables y estilos de vida poco saludables que conducen al deterioro (6).

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento (1).

Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y deteriora el pronóstico en patologías agudas. En los senescentes existe una relación recíproca entre nutrición y enfermedad; así por ejemplo se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos. Se ha reportado una elevada prevalencia de las alteraciones del estado de nutrición en los adultos mayores (desnutrición y obesidad) y una mayor morbilidad y mortalidad asociadas a dichas alteraciones (6).

La salud de las personas mayores se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida saludable procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de enfermedades en las personas de éste grupo etáreo (5).

La sociedad peruana no tiene un cabal conocimiento acerca de los problemas de salud que adolece la población adulta en el país, ni tampoco una mayor conciencia sobre los riesgos

que implica el proceso de envejecimiento sobre el bienestar físico y psíquico de este grupo poblacional. La falta de difusión acerca de la necesidad de que los adultos y sus familias tengan un mayor cuidado sobre su salud, genera mayores consecuencias en los adultos en situación de pobreza, sobre todo los residentes en áreas urbano-marginales del país (6).

Según el MINSA, durante la etapa adulta (20 a 59 años), la nutrición se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco. En la edad adulta hay cambios fisiológicos importantes que se presentan como el aumento de peso por el incremento de masa corporal que puede conducir a obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, hiperuricemia, niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, problemas respiratorios, dolencias digestivas entre otros (6).

Los problemas de salud del adulto relacionados a su estado nutricional es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud identificando algunos estilos de vida no saludables como la falta de ejercicio, el sedentarismo, inadecuada alimentación, que provocan problemas de salud como las enfermedades crónico-degenerativas, más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), a los programas especializados y el alto costo de los tratamientos, así como las irreparables pérdidas que se generan.

## **1.2. Antecedentes:**

**Martínez J, Janson S, Rodríguez O. (2014)**, en su estudio “Evaluación del estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios y estilos de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer cérvico uterino de 40 a 60 años de edad, internadas en el albergue del hospital Bertha Calderón Roque, noviembre 2014”, Managua Nicaragua, estudio descriptivo de corte transversal; se analizó los expediente clínicos de los estudios de laboratorios, imágenes, y estadios, clasificar el estado nutricional, determinar los hábitos alimentarios e identificar los estilos de vida de las pacientes. La información se obtuvo mediante una entrevista para lo cual se diseñó una lista de preguntas abordando los objetivos del estudio; se realizó de manera personal a cada una de las participantes.

Resultados: el 100% presenta antecedentes familiares de esta enfermedad, en la escolaridad el 45 % son analfabeta; el ingreso económico mensual oscila entre 2500 y 3499 córdobas destinando para la compra de alimentos menos de 1000 córdobas al mes. El estado nutricional en un 45% esta normal según el IMC. El patrón alimentario de las pacientes en estudio fue: los grupos de alimentos que más consumen son los cereales (Arroz, Tortilla, Frijoles y pan), grasas (Aceite Vegetal) y azúcares (Azúcar), cabe recalcar que el consumo de estos alimentos son proporcionados por el hospital; por lo que no tienen acceso a consumir los otros grupos de alimentos por su situación socio – económica, y por qué se les prohíbe la entrada de alimentos al albergue. En cuanto al estilo de vida, en un 65% son sedentarias, el 95% no consume bebidas alcohólicas y el 100% no fuma cigarrillos (7).

**Quiroga I. (2014)**, en su estudio "Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Chile". Estudio tipo transversal analítico. Sus resultados, muestran que realizan ejercicio físico el 59.4% en ambas ciudades, el 40.6% no ha acudido en 6 meses a consulta médica, un 12.5% presentaron licencia médica en el mismo periodo y un 35% no ingiere ningún tipo de medicamentos. La percepción de salud es buena aun cuando el 52% presenta patologías crónicas, predominando la hipertensión arterial en el 37%. Solo un 60% de los encuestados, se encuentran satisfechos y muy satisfechos con su vida (8).

**Mendoza E, Roldan F. (2014)**, en su estudio “Estado nutricional y su relación con el estilo de vida del personal de medios de comunicación EDIASA del Cantón Portoviejo agosto 2013-enero del 2014”, Manabí-Ecuador, investigación diagnostica propositiva dirigida al personal que labora en medios EDIASA del cantón Portoviejo, se tomó una muestra de 100 personas, se aplicó una ficha y una encuesta. Resultados: según el IMC el 56% de la población en estudio presentan sobrepeso, en relación cintura-cadera el 42% muestran obesidad superior, entre las patologías con mayor frecuencia tenemos la hipertensión y las dislipidemias, el 63% de los individuos consumen 3 comidas al día, el 44% consumen diariamente hidratos de carbono y un 46% no realizan ninguna actividad física. Conclusión: varios son los factores que determinan un buen estilo de vida, y que este influye significativamente en el estado nutricional de un individuo, siendo causa del aumento de varias enfermedades no transmisibles, teniendo como principal factor de riesgo el sobrepeso y la inadecuada alimentación (9).

**Alba D, Mantilla S. (2013)**, realizaron un estudio “Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. 2012 – 2013”. Ibarra – Ecuador. Estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 90 adultos mayores de ambos géneros. Mediante entrevista se recolectaron los datos socios demográficos y hábitos alimentarios, el estado nutricional se evaluó a través de indicadores antropométricos y los hábitos de actividad física se midieron usando el cuestionario de actividad física de Yale (YAPAS). Resultados: El 13% presentó riesgo de bajo peso, el 36,7% presentó riesgo de sobrepeso y obesidad. El 54,4% consume tres comidas al día, el 24,4% consume solo entre 1 o 2 comidas, el 59% agrega de 1 a 3 cucharaditas de sal a las preparaciones, el 45,5% ingiere de 3 a 4 vasos de agua al día. Solo el 16,7% ingieren lácteos a diario, el 52,2% consumen de 1 a 2 veces a la semana huevos, el 51,1% afirmó comer carne de 3 a 4 veces a la semana y el 10% consumen diariamente. En cuanto al consumo de frutas y verduras se determinó que el 26,7% de los adultos ingiere verduras 1 vez al día, el 68,9% prefieren cocidas, el 47,8% consume frutas de 3 a 4 veces a la semana y prefieren consumirlas al natural. El 37% presentaron más de 7 signos y síntomas de riesgo nutricional, el 66,7% presentaron algún tipo de enfermedades relacionadas con la alimentación. En lo relacionado a los hábitos de actividad física se encontró que el 83,3% dedican su tiempo a actividades ligeras como carpintería, pintura, entre otras, el 71,1 % dedica su tiempo a caminar pero de ellos apenas el 4,4% caminan más de 4 horas a la semana. El 22,2% se dedican a jugar cartas, el 15,6% practican bailoterapia (especialmente las mujeres), el 21% juegan bolyball y fútbol (hombres) estos deportes practican solo los fines de semana. La natación, bicicleta, gimnasia practican menos del 13%. En conclusión los adultos mayores tienen hábitos alimentarios y de actividad física poco saludables por que presentan problemas de sobrepeso y obesidad (10).

**Zanbrano S. (2013)** en su estudio "Evaluación de la dieta en relación al requerimiento nutricional de los adultos mayores, comedor geriátrico, Vicente de la Cruz Portoviejo" Ecuador. Estudio de tipo descriptivo transversal. Resultados: el 38% tienen condición nutricional de sobrepeso, la actividad física es escasa. Respecto a la alimentación el 90% ingiere 3 comidas al día, desayuno, almuerzo y cena. Entre los alimentos están las verduras y hortalizas, los aceites y grasas de 3 a 4 veces a la semana, las proteínas como el huevo, carnes y pescado más de 5 veces a la semana. En la ingesta de agua casi en un 80% señalaron que ingieren de 6 - 8 litros por semana (11).

**González J. (2011)**, en su estudio “Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al Plan Nueva Sonrisa dispensario Santa Francisca Romana”. Bogotá Colombia. Estudio de tipo descriptivo transversal; el cual tuvo una muestra de 80 adultos mayores y contó con tres etapas: 1. Revisión de las historias clínicas generadas en el dispensario por el profesional en medicina general 2. Aplicación del cuestionario Mini Nutritional Assesment (MNA).3. Encuesta al familiar o cuidador del adulto mayor para corroborar la veracidad de la información suministrada. Resultados: Los resultados obtenidos revelaron que el 15% de la población estudio se encuentra en mal estado nutricional, el 66% en riesgo de malnutrición y el 19% en estado nutricional satisfactorio, siendo el mayor porcentaje de la muestra 72,5% mujeres y 27,5 % varones, el 62,5% se encuentra en el grupo etareo de 70-79 años, seguido por 32,5 % entre 80 y 89, el 4% de 60 a 69 años y el 1% corresponde al rango mayor de 90 años, el 100% recibe menos de un salario mínimo. Los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional, fueron los relacionados con los parámetros dietéticos, en donde se encontró que el 86% de la población no consume carne, pescado o aves diariamente, el 84% no consume frutas o verduras dos veces al día y el 70% consume únicamente dos comidas al día. Conclusión: la concordancia de las respuestas entre los adultos mayores y sus familiares fue favorable arrojando como resultado una fuerza de concordancia del 66% entre muy bueno y bueno (12).

**Taco S, Vargas R. (2015)**, realizaron un estudio “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya, Arequipa 2015”, Resultados: respecto a las características generales de la población el 55% estuvo entre 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57.5%, el 40% son casados, el 42.5% sólo tienen estudios primarios, el 68.8% trabajan de forma independiente, y el 66.3% no padece de una enfermedad diagnosticada. El 70% de los adultos mayores tiene un Estilo de Vida No Saludable, mientras que sólo un 30% lleva un Estilo de Vida Saludable. En cuanto al Estado Nutricional, el 62.5% presenta Sobrepeso seguidamente de un 35% con Estado Nutricional Normal. En conclusión, en todas las dimensiones del Estilo de Vida, gran parte de los adultos mayores que presentan Sobrepeso llevan un Estilo de Vida Saludable y esto es evidenciado aplicando el estadístico no paramétrico del Chi cuadrado donde no se encontró relación ( $P=0.81$ ) por lo que se comprueba la hipótesis que no existe relación entre el Estilo de Vida y el Estado Nutricional en los adultos mayores del distrito de Polobaya (13).

**Marquina M. (2015)**, en su estudio “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional y presión arterial en mujeres mayores de 40 años. Wichanza - La Esperanza. 2015”, Trujillo Perú, investigación no experimental transversal correlacional, la población fue 3424 habitantes mujeres y la muestra de 147 mujeres mayores de 40 años. Para la recolección de datos se usaron técnicas como la encuesta para evaluar los estilos de vida. El estado nutricional se evaluó mediante la determinación del IMC, para lo cual se utilizó, balanza y tallmetro. El perímetro abdominal se midió con una cinta métrica y la presión arterial empleando tensiómetro y estetoscopio. Resultados: la mayoría de las mujeres (87%), tienen un estilo de vida no saludable, un gran porcentaje (50%) presentan un estado nutricional de sobrepeso según IMC, la mayoría de las mujeres (65%) tienen hipertensión arterial, casi la totalidad (90%) tienen un perímetro abdominal elevado. Conclusión: el estilo de vida se relaciona significativamente con el estado nutricional ( $P=0.000007$ ), el perímetro abdominal ( $P < 0.05$ ) y la presión arterial ( $p = 0.002$ ) en mujeres mayores de 40 años de Wichanza - La Esperanza. 2015 (14).

**Pardo Y, Rodríguez Y. (2014)**, realizaron un estudio “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Pueblo Joven La Unión, Chimbote. Conclusiones: La mayoría de adultos mayores del P.J. La Unión, sector 7, presenta un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tiene un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional de los adultos mayores, tenemos que, cerca de la mitad presenta un estado nutricional normal; casi la cuarta parte presenta sobrepeso; un porcentaje menor presenta delgadez y una mínima parte, obesidad. Los adultos mayores del P.J. La Unión, sector 7, con estilo de vida no saludable presentan en mayor porcentaje estado nutricional normal, sobrepeso, delgadez y obesidad, respectivamente; y los adultos con estilo de vida saludable presentan en mínimo porcentaje obesidad, sobrepeso normal y delgadez, respectivamente (15).

**Vigil K. (2014)**, en su estudio “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la ciudad de Chota, 2014. Cajamarca Perú. Resultados: el 82,9% de adultos mayores de la ciudad de Chota no practican un estilo de vida saludable, en cuanto a las dimensiones nutrición, actividad y ejercicio, apoyo interpersonal y responsabilidad en salud tienen estilos de vida no saludable; y en manejo de estrés y autorrealización si tienen estilos de vida saludables. En el estado nutricional del adulto mayor el 42,2% es normal, seguido del 35,7% para delgadez y el 22% tienen sobrepeso y obesidad. Conclusión: existe relación

estadísticamente significativa entre estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores de la ciudad de Chota (16).

**Torrejón K, Reyna E. (2012)**, realizaron un estudio “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor”. Chimbote Perú. Estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 143 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: la escala de estilo de vida y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor de 60 años a más. Conclusiones: Más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje, saludable. En relación al estado nutricional se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte, sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez; y más de la décima parte, obesidad. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la H. U. P. “Javier Heraud” del distrito de Santa (17).

**Elcorrobarrutía M, Flores S. (2010)**, en su estudio “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en la urbanización La Libertad, Chimbote” Perú. Resultados: el mayor porcentaje de los adultos mayores de la Urb. La Libertad tiene un estilo de vida no saludable, mientras que un menor porcentaje tiene un estilo de vida saludable. Más de la mitad de los adultos mayores tienen un estado nutricional normal, una cuarta parte presenta delgadez y sobrepeso y una mínima parte obesidad. Conclusión: se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Urbanización “La Libertad”, Chimbote (18).

**Quintanilla L. (2011)**, en su estudio “Fortalecimiento de los estilos de vida del adulto mayor en el Asentamiento Humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, provincia y región de San Martín, enero-agosto 2011”. Perú. Resultados: el 40% de los adultos mayores vive con su cónyuge y el 38% con sus hijos; sólo el 16% no recibe visitas, 48% recibe la visita de 1-2 personas y el 36% recibe visitas de 3-5 personas; 93% refiere que algunas veces tiene sentimientos de soledad, 95% cuenta con soporte familiar en caso de enfermedad y postración, 99% vive en extrema pobreza y el ingreso familiar no alcanza para cubrir las necesidades básicas; 95% sufre de algún tipo de violencia, expresada en el aislamiento y la falta de atención; la mayoría comparte su dormitorio con otros miembros

de la familia y el 17% vive en situaciones de hacinamiento; 9% vive con personas que no son sus familiares, las mujeres muestran mayor dependencia en comparación con los varones, la enfermedad de mayor incidencia en los adultos mayores es la artrosis/artritis. La situación descrita en el párrafo anterior, hizo que se elaborara un plan de intervención de enfermería con el objetivo de fortalecer los estilos de vida de los adultos mayores, en pro de la mejora de su calidad de vida, mediante la valoración, planeación, ejecución, y evaluación de los estilos de vida a través de ejercicios, descanso, alimentación adecuada, desterrando hábitos nocivos como la ingesta de alcohol, el consumo de cigarro, café, drogas, etc.), minimizando emociones negativas, controlando las enfermedades para vivir más y mejor, habiendo logrado como pos intervención que el 54.7% practican los estilos de vida saludables frecuentemente y el 45.3% siempre practican estos estilos de vida. Conclusión: La aplicación de la prueba de Chi cuadrado muestra diferencia significativa ( $p < 0.05$ ); comparando los resultados de las pruebas antes de la intervención versus los indicadores después de la intervención (19).

### **1.3. Bases teóricas:**

#### **Adulto**

Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado la capacidad de reproducirse. La adultez se divide en adultez temprana, adultez media y adultez tardía, sin embargo con fines de la investigación sólo comprende las dos primeras etapas entre las edades de 20 a 59 años, es una etapa de la vida donde el cuerpo y las facultades cognitivas de la persona alcanzan su máximo desarrollo (20).

Las Naciones Unidas consideran adulto a toda persona mayor de 20 años para los países desarrollados y en desarrollo, o sea que en el Perú es considerado adulto una persona a partir de los 20 años, según norma Técnica para la Atención Integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón. Al adulto se le asocia generalmente con una etapa productiva, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos. Así se debe ver al adulto con imagen de capacidad, generador de amistades, contribuyendo a consolidar su rol social, cubrir sus capacidades y habilidades enriqueciendo su autoestima al ser protagonista activo dentro de la sociedad (21).

## **Características del adulto**

Las características de los adultos se relacionan con dimensiones físicas, psicológicas y culturales variadas y se reflejan en el crecimiento y desarrollo del adulto. Destaca que por la variedad de características del adulto y lo definidas que están, éste es un ser totalmente diferente al niño. Por estas características, el proceso de aprendizaje del adulto se desarrolla de manera particular, por tanto alcanza el mayor desarrollo neurológico y mental, obedece al cambio de situación social, psicológica y fisiológica (22).

### **• La Rapidez**

Con la que cambia la sociedad moderna, la orientación del adulto y la forma de vida actual mejoran su situación; el resultado es sociable, interesado en el cambio, alegre y emocionado, que con frecuencia se explican atribuyéndolos a senilidad inevitable. En el lado positivo, algunos alcanzan una jubilación temprana, atención preferencial, es una época de oportunidades y experiencias nuevas (23).

La rapidez está relacionadas con el proceso fisiológico del desarrollo, es decir, debemos hacer conciencia de ellas durante los cambios que sufre el adulto mayor sano o enfermo (24).

### **-Capacidades Físicas**

- Capacidad del funcionamiento en general.
- Mejor movilidad.
- Adecuado estado de salud.
- Capacidad sexual.

### **-Capacidades Sociales**

- Cuenta con trabajo.
- Con status.
- Mantiene a los amigos.
- Cuenta con ingresos económicos.
- Mantiene de roles (amigos, compañeros, rol laboral, etc.).
- Mantiene relación con conyugue.
- Se adquiere posesiones.

Los problemas que llevan dichas pérdidas son: soledad, aislamiento, depresión, limitaciones de tipo económico lo cual comúnmente generan frustraciones y sensación de malestar (29).

#### **-Capacidades Psicológicas**

- Elevada autoestima.
- Cambio de la Dependencia a la Independencia o Interdependencia.
- Sensación de bienestar con sí mismo.
- Manejo de decisiones o control sobre su vida.
- Capacidad mental.

Las personas que sienten que sus vidas han sido significativas y que se han adaptado a sus pérdidas pueden ser capaces de enfrentar la mejor muerte. Hay dos pérdidas que pueden ser especialmente difíciles durante la edad adulta: la muerte del cónyuge o de un hijo (25).

#### **-Cambios Anatómicos y Fisiológicos**

Con el paso del tiempo, naturalmente se producen cambios en todos los organismos vivos. Los más evidentes son los cambios anatómicos, pero los más importantes son los cambios en el funcionamiento de los órganos y sistemas del organismo (26).

#### **-Cambios Anatómicos**

- a. En la estatura se comienza a perder 1.25 mm. por año, esto se debe a la compactación de los discos intervertebrales, aumento de la flexión de caderas y rodillas y aplanamiento del arco del pie.
- b. En la piel, disminuye la elasticidad y aumenta la laxitud, lo que hace más profundas las líneas de expresión (arrugas). La dermis se adelgaza y baja la irrigación. Disminuye la velocidad de crecimiento de uñas y pelo y aparecen las canas, que reflejan pérdida de función, de los melanocitos. Aparece vello facial en mujeres y el vello nasal en hombres.
- c. A nivel músculo esquelético, hay una pérdida de hasta 40% de masa muscular y los tendones se rigidizan. El aumento de velocidad de reabsorción ósea produce osteoporosis, más marcada en mujeres.
- d. A nivel sistema nervioso, el peso del encéfalo disminuye por una pérdida selectiva de neuronas (neuronas corticales, cerebelosas e hipocampo).

- e. En la visión, los tejidos peri orbitales se atrofian, produciendo la caída del párpado superior y eversión del párpado inferior. El iris se hace más rígido y la pupila más pequeña.
- f. En la audición, se produce atrofia del canal auditivo externo con cerumen más denso y pegajoso. El tímpano se engruesa y la cadena de huesecillos se altera en sus articulaciones. Hay disminución de células de Corti y neuronas cocleares.
- g. A nivel cardiovascular, hay un leve aumento de tamaño de la aurícula izquierda. La acumulación de tejido conectivo sub endotelial produce vasos más rígidos e irregulares. La aorta se dilata.
- h. A nivel del sistema respiratorio, hay disminución de la superficie alveolar. La calcificación de las articulaciones costo - esternales rigidiza el tórax, lo cual, junto con la disminución de la musculatura intercostal, produce menos eficiencia respiratoria.
- i. A nivel gastro intestinal, las encías se atrofian y se expone el cemento de los dientes, apareciendo caries y pérdida de piezas. Los cambios musculares del esófago alteran la deglución, y hay más reflujo de contenido gástrico hacia el esófago.
- j. A nivel renal, se pierden nefrones de la corteza renal con caída de la función de hasta un 30% a los 80 años (27, 28).

#### **- Cambios Fisiológicos**

Los cambios fisiológicos más importantes tienen que ver con los ritmos fisiológicos, la capacidad homeostática del organismo y los mecanismos de defensa contra infecciones (29).

- a. En los Ritmos fisiológicos, se produce una alteración y disminución de amplitud de los ritmos de cortisol plasmático, temperatura corporal y acortamiento del ciclo sueño-vigilia. Además, los ciclos se desincronizan (melatonina, hormona del crecimiento, gonadotrofinas). Disminuye la capacidad de variar la frecuencia cardíaca y presión arterial ante situaciones de estrés.
- b. En la Homeostasis, hay mayor susceptibilidad a la hipo o hipertermia, ya que los adultos conforme avanza la edad producen menos calor por kilo de peso y tienen menos capacidad de vasoconstricción con el frío, y es menos eficiente la vasodilatación para sudar. Regulan mal el agua corporal y tienen menos sensación de sed por lo que fácilmente se deshidratan.

- c. En las Barreras de defensa, disminuye la acidez de la piel alterando la flora bacteriana, y junto a la delgadez facilita pequeñas erosiones y favorecen las infecciones de piel. Hay menos producción de mucus en la vejiga y los bronquios, lo que permite que microorganismos se adhieran a su superficie, favoreciendo la infección. La respuesta de producción de anticuerpos está disminuida y hay cambios en la sensibilidad y función de los macrófagos, que son claves en la regulación de la respuesta inmune (30, 31).

### **Estilo de Vida**

La OPS define como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad, es decir, posee repercusiones importantes para la salud. Desde el punto de vista psicológico, el estilo de vida resulta de una combinación de dos factores: la orientación hacia el objetivo interno del individuo con sus finalismos ficticios particulares, y las fuerzas del ambiente que ayudan, impiden o alteran la dirección del individuo.

Desde el punto de vista sociológico, son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular cosmovisión o concepción del mundo poco menos que una ideología, aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte, como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultura, etc., expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, ropa, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales (30).

#### **• Estilos de Vida y Salud**

En la etapa adulta, todo ser humano puede optar por diferentes estilos de vida, esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo ya que, mientras más saludable y mayores cuidados tengan, mejor calidad de vida se obtendrá, así como también mejores condiciones para enfrentar el periodo de la vida que le sigue; la etapa adulta mayor (31).

Se conoce al estilo de vida saludable como el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos. También se conoce al estilo de vida no saludable que viene a ser todo lo contrario al estilo de vida saludable predisponiendo así la salud de la persona. Entonces, desde una perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que es, dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física, mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento; la manera como la gente se comporte determina el que se enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad en que ésta se produzca (32).

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (1).

En esta forma, se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantienen el bienestar para generar un mejor estado de salud, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término, el compromiso, individual y social, convencidos de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales y se mejora el estado de salud (33).

- **Estilos de vida en la etapa adulto**

La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la etapa adulta mayor están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la juventud. Los estilos de vida, la exposición a factores de riesgo y las posibilidades de acceso a la promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad en el transcurso de la vida, constituyen

aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor. En un sentido restringido el concepto estilos de vida, se aplica al comportamiento individual, especialmente a patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo (33, 34).

En un sentido más amplio, los estilos de vida se contextualizan social y culturalmente y sólo pueden hacerse comprensible en el marco de la historia individual y colectiva de los procesos de la salud y la enfermedad. En esta dimensión, los estilos de vida individuales se alimentan de las condiciones bajo las cuales se vive, en un grupo, en una sociedad, en un momento de la historia (1).

Los estilos de vida del adulto mayor holísticamente, comprenden seis dimensiones y son las siguientes: alimentación, ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad con salud, soporte interpersonal y autorrealización.

.

### **Alimentación**

Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (34).

El papel que la alimentación juega en el proceso de la vida ha sido motivo de mucho debate. Asimismo, el efecto de la edad en la forma en que se alimenta un individuo es un área muy discutida, ya que el adulto constituye un grupo donde se encuentran presentes enfermedades que pueden alterar la manera de alimentarse, y cambiar la respuesta del organismo a distintos nutrientes (34).

Un adulto activo tiene una mejor capacidad funcional, salud cardiovascular y músculo - esquelética, así como también una mejor salud mental e integración social. Al aumentar el gasto energético, los adultos pueden consumir una mayor variedad de alimentos, especialmente si se consumen aquellos altos en nutrientes específicos y moderada densidad energética (legumbres, lácteos, frutas, verduras). Esto permite una mejor ingesta de micronutrientes, carbohidratos de lenta digestión, fibra dietética y de otros componentes saludables (fitoquímicos) (32).

## **Ejercicio**

Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto.

Para los adultos, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de enfermedades, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que: i) Los adultos dediquen 80 a 120 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas; ii) La actividad se practicará en sesiones de 20 minutos, como mínimo; iii) A fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos mayores dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

Los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana. Se realicen actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana. Cuando los adultos no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado (33).

Estas recomendaciones son válidas para todos los adultos, independientemente de su sexo, raza, origen étnico o nivel de ingresos. Las recomendaciones son extensivas a los adultos con discapacidad, siempre y cuando se adapten a cada persona en función de su capacidad de ejercicio, de sus limitaciones y de los riesgos específicos para su salud.

Los adultos inactivos o con enfermedades limitantes verán mejorada también su salud en alguna medida si pasan de la categoría "sin actividad" a la de "cierto nivel de actividad". Los adultos que no siguen las recomendaciones de realización de actividad física deberían

intentar aumentar la duración, la frecuencia y, finalmente, la intensidad como meta para cumplirlas.

En general, la evidencia disponible demuestra de forma contundente que, en comparación con los adultos menos activos, hombres y mujeres, las personas mayores físicamente activas:

- Presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardiorrespiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal.
- Tienen un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea.
- Presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.

### **Manejo del estrés**

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (33).

A cualquier edad, el estrés forma parte de la vida. Tanto los jóvenes como los adultos tienen que enfrentar situaciones difíciles y sobrellevar obstáculos. Mientras que los adultos jóvenes luchan para establecer una carrera, lograr la seguridad financiera, o manejar las exigencias del trabajo con las de la familia, los adultos pueden enfrentarse con la salud deteriorada o las finanzas precarias o simplemente los desafíos de mantener su independencia. Desafortunadamente, las defensas naturales en contra del estrés disminuyen con el tiempo. Sin embargo, no hay que rendirse ante el estrés sólo porque uno ya no es joven. Muchos adultos viven felices al mantener sus vínculos con los amigos y la familia, haciendo ejercicio, conservándose así activos y, sobre todo, encuentran maneras de reducir y controlar el estrés en sus vidas.

## **Tipos de estrés**

El estrés tiene dos caras principales, la física y la emocional, y ambas pueden ser especialmente difíciles para los adultos.

- **Físico:** Los impactos del estrés físico son muy claros. Cuando las personas alcanzan la etapa adulta mayor, las heridas tardan más tiempo en sanarse, y los resfriados duran más tiempo. Un corazón de 75 años puede ser lento en responder a los requerimientos del ejercicio. Y cuando una persona de 80 años entra en un cuarto frío, su cuerpo se demorará más tiempo en calentarse.

## **Estrés Emocional:**

El estrés emocional es más sutil, sin embargo, si es crónico, las consecuencias a largo plazo pueden ser dañinas. A cualquier edad, los cerebros bajo estrés suenan la alarma y sueltan las hormonas potencialmente dañinas como cortisol y adrenalina. Idealmente, el cerebro baja la alarma cuando las hormonas del estrés alcanzan un nivel muy alto. Año tras año, el estrés emocional puede incluso incrementar el riesgo de la enfermedad de Alzheimer. Una investigación de casi 800 sacerdotes y monjas publicada en la revista *Neurology* en 2008 ponía de relieve este peligro potencial. Los sujetos que sufrían mucho estrés fueron dos veces más propensos que los menos estresados a tener una enfermedad.

## **Control del estrés**

La buena noticia es que se puede emplear lo que se sabe acerca del estrés y el proceso de envejecimiento a su favor. Los adultos que aprendan a controlar y reducir el estrés en su vida, tendrán una mejor oportunidad de vivir una vida larga y sana (1).

El mantener una actitud positiva, es una de las claves más importantes, las personas que se sienten mejor acerca de sí mismas al envejecer, viven alrededor de siete años y medio más que las personas con una perspectiva pesimista. Los investigadores dicen que las personas con actitudes positivas manejan mejor el estrés y tienen una voluntad más fuerte para vivir (1).

También, mantener vínculos fuertes con los amigos y la familia es una forma excelente de controlar el estrés. Recientemente la revista de la Asociación Psicológica Americana reveló que el apoyo social puede ayudar a prevenir el estrés y las enfermedades relacionadas con el estrés. El apoyo social puede disminuir el flujo de las hormonas de

estrés en los adultos y, no por coincidencia, aumentar la longevidad. La comunicación social puede ayudar a los adultos a mantener la agudeza mental y reducir el riesgo de la enfermedad de Alzheimer. El ejercicio, es también un remedio contra el estrés para la gente de cualquier edad, puede ser útil sobre todo para los adultos. Las caminatas frecuentes, montar en bicicleta, o los ejercicios aeróbicos pueden incluso hacer más que mantener fuerte e independiente a una persona, de hecho el ejercicio puede bloquear los efectos envejecedores de los niveles de cortisol. Las mujeres en buena forma física entre los 60 y los 70 tienen la misma respuesta al estrés que un grupo de mujeres cerca a los 30 años en mala forma física. Por lo tanto, las mujeres en sus 60 años que no cuentan con un buen físico emanan cantidades mucho más grandes de cortisol como respuesta al estrés (1).

Por cierto, cualquier cosa que reduce el estrés innecesario llenará los años avanzados de más regocijo. Algunas personas necesitan no hacer demasiadas cosas a la vez, otras, a lo mejor, deben intentar hacer ejercicios de respiración o técnicas de relajación, y otros a lo mejor deberán hablar con un psicólogo para encontrar una nueva perspectiva sobre sus vidas. Cualquiera que sea el método, combatir el exceso de estrés vale la pena. Reducir el estrés en los adultos puede ayudar a impedir las discapacidades y los viajes al hospital, y como resultado habrá adultos que se sientan más jóvenes, más sanos, y más felices.

### **Responsabilidad en Salud**

En el adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud. El velar por su salud, permite alcanzar una vida saludable a los adultos, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de responsabilidad en sí mismos, indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable, esto es posible en las personas adultas mayores sanas o enfermas y para lograrlo se requiere la participación de la familia, cuidadores y de redes de apoyo, con el fin de ayudarlos a encauzar sus dificultades en salud. Parte de la responsabilidad en salud es acudir periódicamente al Centro de Salud sin necesidad de tener alguna molestia o dolor, seguir las recomendaciones del personal de salud en forma eficiente y no auto medicarse, ya que por desconocimiento de los efectos secundarios de un medicamento puede perjudicar directa o indirectamente la salud del adulto mayor (34).

### **Soporte o apoyo interpersonal**

Es una dimensión importante por considerar al adulto como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno.

#### **Tipos de apoyo**

- **Apoyo Emocional:** Proporciona al adulto cuidados, sentimientos positivos y confianza
- **Apoyo Tangible:** Tiene que ver con la asistencia directa al adulto en asuntos materiales y monetarios.
- **Apoyo Informativo (Cognitivo):** Incluye la asesoría, orientación o sugerencias al adulto.
- **Apoyo Instrumental:** Puede ser el transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y compañía al adulto.

#### **Redes sociales**

Las redes sociales han sido definidas como una práctica simbólico - cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran al adulto con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. Aquí encontramos a instituciones privadas o estatales y de salud.

#### **Autorrealización**

Se refiere a la adopción del adulto, a su inicio como persona en la esta etapa, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo sus propios talentos y potenciales que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia él mismo, alcanzando la superación y a la autorrealización. El adulto necesita auto realizarse, debe ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas o manualidades que permitan mantener su autoestima, se debe sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.

La actuación básica en el mantenimiento de la independencia del adulto debe considerar:

- Gustos y aficiones del adulto.
- Realizar educación sanitaria referente a las diferentes formas de participación social.
- Elaborar un programa de actividades que ocupe el tiempo libre del adulto. Para ello se podrían llevar acabo las siguientes acciones:
- Su pertenencia a un grupo de adultos, según sus preferencias o aficiones.

- Animar a realizar actividades útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, etc.
- Mantener sus aficiones ayudando a fomentar sus preferencias.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el adulto para su autorrealización, estas pueden ser dadas por desinterés asociado a falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de pérdida, también pueden ser debidas por inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos o estrés.

## **Estado Nutricional**

### **Nutrición**

Es el resultado del balance entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente el adulto, tiene lugar después del ingreso de nutrientes y se valora a través de parámetros como son el peso y la talla (35).

### **Estado nutricional del adulto**

El estado nutricional de los adultos está determinado por los requerimientos y la ingesta; ellos a su vez son influenciados por otros factores como la actividad física, los estilos de vida, la existencia de redes sociales y familiares, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas (36).

Los requerimientos energéticos declinan con la edad en asociación con la pérdida de masa magra y la disminución de la actividad física. La ingesta energética disminuye más aún en los adultos a causa de incapacidades que limitan su actividad física. Dentro de las necesidades que deben asegurarse en el adulto tienen una importancia especial el agua y las vitaminas. El agua es uno de los nutrientes más importantes requeridos para la mantención homeostasis en adultos, debido a su papel esencial en la regulación del volumen celular, el transporte de nutrientes, la remoción de desechos y la regulación de la temperatura. La disminución del agua corporal que ocurre con el envejecimiento (80% al nacimiento y 60 a 70% en adultos), los hace especialmente lábiles a la pérdida de agua, lo cual tiene profundas consecuencias sobre la salud de este grupo (36, 37).

La sed, es el principal mecanismo de control de la ingesta de agua. La deshidratación celular y la hipovolemia producida por la pérdida de volumen extracelular son los dos principales estímulos de la sed. Está demostrado que aún en adultos sanos con concentraciones plasmáticas de sodio y osmolaridad alta, la sed está disminuida, lo que puede constituir un serio problema en caso de enfermedad; ello obliga a anticipar la necesidad de agua en el adulto (38).

En relación a los requerimientos vitamínicos en el adulto existen ciertas evidencias que avalan un aumento de recomendaciones de vitaminas B1, B6, B12, E, C, Ac. Fólico y caroteno para mantener en forma adecuada la función cognitiva, la respuesta inmune y la tolerancia a la glucosa (39).

### **Factores determinantes**

El estado nutricional del adulto se ve afectado por las características del envejecimiento el cual es un fenómeno complejo que abarca cambios físicos y fisiológicos, los problemas de salud y la edad se desarrollan progresivamente y en parte se deben a los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida (33).

Los cambios del proceso de envejecimiento afectan de manera diferente a las personas, unas permanecen sanas siempre que su estado nutricional sea bueno, sin embargo, una proporción creciente de otras personas se vuelven frágiles, con disminución de la función visual, incremento de las alteraciones cognoscitivas y trastornos del equilibrio o la marcha, que pueden reducir sus posibilidades, la disminución del apetito y de la ingesta de agua y por ende a reducir la ingesta de nutrientes esenciales. Todo ello puede llevar a que estas personas fácilmente se desnutran, haciéndose más vulnerables a las infecciones y a sufrir accidentes (40).

Existe un sin número de factores de riesgo que facilitan o provocan malnutrición en el adulto, entre las que se pueden destacar: falta de educación nutricional, ingesta inapropiada de alimentos (cantidad y/o calidad), pobreza, aislamiento social, dependencia y/o discapacidad, patologías asociadas (agudas y/o crónicas), tratamientos farmacológicos, edad avanzada, trastornos afectivos y cognitivos.

Existen elementos relacionados con el avance de la edad que se asocian directamente con una malnutrición y preferentemente con una desnutrición. Entre ellos destaca la mayor la debilidad emocional en los adultos, la que muchas veces lo motiva a no comer, como una forma de protestar o de llamar la atención, así como también la ingesta exagerada, producto de estados ansiosos o de soledad. También se encuentra disminuida la sensación del gusto y del olfato, por lo que existe menor posibilidad de diferenciar sabores. Las papilas gustativas que más se afectan son las de la parte anterior de la lengua, las que diferencian gustos (41).

### **Cambios en los patrones dietéticos en el adulto**

Los adultos modifican sus hábitos alimentarios en general reduciendo la cantidad y el volumen de las comidas y bebidas, así como los tiempos de las ingestas. La mayoría de los pacientes ancianos tienden a consumir menor cantidad de alimentos con alta densidad calórica, ricos en azúcares solubles o preparados de comida rápida y consumen la energía en forma de cereales, frutas y verduras. Cambios fisiológicos como el declive del gusto y el olfato, sociales como la viudedad o la soledad o problemas económicos influyen directamente en la menor ingesta calórica. Sin embargo es de destacar que muchos de estos problemas pueden ser solventados aplicando programas que provean de comidas de alta densidad energética. Sin olvidar el especial cuidado que debe tenerse con los problemas de dentición, masticación, deglución y patologías intercurrentes que interfieren en el mantenimiento de un adecuado estado nutricional. Para la población en general se considera que los hábitos alimentarios están influenciados por las actitudes relacionadas con la dieta y las creencias de los individuos sobre lo que resulta saludable. Algunos estudios han identificado al gusto, las creencias sobre lo que resulta saludable, el entorno familiar, el precio, la conveniencia y el prestigio como determinantes sociales de la selección de alimentos. Siendo clave el precio de la comida y su composición saludable en el caso de los ancianos (41, 42).

### **Equilibrio alimentario**

La alimentación de las personas mayores debe mantener los cánones de equilibrio similares al resto de las poblaciones etarias, comer de todos los grupos de alimentos en la cantidad aconsejada para su situación clínica. La pirámide alimentaria del paciente mayor pone especial énfasis en la realización de ejercicio físico activo apoyando el concepto ya comentado de envejecimiento activo. En la base de la pirámide se establece la hidratación,

recomendando la toma de unas 6-8 raciones de agua o líquidos equivalentes al día. También a diario se recomienda tomar entre 4 y 6 raciones de pan, arroz y pasta (formas integrales), 2 raciones de verduras, 3 raciones de frutas, 3 a 5 raciones de aceite de oliva, 3 raciones de leche, yogur o queso bajo en grasa y 2 raciones de carnes magras, aves, pescado, legumbres, frutos secos y huevos. Se advierte de la necesidad de moderar el consumo de grasa y dulces industriales y de la necesidad de consultar con su médico si fuera necesario tomar suplementos de calcio, vitamina D B12, folatos, etc. La alimentación desempeña una función fisiológica esencial en las personas mayores. Además de satisfacer las necesidades biológicas, cumple una función de relación social en el ámbito de la antropología, gastronomía y lúdica muy relevante en su vida. Los hábitos alimentarios se adquieren en etapas tempranas de la vida y, aunque puedan modificarse a lo largo de la vida, es difícil plantear cambiarlos en la senectud (43).

#### **1.4. Justificación:**

El estudio, sirvió para generar estrategias que den alternativas de solución en los estilos de vida y estado nutricional de los adultos, siendo creíble y motivador el hecho de que cada adulto comparta sus propias prácticas saludables con sus pares y puedan discutir o adoptar conductas preventivas relacionadas con sus formas de vida. Conductas de salud que aportan a las actitudes y la motivación en sus familiares para hacer cambios en su estilo de vida.

El estudio permitió motivar y orientar a los profesionales de la salud para que estén predispuestos a aconsejar a los usuarios adultos y generar confianza según la realidad, para ejercer hábitos saludables que puedan practicar con éxito en bien de su salud física, mental y social.

En la práctica el estudio permitió conocer las condiciones del porque no desarrollan adecuados estilos de vida los adultos y como estos afectan su salud, por lo tanto el autocuidado del adulto mayor podrá ser fortalecido para evitar enfermarse y a su vez mejorar los programas orientados al cuidado de la salud.

La presente investigación contribuyó en el personal de salud, para que el usuario adulto reciba una atención de calidad conociendo su problemática, y en base a los resultados

brindar una atención integral a las personas de este grupo etario en su comunidad y reducir problemas de su estado nutricional y estilo de vida.

Para el profesional de Enfermería la investigación es útil porque contribuye con conocimientos acerca de los estilos de vida y de la situación nutricional del adulto, desde una perspectiva educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación, fortaleció su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas preventivos promocionales para fomentar un estilo de vida saludable y asegurar un estado nutricional adecuado de los adultos.

Así también, esta investigación permite que las entidades formadoras de profesionales de la salud, aporten con los resultados en el proceso de enseñanza aprendizaje con la socialización de los resultados y que desde los primeros ciclos en los diferentes cursos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, así como un adecuado estado nutricional, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta. Por tanto el estudio sirve de marco referencial de conocimientos para estudiantes y para futuros trabajos de investigación.

A través de la investigación se puede desarrollar programas de sensibilización o concientización, orientados a mejorar los estilos de vida saludable y, por lo tanto, la calidad de vida de la población en general, haciendo hincapié en la población adulta y así sean verdaderos ejemplos de recomendación, influencia y motivación dignos de imitar. Intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad en el marco de la promoción de la salud.

Investigar el tema de estilos de vida saludable resulta de suma importancia cuando se trata de los adultos, pues el impacto sobre la salud pública es el doble: además de impactar a un grupo en particular, los estilos de vida de dicho grupo recaen en las acciones de salud de la familia, al convertirse en modelos de vida para ellos y sus hijos. Así mismo, es fundamental estudiar el estado nutricional en los adultos por las consecuencias que tiene, siendo este muchas veces el reflejo de conductas poco saludables en la vida (44, 45).

**1.5. Problema:**

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto (a) atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto?

**II. OBJETIVOS:****2.1. Objetivo General:**

Determinar la relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto.

**2.2. Objetivos específicos:**

1. Identificar las características sociodemográficos de los adultos atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto.
2. Identificar los estilos de vida del adulto mayor atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto
3. Valorar los estilos de vida del adulto atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, en sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud,
4. Identificar el estado nutricional del adulto(a) atendido en el Hospital II-2 Tarapoto, mediante la evaluación del IMC
5. Determinar la dimensión del estilo de vida de mayor relación en el estado nutricional del adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto.

**2.3. Hipótesis de investigación.**

Existe relación entre estilos de vida y el estado nutricional del adulto(a) atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto.

**2.4. Sistema de variables:****2.4.1. Identificación de variables:**

**Variable independiente:** Estilos de Vida

**Variable dependiente:** Estado nutricional del adulto

### 2.4.2. Operacionalización de variables:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Escala de Medición
<b>Variable independiente</b>  Estilos de Vida	Modo de vivir, expresado en los ámbitos de comportamiento y las costumbres; moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. En su forma más llana, el estilo de vida, es el modo, forma y manera de vivir.	Es el modo, forma y manera de vivir del adulto en sus dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorealización, responsabilidad en salud	Alimentación.  Actividad y ejercicio físico  Manejo de estrés  Apoyo interpersonal  Autorrealización  Responsabilidad en salud	-Come 3 veces/día -Consume alimentos balanceados -consumo de agua -consumo de frutas -consumo de comidas sin preservantes -Lee las etiquetas de la comidas enlatadas  -Ejercicio 20 0 30 min/3 veces / sem -Actividad de movimiento de todo el cuerpo  -Situación de tensión o preocupación -Expresa sentimientos. -Plantea alternativas -Actividades de relajación  -Relación con los demás -Buenas relaciones con los demás -Comenta sus deseos e inquietudes -Colabora con los demás miembros de su familia  -Satisfecho con lo realizado en su vida -Satisfecho de lo que realiza -Realiza actividades de desarrollo personal  -Acude al EESS -Si presenta molestia acude al EESS -Solo toma medicamentos prescritos -Toma en cuenta las recomendaciones del personal de salud -Participa en actividades de salud -Consume sustancias nocivas	Nunca:1 A veces:2 Frecuentemente:3 Siempre:4	Nominal
<b>Variable dependiente</b>  Estado nutricional del adulto	Es el resultado del balance entre los requerimientos y la alimentación diaria que tiene lugar después del ingreso de nutrientes y se valora a través de parámetros como el índice de masa corporal	Es la medición del estado nutricional a través del IMC que puede resultar en Delgadez, Normal, Sobrepeso u Obesidad para el adulto	Delgadez  Normal  Sobrepeso  Obesidad	Peso Talla IMC	< 18.5  18.5 – 24.99  25.0 – 29.99  > = 30.0	Intervalo

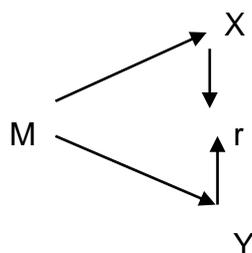
### III. MATERIALES Y MÉTODOS:

#### 3.1. Tipo de estudio:

El estudio fue no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal.

#### 3.2. Diseño de investigación:

El estudio fue descriptivo correlacional, cuyo esquema se representa de la siguiente manera:



**M:** muestra de adultos atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto

**X:** estilos de vida del adulto

**Y:** estado nutricional del adulto

**r:** relación entre las variables estilos de vida y estado nutricional del adulto.

#### 3.3. Universo población y muestra:

##### Universo:

El universo estuvo constituido por todos los adultos (as) atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto durante el periodo de estudio.

##### Población:

La población estuvo conformada por todos los adultos (as) atendidos en el del Hospital II – 2 Tarapoto durante el periodo de estudio, que asciende a un total de 139 personas, dato obtenido de la oficina de estadística del Hospital.

##### Muestra:

La muestra estuvo constituida por el 100% (139) adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto.

##### 3.3.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos atendidos en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto.

- Pacientes adultos que deseen participar del estudio.
- Pacientes adultos que no tienen impedimento físico ni mental para responder al instrumento de investigación.

### **3.3.2. Criterios de exclusión:**

- Pacientes adultos referidos de otro establecimiento de salud.
- Pacientes adultos enfermos con limitantes físicas y mentales para responder al estudio.

### **3.4. Procedimientos:**

- Se realizó la revisión de la bibliografía y se procederá a elaborar el proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se socializó el proyecto con los directivos del Hospital II -2 Tarapoto para acceder a la ejecución.
- Posteriormente se solicitó formalmente la autorización para acceder a los archivos de cáncer de cuello uterino e historia clínica del Hospital II – 2 Tarapoto.
- Se capacitó al personal respecto al contenido y proceso de la recolección de la información.
- Se aplicó el instrumento, el cual fue llenado minuciosamente previa revisión de historias clínicas a fin de recabar íntegramente toda la información necesaria.
- Una vez recogida la información se tabularon y se analizaron los datos.
- Posteriormente se elaboró el informe de tesis.
- Se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación y designación de jurado.
- Finalmente se procederá con la sustentación de la tesis.

### **3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnica:**

Se utilizó la encuesta y entrevista aplicada a los adultos para la evaluación antropométrica (control del peso y la talla).

**Instrumentos:**

Se utilizó “La Escala de Estilo de Vida”, elaborada por Walker, Sechrist y Pender, en 1990, modificado por las autoras Díaz R; Delgado R; y Reyna E (2010). Validado con la aplicación de la fórmula “R” de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un  $r > 0.20$ , lo cual indica que el instrumento es válido. Para la confiabilidad del instrumento, los autores aplicaron el alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0.794 lo cual indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable.

Este instrumento estuvo conformado por un total de 25 ítems, y se consideró las siguientes dimensiones: autorrealización, responsabilidad de salud, ejercicio, alimentación, apoyo interpersonal y manejo del estrés. Las mismas que conforman seis sub escalas y corresponden a los siguientes ítems:

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

La calificación del instrumento se realizó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos:

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

El puntaje máximo del instrumento es 100 y el puntaje mínimo es 25. Los puntajes obtenidos para la escala total resultaran del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procedió en cada sub escala. Para la puntuación final se tuvo en cuenta para:

- Estilo de vida saludable de: 63-100 puntos
- Estilo de vida no saludable de: 25-62 puntos.

<b>Dimensiones</b>	<b>Nro. ítems</b>	<b>No Saludable</b>	<b>Saludable</b>
Alimentación	1,2,3,4,5,6	6 – 14 puntos	15 – 24 puntos
Actividad y ejercicio físico	7,8	2 - 4 puntos	5 - 8 puntos
Manejo del estrés	9,10,11,12	4 - 9 puntos	10 - 16 puntos
Apoyo interpersonal	13,14,15,16	4 - 9 puntos	10 - 16 puntos
Autorrealización	17,18,19	3 - 7 puntos	8 - 12 puntos
Responsabilidad en salud	20,21,22,23,24,25	6 – 14 puntos	15 – 24 puntos

Este instrumento fue revisado, modificándose las preguntas 02, 04, 05, 08, 13, 19 y 24, en redacción, con el fin de que al momento de aplicar el instrumento sea entendido por los adultos, más no se modificó el sentido de las mismas.

El segundo instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la Ficha de Valoración Nutricional del Adulto, elaborado por la metodóloga del departamento de metodología de la investigación de la Universidad Nacional de Trujillo, Silva L. y utilizado en el estudio de Elcorrobarrutia M. y Flores S (2010); la cual sirvió para registrar los resultados de peso, talla, índice de masa corporal y el diagnóstico nutricional, éste último según lo establecido por el MINSA de acuerdo a las tablas de valoración nutricional según IMC RJer.

**Características:** La tabla de valoración nutricional antropométrica según IMC para personas adultas mayores, consistió en un sobre rectangular con una abertura central por donde se visualizan los valores referenciales de peso para la talla, correspondientes a los valores límites de clasificación nutricional según IMC rJer, contenidos en un encarte o lámina interior movable. Además, contiene las instrucciones sobre su manejo, signos de alerta a considerar y en el reverso, la Ficha del Mini Examen de Valoración Nutricional. RJer .

**Uso:** Para el uso de la tabla, se deben cumplir los siguientes pasos:

- Se realizó la toma de peso y medición de la talla de la persona adulta mayor.
- Se procedió a deslizar el encarte de la Tabla de Valoración Nutricional hasta ubicar en la abertura del sobre la columna Talla (expresada en metros), aquella correspondiente a la persona evaluada.

- Se ubicó en las columnas de pesos (expresados en kilogramos), el rango en el que se ubica el peso de la persona.
- Se identificó qué el intervalo del IMC se ubica el peso de la persona.
- Se clasificó la valoración tradicional según IMC. Para ello, en la parte superior de la abertura y por encima de los rangos de intervalo de IMC se ubicó la clasificación correspondiente.
- Registrar la clasificación de la valoración nutricional según siguiente detalle:

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Talla}^2$$

Delgadez	< 18.5
Normal	18.5 – 24.99
Sobrepeso	25.0 – 29.99
Obesidad	> = 30.0

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:**

Los datos estadísticos obtenidos fueron tabulados y procesados con metodología estadística, presentados en tablas simples y de doble entrada. Para el análisis o interpretación de los resultados se utilizó un software especializado en estadística y epidemiología, el SPSS estadística versión 21. Para determinar la relación entre variables, se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5 % y para la presentación del informe final se utilizó el editor de texto Microsoft Office Word.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los adultos atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, Febrero - Junio 2018

<b>Características</b>	<b>frecuencia (n=139)</b>	<b>porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
20 - 35 años	69	49.6%
36 - 59 años	70	50.4%
<b>Sexo</b>		
Masculino	51	36.7%
Femenino	88	63.3%
<b>Grado instrucción</b>		
Sin estudios	0	0.0%
Primaria	45	32.4%
Secundaria	67	48.2%
Superior	27	19.4%
<b>Ocupación</b>		
Jubilado	1	0.7%
Independiente	94	67.6%
Dependiente	32	23.0%
No trabaja	12	8.7%
<b>Estado civil</b>		
Soltera/o	37	26.6%
Casada/o	38	27.4%
Conviviente	63	45.3%
Separada/o	0	0.0%
Viuda/o	1	0.7%

Fuente: Encuesta realizada al adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto.

Nos muestra que el 50,4% de los adultos encuestados oscilan entre 36 a 59 años de edad, predominantemente son del sexo femenino (63,3%), grado de instrucción secundaria (48,2%), ocupación independiente (67,6%) y estado civil conviviente (45,3%) y casado/a (27,4%).

**Tabla 2.** Estilo de vida global del adulto(a) atendido en el Hospital II-2 Tarapoto, Febrero - Junio 2018.

<b>Estilo de vida</b>	<b>Escala</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Estilo de vida saludable	63 – 100 ptos.	111	79.9%
Estilo de vida no saludable	25 – 62 ptos.	28	20.1%
<b>Total</b>		<b>139</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta realizada al adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto.

Del 100% de adultos atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, el 79,9% tienen un estilo de vida saludable y el 20.1% estilo de vida no saludable.

**Tabla 3.** Estilos de vida del adulto(a) atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, en sus dimensiones: alimentación, ejercicio, manejo de estrés, soporte interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

<b>Dimensiones</b>	<b>Saludable</b>		<b>No Saludable</b>		<b>Total</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Alimentación	121	87.1%	18	12.9%	139	100.0%
Actividad y ejercicio	71	51.1%	68	48.9%	139	100.0%
Manejo del estrés	117	84.2%	22	15.8%	139	100.0%
Apoyo interpersonal	61	43.9%	78	56.1%	139	100.0%
Autorrealización	128	92.1%	11	7.9%	139	100.0%
Responsabilidad en Salud	107	77.0%	32	23.0%	139	100.0%

Fuente: Encuesta realizada al adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto.

El 92.1% de los adultos atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, tienen estilos de vida saludable en la dimensión autorrealización, el 87,1% en la dimensión alimentación y el 84,2% en la dimensión manejo del estrés, como los más predominantes.

En cuanto a los estilos de vida No saludable más frecuentes encontramos al apoyo interpersonal con un 56,1% y la actividad y ejercicio en un 48,9%.

**Tabla 4.** Estado nutricional del adulto(a) atendido en el Hospital II-2 Tarapoto, mediante la evaluación del IMC

<b>Estado Nutricional</b>	<b>Criterios IMC</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Delgadez	< 18.5	3	2.2%
Normal	18.5 – 24.99	69	49,6%
Obesidad	25.0 – 29.99	8	5.8%
Sobrepeso	>= 30.0	59	42.4%
<b>Total</b>		139	100.0%

Fuente: Encuesta realizada al adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto.

Para evaluar el estado nutricional del adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto, se identificó el peso y talla, que permitió el cálculo del índice de masa corporal (IMC), con la que según su ubicación se identifica el estado nutricional. Se observa que el 49.6% se ubica en el estado nutricional Normal y el 42,4% en Sobrepeso.

**Tabla 5.** Dimensión del estilo de vida de mayor relación con el estado nutricional del adulto(a) atendido en el Hospital II-2 Tarapoto, Febrero - Junio 2018.

<b>Estilo de vida Saludable/No saludable</b>	<b>Valoración nutricional</b>				<b>Total</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p &lt; 0,05</b>
	<b>Delgadez</b>	<b>Normal</b>	<b>Obesidad</b>	<b>Sobrepeso</b>			
Alimentación	1/2	61/8	7/1	52/7	121/18	7.855	0.049
Actividad y ejercicio	1/2	42/27	3/5	25/34	71/68	5.405	0.144
Manejo del estrés	3/0	60/9	4/4	50/9	117/22	7.992	0.046
Apoyo interpersonal	1/2	30/39	5/3	24/35	61/78	2.009	0.571
Autorrealización	2/1	64/5	7/1	55/4	128/11	3.037	0.386
Responsabilidad en salud	3/0	52/17	8/0	44/15	107/32	3.584	0.310

Fuente: Encuesta realizada al adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto.

Se calculó la influencia de las dimensiones del estilo de vida en el estado nutricional del adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto, aplicando la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95%. Se evidencia que las dimensiones manejo del estrés y alimentación tienen relación estadísticamente significativa con el estado nutricional ( $p = 0.046$  y  $p = 0.049$  respectivamente) ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 6.** Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, febrero - junio 2018.

Estilo de vida	Valoración nutricional				Total	X <sup>2</sup>	p < 0,05
	Delgadez	Normal	Obesidad	Sobrepeso			
Saludable	2	60	6	43	111		
No saludable	1	9	2	16	28	4.389	0.222
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>69</b>	<b>8</b>	<b>59</b>	<b>139</b>		

Fuente: Encuesta realizada al adulto mayor

De la misma forma se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ( $p < 0,05$ ), evidenciándose que no existe relación entre ambas variables por ser independientes, es decir, que los estilos de vida no influye sobre el estado nutricional del adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto.

## V. DISCUSIÓN:

Los estilos de vida de las poblaciones permiten visualizar la relación entre el modo de vida y la salud resultando una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. En la actualidad el estilo de vida constituye un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos. Resulta importante en la medida que permite caracterizar a las personas que nos rodean y ubicarlas en categorías o niveles en función de la manera cómo viven y dirigen su conducta podemos establecer su estado de salud y nutrición.

En función a los resultados del estudio se evidencia que el 50,4% de los adultos tienen entre 36 a 59 años de edad, son del sexo femenino en 63,3%, con grado de instrucción secundaria 48,2%, ocupación independiente 67,6% y estado civil conviviente con 45,3%.

Igualmente se relaciona con González J. (2011) quien encontró que el 72,5% eran mujeres, sin embargo no se relaciona con la edad quien encontró adultos mayores de 70-79 años. También se relaciona con Marquina M. (2015), quien tomó como muestra 147 mujeres mayores de 40 años.

No se relaciona con Taco S, Vargas R. (2015), quienes encontraron que el 55% estuvo entre 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57.5%, el 40% son casados, el 42.5% sólo tienen estudios primarios, el 68.8% trabajan de forma independiente. Así mismo con el resultado de Martínez J, Janson S, Rodríguez O. (2014), quienes encontraron que el 55% de adultos son alfabetos.

Por lo mencionado podemos establecer que la mayoría de adultos en las investigaciones se caracterizaron por tener una edad entre 40 a 60 años y por ser mujeres, siendo el género femenino el de mayor dependencia y predispuesto a mayor número de enfermedades.

Al consolidar la información respecto a los estilos de vida del adulto del Hospital II-2 Tarapoto, encontramos que el 79,9% asume un estilo de vida saludable y solo el 20,1% se ubican en un estilo de vida no saludable.

Resultados que no se relaciona con Torrejón K, Reyna E. (2012), quienes encontraron que más de la mitad de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. También no se relaciona con Pardo Y, Rodríguez Y. (2014), la mayoría de adultos mayores del P.J.

La Unión, sector 7, presenta un estilo de vida no saludable. Igualmente no se relaciona con Vigil K. (2014), quien encontró que el 82,9% de adultos mayores de la ciudad de Chota no practican un estilo de vida saludable. A su vez no se relaciona con Elcorrobarrutia M, Flores S. (2010), quienes encontraron el mayor porcentaje de los adultos mayores de la Urb. La Libertad tiene un estilo de vida no saludable.

Por lo analizado podemos establecer que la mayor parte de adultos practican un estilos de vida saludable, por el apoyo familiar y por el acompañamiento de los cuidadores que realizan una vigilancia adecuada en el consumo de alimentos nutritivos, establecen actividad física periódica y realizan el seguimiento oportuno para que acudan a sus controles médicos y aseguran un adecuado estado de bienestar.

Respecto a las dimensiones de los estilos de vida la autorrealización tienen un estilo de vida saludable en un 92,1%, seguido de alimentación en un 87,1% y manejo del estrés en 84.2%, responsabilidad social en un 77%. Sin embargo en las dimensiones de los estilo de vida no saludable encontramos un 51.1 % en actividad y ejercicio y apoyo interpersonal en un 56.1%.

Resultados que se relacionan con Martínez J, Janson S, Rodríguez O. (2014), quienes hallaron como patrón alimentario más consumen de cereales (Arroz, Tortilla, Frijoles y pan), grasas (Aceite Vegetal) y azúcares (Azúcar) proporcionados por el hospital, en cuanto al estilo de vida, en un 65% son sedentarios. También se relaciona con Quiroga I. (2014), quien encontró que sólo realizan ejercicio físico el 59.4% en ambas ciudades, el 40.6% no ha acudido en 6 meses a consulta médica. Así mismo se relaciona con Zanbrano S. (2013), quien encontró que la actividad física es escasa y respecto a la alimentación el 90% ingiere 3 comidas al día, desayuno, almuerzo y cena. Igualmente se relaciona con González J. (2011), quien encontró que el 86% de la población no consume carne, pescado o aves diariamente, el 84% no consume frutas o verduras dos veces al día y el 70% consume únicamente dos comidas al día. A su vez se relaciona con Alba D, Mantilla S. (2013), quienes encontraron que el 54,4% consume tres comidas al día, el 24,4% consume solo entre 1 o 2 comidas, según la actividad física se encontró que el 83,3% dedican su tiempo a actividades ligeras como carpintería, pintura, entre otras, el 71,1% dedica su tiempo a caminar pero de ellos apenas el 4,4% caminan más de 4 horas a la semana. Igualmente se relaciona con Mendoza E, Roldan F. (2014), quienes encontraron que el

63% de los individuos consumen 3 comidas al día, el 44% consumen diariamente hidratos de carbono y un 46% no realizan ninguna actividad física.

Por lo mencionado podemos establecer que en las dimensiones autorrealización, alimentación, manejo del estrés y responsabilidad en salud, son las dimensiones de estilos de vida saludables con mayor porcentaje en los adultos, ya que en su mayoría cuentan con una persona o familiar que cuida su alimentación y le brinda apoyo que le permita mejorar su condición corporal, sin embargo siempre están siendo llevados muchas veces a una vida sedentaria con la posibilidad de adquirir una enfermedad. Así mismo los deficientes recursos económicos o el no contar con alguien de apoyo a veces no le permiten tener una adecuada alimentación.

Para evaluar el estado nutricional del adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto, se identificó el peso y talla, que permitió el cálculo del índice de masa corporal (IMC), con la que según su ubicación se identifica el estado nutricional. Se observa que el 49.6% se ubica en el estado nutricional Normal y el 42,4% en Sobrepeso.

Resultados que se relacionan con Martínez J, Janson S, Rodríguez O. (2014), quienes encontraron que el estado nutricional en un 45% está normal según el IMC. Igualmente se relaciona con González J. (2011), quien encontró al adulto con 66% en riesgo de malnutrición y el 19% en estado nutricional satisfactorio. Igualmente se relaciona con Alba D, Mantilla S. (2013) quienes encontraron que el 50% eran de peso normal y el 13% presentó riesgo de bajo peso, el 36,7% presentó riesgo de sobrepeso y obesidad. A su vez se relaciona con Mendoza E, Roldan F. (2014), quienes presentaron según el IMC el 56% de la población en estudio presentan sobrepeso, en relación cintura-cadera el 42% muestran obesidad superior.

Por lo analizado podemos establecer que la mayoría de adultos tiene un peso adecuado o normal sin embargo la diferencia nos determina que está en riesgo de desnutrición o mal estado nutricional u obesidad, esto se relaciona con los estilos de vida que muchas veces no consumen alimentos nutritivos sino que solo cumplen en consumir alimento o por la falta de cuidado por los familiares que asegurar una adecuada alimentación.

Se calculó la influencia de las dimensiones del estilo de vida con el estado nutricional del adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto, aplicando la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ( $p < 0,05$ ). Se evidencia que existe relación significativa de las dimensiones manejo del estrés y alimentación con el estado nutricional ( $p = 0.046$  y  $p = 0.049$  respectivamente). De la misma forma se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ( $p < 0,05$ ), evidenciándose que no existe relación  $p = 0.222$  entre ambas variables por ser independientes, es decir, que los estilos de vida no influye sobre el estado nutricional del adulto atendido en el Hospital II-2 Tarapoto.

Resultados que se relacionan con Torrejón K, Reyna E. (2012), quienes encontraron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la H. U. P. “Javier Heraud” del distrito de Santa. Igualmente se relaciona con Taco S, Vargas R. (2015), en todas las dimensiones del estilo de vida, gran parte de los adultos mayores que presentan sobrepeso llevan un estilo de vida saludable y esto es evidenciado aplicando el estadístico no paramétrico del Chi cuadrado donde no se encontró relación ( $P=0.81$ ) por lo que se comprueba la hipótesis que no existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores del distrito de Polobaya.

Resultados que no se relacionan con Mendoza E, Roldan F. (2014), quienes encontraron que varios son los factores que determinan un buen estilo de vida, y que este influye significativamente en el estado nutricional de un individuo. Igualmente no se relaciona con Elcorrobarrutia M, Flores S. (2010), quienes encontraron relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Urbanización “La Libertad”, Chimbote. A su vez no se relaciona con Marquina M. (2015) quien encontró que el estilo de vida se relaciona significativamente con el estado nutricional ( $P=0.000007$ ), el perímetro abdominal ( $P < 0.05$ ) y la presión arterial ( $p = 0.002$ ) en mujeres mayores de 40 años de Wichanza - La Esperanza. 2015.

Por lo mencionado podemos establecer que en la mayoría de los estudios se encontró relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto, sin embargo existen estudio como el realizado que no se encontró relación estadística, esto porque los estilos de vida dependen de factores vinculados al cuidado que acompañado de una buena educación y cuidado del adulto permiten que tenga un buen estado nutricional.

## VI. CONCLUSIONES:

1. Los adultos atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto se caracterizaron por tener, según edad 36 a 59 años en un 50.4%, el 63,3% son del sexo femenino, 48,2% Tienen instrucción secundaria, 67,6% ocupación independiente y 45,3% son conviviente.
2. Respecto a los estilos de vida del adulto (a), el 79,9% presentan un estilo de vida saludable.
3. En cuanto a las dimensiones de estilo de vida el 92.1% tienen estilos de vida saludable en la autorrealización, el 87,1% en la alimentación y el 84,2% en el manejo del estrés y responsabilidad social en 77%.
4. El estado nutricional de la población en estudio, fue normal en un 49.6% seguido de sobrepeso con 42,4%.
5. Las dimensiones de mayor relación con el estado nutricional son el manejo de estrés con un ( $p = 0.046$ ) y la alimentación con un ( $p = 0.049$ ) con un nivel de significancia del 95%.
6. No existe relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto (a) al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95% ( $p < 0,05$ ), ( $p = 0.222$ )

## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. Al personal de salud, durante la consulta externa y la hospitalización evaluar y tener presente las características de los adultos para identificar oportunamente los factores de riesgo.
2. Al personal de salud, tener presente las dimensiones de los estilos de vida del adulto que lo condiciona a riesgo como el alimento no saludable, baja actividad y ejercicio, manejo del inadecuado del estrés, el poco apoyo interpersonal y la baja responsabilidad en salud. Así mismo al personal de promoción de la salud y visita domiciliaria, tener presente la educación considerando que el adulto en su mayoría no asume un estilo de vida.
3. Al personal asistencial, tener presente el estado nutricional del adulto considerando que la mayoría presentan problemas como sobrepeso y bajo peso.
4. A los directivos y personal de salud, considerar la educación de las personas adultas en estilos de vida saludables para mejorar su alimentación y actividad y ejercicio físico como elementos importantes para mantener su salud.
5. A los investigadores, desarrollar investigaciones cualitativas que permitan establecer las condiciones de estilos de vida de los adultos que afectan su estado nutricional del adulto.
6. Al personal de salud y responsables de los programas de adultos (as), promover programas o estrategias de autocuidado de la salud de los adultos para reducir la dependencia a sus familiares para que mejoren su estado nutricional.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. García E. Una alimentación saludable para una buena vejez. Argentina: Buenos Aires. 2012.
2. MINSA. Análisis de Situación de Salud del Perú 2013. Dirección General de Epidemiología. Pp. 16. Lima Perú. 2013. Consulta 03.03.18. 6:40 am. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
3. Henderson A. Estilo de vida saludable. Puntos de vista para una opción actual y necesaria. [Artículo en internet] Cuba 2007. [Citado 27.09.17] [Alrededor de 2 pantallas] Disponible desde el URL:<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-1-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-act.html>
4. Centro de Apoyo Armonización de Salud y Culturas Slendor. Proyecto Slendor Casa Hogar para la Tercera Edad.[monografía en internet]. Lima - Perú. 2004. [citado 27.09.17]. [alrededor de 04 pantallas]. Disponible desde URL: <http://imagenes.tupatrocinio.com/img-bdd/documentos/Proyectoa%20Resumido%20TUPATROCINIO.doc>.
5. Quiñones P. Esperanza de Vida. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Departamento de Comunicaciones de la OMS. Ginebra. 2013. Consulta 29.11.17 4:34 pm. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/health-inequalities-persist/es/>
6. Ministerio de Salud. Alimentación y nutrición saludable en la etapa del adulto de 60 a más años. Lima-Perú. 2015. Citado 03.03.18 7:12 am. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>.
7. Martínez J, Janson S, Rodríguez O. Evaluación del estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios y estilos de vida en pacientes diagnosticadas con cáncer cérvico uterino de 40 a 60 años de edad, internadas en el albergue del hospital Bertha Calderón Roque, noviembre 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. UNAN- Managua. Instituto Politécnico de la Salud POLISAL.

- Departamento de Nutrición. Tesis para optar al título de licenciatura en nutrición. Managua Nicaragua. 2014. Consulta 03.03.18 9:09 am. <http://repositorio.unan.edu.ni/1011/1/54680.pdf>
8. Quiroga I. "Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Chile". Universidad de Valparaíso. Carrera de Nutrición y Dietética. Tesis para optar el título de Nutrición y Dietética. Chile. 2014
  9. Mendoza E, Roldan F. Estado nutricional y su relación con el estilo de vida del personal de medios de comunicación EDIASA del Cantón Portoviejo agosto 2013-enero del 2014. Universidad Técnica de Manabí. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Nutrición y Dietética. Tesis previa a la obtención del título de licenciadas en nutrición y dietética. Manabí-Ecuador. 2014. Consulta 12.03.18 9:10 pm. <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/323/1/estado%20nutricional%20y%20su%20relacion%20con%20el%20estilo%20de%20vida%20del%20personal%20de%20medios%20ediasa.pdf>
  10. Alba D, Mantilla S. Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. 2012 – 2013. Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud. Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria. Tesis para obtener la licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria. Ibarra – Ecuador. 2013. Consulta 29.11.17 6:17 am. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3499/1/06%20NUT%20145%20TESIS.pdf>
  11. Zambrano S. Evaluación de la dieta en relación al requerimiento nutricional de los adultos, comedor geriátrico, Vicente de la Cruz Portoviejo. Universidad Técnica de Marabí. Licenciatura en Nutrición y Dietética. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición. Portoviejo - Ecuador. 2013.
  12. González J. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos pertenecientes al Plan Nueva Sonrisa dispensario Santa Francisca Romana. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias. Carrera de Nutrición y Dietética. Presentado como requisito para optar al título de Nutricionista Dietista. Bogotá Colombia. 2011.

Consulta 28.11.17 10:34 pm.  
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf>

13. Taco S, Vargas R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto en el distrito de Polobaya. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Tesis para obtener el Título Profesional de Enfermera Arequipa – Perú. 2015. Consulta 31.10.15 7:24pm.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/379>
14. Marquina M. (2015). Estilos de vida y su relación con el estado nutricional y presión arterial en mujeres mayores de 40 años. Wichanza - La Esperanza. 2015. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Profesional de Nutrición. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en nutrición. Trujillo Perú. Consulta 12.03.18 10:26 pm.  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/627/marquina\\_bm.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/627/marquina_bm.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
15. Pardo Y, Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto del Pueblo Joven La Unión. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. In Cres. Vol. 5 N° 1: pp. 37-48, 2014. Consulta 18.10.17 9:35 pm.  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/220>
16. Vigil K. Estilos de vida y estado nutricional del adulto de la ciudad de Chota, 2014. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Cajamarca Perú. 2014. Consulta 31.10.17 7:39 pm.  
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/266/T%20305.244%20V677%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Torrejón K, Reyna E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto. Chimbote Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Escuela Profesional de Enfermería. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Revista Científica In Crescendo. Vol. 3 N° 2: pp. 267-276. 2012. Consulta 18.20.27 9:19 pm.  
[http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in\\_crescendo/v3n2/a1.pdf](http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v3n2/a1.pdf)

18. Elcorrobarrutia M, Flores S. Estilo de vida y estado nutricional del adulto en la urbanización La Libertad. Universidad Católica Los ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote - Perú. 2010. Consulta 31.10.17 10:01 pm. <https://es.scribd.com/doc/166163640/Tesis-Adulto-Mayor>.
19. Quintanilla L. Fortalecimiento de los estilos de vida del adulto en el Asentamiento Humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, provincia y región de San Martín, enero-agosto 2011". Universidad Nacional de San Martín. Escuela de Posgrado. Tesis para obtener el grado de Magister en San Martín - Perú. 2011. Consulta 31.10.17 10:39. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2083>
20. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria versión On-line ISSN 2395-8421. Artículo. Versión impresa ISSN 1665-7063. Vol. 8 N° 4 México oct./dic. 2011. Consulta 29.11.17 6:04 pm. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
21. Consejo Directivo. Fundación del empresariado adulto. "Adulto: Una nueva etapa de vida". México. 2012. Consulta 29.11.17 6:21 pm. [http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia\\_adulto\\_mayor\\_una\\_nueva\\_etapa\\_de\\_vida.pdf](http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_adulto_mayor_una_nueva_etapa_de_vida.pdf)
22. Benavides M. Nutrición por etapa de vida. Artículo. Perú. 2013. Consulta 29.11.17 6:29 pm. <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/adulto.asp>
23. Carrasco P. "Adulto". MINSA. Perú. 2012. Consulta 29.11.17 7:06 pm. [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu\\_vigi\\_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20\(CTM\)%20080515.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20(CTM)%20080515.pdf)
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Valoración Nutricional del adulto. Oficina Regional de la OMS. Washington. 2013. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo5.pdf>

25. Ministerio de Salud (MINSA). "Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria". Perú; 2013. Consulta 29.11.17 10:16 am  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/ANEXO\\_-\\_D.S\\_008-2015-MINAGRI.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/ANEXO_-_D.S_008-2015-MINAGRI.pdf)
26. Duncan S. "Cuidados de Enfermería en el Adulto". Colombia; 2014. Consulta 29.11.17 10:21 pm. <https://es.slideshare.net/Betziale/revista-35143281>
27. Diveri T. "Situación Nutricional Arequipa". Perú: Ministerio de Salud; 2013. Consulta 29.11.17 10:32 pm.  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu\\_sist\\_cena/AREQUIPA.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/AREQUIPA.pdf)
28. Quiñones P. "Esperanza de Vida". Organización Mundial de la Salud. Suiza. 2013. Consulta 29.11.17 11:55 pm. <http://www.who.int/countries/che/es/>
29. Fernández M. "Nutrición del adulto". Rev. Med. Hered. 2013; 24:183-185. Perú; 2013. Consulta 30.11.17  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/download/311/278>.
30. Mansilla H. "Estilos de Vida Saludables". España; 2011. Consulta 30.11.17 12:15 pm.  
[http://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_joomlabook&view=topic&id=196&Itemid=133](http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=196&Itemid=133)
31. Fonteboa M. "Cinco enfermedades que el ejercicio previene". España: Madrid; 2013.
32. Barrón V. "Estilos de Vida de Personas Mayores de - años económicamente activas de Chillán y Valparaíso". [1 maestría]. Chile: Universidad de Valparaíso; 2010.
33. Ministerio de Salud. "Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor". Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013
34. Ministerio de Salud. "Estado Nutricional en el Perú". Lima: Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional - DEVAN; 2012

35. Alcántara M. "Evaluación del Estado Nutricional en el Anciano". Colombia: Universidad Privada de Colombia; 2013
36. Zaldívar D. "Factores de Riesgo asociados al estilo de vida en el adulto". Colombia; 2014
37. Superintendencia de salud. "Una radiografía del Adulto". Chile: Santiago; 2011.
38. Consejo Directivo Fundación del Empresariado Adulto. "Adulto: Una nueva etapa de vida". México; 2012.
39. Ministerio de salud. "Adulto". Lima: Dirección General de Salud de las Personas y Promoción de la Salud; 2015
40. Maya, L. "Los Estilos de Vida Saludables: Componente de la Calidad de Vida. Centro de Documentación virtual en recreación, tiempo libre y ocio" [acceso en Mayo del2015]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
41. Álvarez J, Gonzalo I, Rodríguez J. Envejecimiento y Nutrición Hospitalaria. Vol. 4, núm. 3, mayo. Pp. 3-14 Grupo Aula Médica Madrid. ISSN: 0212-1611. España. 2011. Consulta 29.11.17 7:35 am. <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226782001.pdf>
42. Frank E. Physician health and patient care. JAMA. School of Public Health and Community Medicine, University of Washington, Seattle. 291:637.10.1001/jama.291.5.637. [PubMed: 14762049].USA. 2009. Consulta 29.11.17 4:43 pm. [https://www.researchgate.net/publication/49678152\\_Physicians'\\_health\\_practices\\_stro ngly\\_influence\\_patient\\_health\\_practices](https://www.researchgate.net/publication/49678152_Physicians'_health_practices_stro ngly_influence_patient_health_practices)
43. Vickers K, Kircher K, Smith M, et al. Health behavior counseling in primary care: providerreported rate and confidence. Fam Med. 39:730–5. [PubMed: 17987416]. EE.UU. 2007. Consulta 29.11.17 4:48 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17987416>

44. Cárdenas S. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte, Lima. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2012.
45. Colli L. Estilo de vida saludable del anciano estado de salud percibido. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Requisito parcial para obtener el Orado de Maestría en Enfermería con Especialidad en Salud Comunitaria Nueva León México. 1996. Consulta 18.10.17. 10:04 pm.  
<http://eprints.uanl.mx/6576/1/1080072422.PDF>

## IX. Anexos

**Anexo 1.** Cuestionario de estilo de vida del adulto (a).

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Buenos días Sr(a) soy egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto, estamos realizando una encuesta sobre los Estilos de Vida para poder identificar sus necesidades y ayudar a mejorar la salud, le informamos que esta encuesta es confidencial por lo cual pedimos sea lo más sincero(a) posible en sus respuestas. Se le agradece su gentil participación.

### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

- Edad: De 20 a 35 años ( ) de 36 a 59 años ( )
- Sexo: M ( ) F ( )
- Grado de Instrucción:
  - a) Sin estudios ( ) b) Primaria ( ) c) Secundaria ( ) d) Superior ( )
- Ocupación:
  - a) Jubilada/o ( ) b) Independiente ( ) c) Dependiente ( ) d) No trabaja ( )
- Estado Civil
  - a) Soltera/o ( ) b) Casada/o ( ) c) Conviviente ( ) d) Separada/o ( )
  - e) Viuda/o ( )
- Enfermedad que padece:
  - a) Hipertensión Arterial ( )
  - b) Diabetes Mellitus ( )
  - c) Artrosis ( )
  - d) Artritis Reumatoidea ( )
  - e) Osteoporosis ( )
  - f) Ninguno ( )
  - g) Otros ( )
  - h) Especificar: \_\_\_\_\_

## II. ESCALA DE ESTILO DE VIDA:

### Criterios de calificación:

Nunca: N= 1

A veces: A= 2

Frecuentemente: F= 3

Siempre: S= 4

**Nota:** en el ítem 24 del criterio de calificación el puntaje es al contrario.

**AUTOR:** Walker, Sechrist, Pender

N°	Dimensiones	Criterios			
	Alimentación	N	A	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	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
	<b>Actividad y Ejercicio</b>				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo				
	<b>Manejo del Estrés</b>				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios				

	de respiración.				
	<b>Apoyo Interpersonal</b>				
<b>13</b>	Se relaciona con los demás				
<b>14</b>	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				
<b>15</b>	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas				
<b>16</b>	Colabora con los demás miembros de su familia				
	<b>Autorrealización</b>				
<b>17</b>	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
<b>18</b>	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza				
<b>19</b>	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal				
	<b>Responsabilidad en Salud</b>				
<b>20</b>	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica				
<b>21</b>	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
<b>22</b>	Toma medicamentos solo prescritos por el médico				
<b>23</b>	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud				
<b>24</b>	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
<b>25</b>	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				

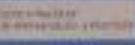
**PUNTAJE MÁXIMO:** 100 puntos

63 a 100 puntos saludable

25 a 62 puntos no saludable

### III. VALORACION NUTRICIONAL DEL ADULTO:





## TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTAS/OS



Talla (m)	CLASIFICACIÓN								
	PESOS (kg)								
	Delgadez			Normal	Sobrepeso	Obesidad			
IMC	II	I	I	11,5	25	I	II	III	
Talla (m)	<16	16	17	17,5	25	30	35	40	

**INSTRUCCIONES**

- Ubique en la columna Talla, la talla del adulto (varón o mujer)
- Compare el peso del adulto con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasificar:

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez II
< al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez I
< al peso correspondiente al IMC 17	Delgadez I
> al peso correspondiente al IMC 17,5	Normal
> al peso correspondiente al IMC 25	Sobrepeso
> al peso correspondiente al IMC 30	Obesidad I
> al peso correspondiente al IMC 35	Obesidad II
> al peso correspondiente al IMC 40	Obesidad III

< : menor      > : mayor o igual

Fuente:  
WHO, 2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation, WHO Technical Report Series N° 311.  
IMC (BMI). El Estándar. París, 2004. a. Organización de la Antropometría, Comité Europeo de la OMS, Ginebra. (serie de informes técnicos 844)

**SIGNOS DE ALERTA**

- Cuando el IMC de una misma persona a 1,5 entre dos controles.
- Cuando el peso de la persona evaluada se aproxima a los valores de peso correspondiente a los límites de IMC Normal.
- Presencia de diabetes o de sus síntomas o de sus valores.
- Incremento o pérdida de peso mayor a 7 kg en dos meses.
- Cambio de clasificación de IMC en un solo examen a la normalidad por ejemplo: de delgado I a delgado II, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad I.

### Índice de Masa Corporal (IMC)

#### Definición

Es un índice antropométrico que relaciona el peso con la talla.

Cálculo:  $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$   
 $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)} / \text{Talla (m)}$

#### Descripción de la Tabla

La tabla nos muestra la relación entre el peso, la talla, los valores límites del IMC y la clasificación respectiva.

#### Uso

Es un instrumento que se usa para identificar individuos con bajo peso o sobrepeso.

#### Limitaciones

No es apropiado para evaluar a fisoculturistas y gestantes.

### USO DE TABLA

#### Ejemplo:

Varón de 37 años,  
 Peso = 58 kg  
 Talla = 1,69 m

		CLASIFICACIÓN							
		PESOS (kg)							
		Delgado		Normal	Sobrepeso		Obesidad		
IMC	I	II	III	IV	V	VI	VI	VI	
Talla (m)	1,50	15,0	17,5	20,0	22,5	25,0	27,5	30,0	32,5
	1,69	44,8	49,8	54,8	59,8	64,8	69,8	74,8	79,8

Clasificación: **NORMAL**

58 kg

Dirección: Av. Mely Galdames 3000, Montevideo, Uruguay. Tel: (514) 4000000. E: info@ibc.com.uy  
 © 2015 IBC. Todos los derechos reservados.

		CLASIFICACIÓN								
		PESOS (kg)								
		Delgado			Normal		Obesidad			
Sexo	II 216	I 216	I 217	II 218,5	I 225	I 230	II 235	III 240		
1,36		29,1	32,8	33,7	45,5	54,8	63,7	72,9		
1,36		29,9	31,4	34,2	46,2	56,4	64,7	73,9		
1,37		30,0	31,9	34,7	46,9	56,3	65,0	75,0		
1,38		30,4	32,3	35,2	47,6	57,1	66,6	76,1		
1,38		30,9	32,8	35,7	48,3	57,9	67,6	77,2		
1,40		31,3	33,3	36,2	49,0	58,8	68,6	78,4		
1,41		31,9	33,7	36,7	49,7	59,6	69,5	79,5		
1,42		32,2	34,3	37,3	50,4	60,4	70,5	80,6		
1,42		32,7	34,7	37,8	51,1	61,3	71,6	81,7		
1,44		33,1	35,3	38,3	51,8	62,2	72,6	82,9		
1,45		33,6	35,7	38,8	52,5	63,0	73,6	84,1		
1,46		34,1	36,3	39,4	53,2	63,9	74,6	85,2		
1,47		34,5	36,7	39,9	54,0	64,8	75,6	86,4		
1,48		35,0	37,3	40,5	54,7	65,7	76,6	87,6		
1,48		35,5	37,7	41,0	55,5	66,6	77,7	88,8		
1,50		36,0	38,2	41,6	56,2	67,5	78,7	90,0		
1,51		36,4	38,7	42,1	57,0	68,4	79,8	91,2		
1,52		36,9	39,2	42,7	57,7	69,2	80,9	92,4		
1,53		37,4	39,7	43,3	58,5	70,2	81,9	93,6		
1,54		37,9	40,3	43,8	59,2	71,1	83,0	94,8		
1,55		38,4	40,8	44,4	60,0	72,0	84,0	96,1		
1,56		38,9	41,3	45,0	60,8	73,0	85,1	97,3		
1,57		39,4	41,9	45,6	61,6	73,9	86,2	98,5		
1,58		39,9	42,4	46,1	62,4	74,8	87,3	99,7		
1,59		40,4	42,9	46,7	63,2	75,8	88,4	101,1		
1,60		40,9	43,5	47,3	64,0	76,8	89,6	102,4		
1,61		41,4	44,0	47,9	64,8	77,7	90,7	103,6		
1,62		41,9	44,6	48,5	65,6	78,7	91,8	104,9		
1,63		42,5	45,1	49,1	66,4	79,7	92,9	106,2		
1,64		43,0	45,7	49,7	67,2	80,6	94,1	107,5		
1,65		43,5	46,2	50,3	68,0	81,6	95,2	108,9		
1,66		44,0	46,8	50,9	68,8	82,6	96,4	110,3		
1,67		44,5	47,4	51,5	69,7	83,6	97,6	111,7		
1,68		45,0	47,9	52,2	70,5	84,6	98,7	112,9		
1,69		45,5	48,5	52,8	71,4	85,6	99,9	114,3		
1,70		46,2	49,1	53,4	72,2	86,7	101,1	115,6		
1,71		46,7	49,7	54,0	73,1	87,7	102,3	116,9		
1,72		47,3	50,3	54,7	73,9	88,7	103,5	118,3		
1,73		47,8	50,9	55,3	74,8	89,7	104,7	119,7		
1,74		48,4	51,4	56,0	75,6	90,8	105,9	121,1		
1,75		49,0	52,0	56,6	76,5	91,8	107,1	122,5		
1,76		49,5	52,6	57,3	77,4	92,9	108,4	123,9		
1,77		50,1	53,2	57,9	78,3	93,9	109,6	125,3		
1,78		50,6	53,8	58,6	79,2	95,0	110,8	126,7		
1,79		51,2	54,4	59,2	80,1	96,1	112,1	128,1		
1,80		51,8	55,0	59,9	81,0	97,2	113,4	129,5		
1,81		52,4	55,6	60,5	81,9	98,3	114,6	131,0		
1,82		52,9	56,3	61,2	82,8	99,3	115,9	132,4		
1,83		53,5	56,9	61,9	83,7	100,4	117,2	133,9		
1,84		54,1	57,5	62,6	84,6	101,5	118,4	135,4		
1,85		54,7	58,1	63,3	85,5	102,6	119,7	136,9		
1,86		55,3	58,8	64,0	86,4	103,7	121,0	138,4		
1,87		55,9	59,4	64,7	87,4	104,8	122,3	139,9		
1,88		56,5	60,0	65,3	88,3	106,0	123,7	141,5		
1,89		57,1	60,7	66,0	89,3	107,1	125,0	143,0		
1,90		57,7	61,3	66,7	90,2	108,2	126,3	144,6		
1,91		58,3	62,0	67,4	91,2	109,4	127,6	146,1		
1,92		58,9	62,6	68,1	92,1	110,6	129,0	147,7		
1,93		59,5	63,3	68,8	93,1	111,7	130,3	149,3		
1,94		60,2	63,9	69,5	94,0	112,9	131,7	150,9		
1,95		60,8	64,6	70,3	95,0	114,0	133,0	152,4		
1,96		61,4	65,3	71,0	96,0	115,2	134,4	154,0		
1,97		62,0	65,9	71,7	97,0	116,4	135,8	155,6		
1,98		62,7	66,6	72,5	98,0	117,6	137,2	157,2		

**FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO(A)**

<b>Nº</b>	<b>PESO</b>	<b>TALLA</b>	<b>IMC</b>	<b>DX NUTRICIONAL</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				