



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS
ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOGAR DE LOS ABUELOS
CUENCA 2017**

Proyecto de investigación previa a la
obtención del título de licenciado
en Nutrición y Dietética

AUTORAS:

Andrea Carolina Arias Gárate

CI: 0105620488

Tamara Daniela Céleri Tamayo

CI: 0107158461

DIRECTORA:

Mgtr. Daniela Alejandra Vintimilla Rojas

CI: 0301507737

CUENCA – ECUADOR

2018

RESUMEN

OBJETIVO

Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al “Hogar de los Abuelos” Cuenca, año 2017.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Se realizó un estudio correlacional de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, en el periodo Noviembre 2017 – Mayo 2018, en la Institución Municipal “Hogar de los Abuelos”, con un universo conformado por 61 adultos mayores a quienes se les evaluó el estado nutricional con la toma de medidas antropométricas, y se determinó el perfil de estilo de vida, por medio de una encuesta de medición del estilo de vida, “Escala de estilo de vida del adulto mayor”, The Health Promoting Lifestyle Profile HPLP II, de Walker Volkan, Sechrist y Pender, modificada por Díaz R, Márquez E, Delgado R., para finalmente establecer la asociación entre estas variables. Una vez recolectados los datos, estos fueron tabulados y registrados en el programa estadístico SPSS versión 15.0, y la presentación de los resultados se realizó en tablas y gráficos del programa Microsoft Excel 2016.

RESULTADOS

La población estuvo conformada por el 73,8% de personas del sexo femenino y el 26,2% del sexo masculino. El 62,3% de adultos mayores presentaron un estado nutricional inadecuado, y el 37,7% se encuentra en normalidad.

Se determinó que existe una relación significativa entre el estado nutricional y el estilo de vida de los adultos mayores que participaron en la investigación ($r = 0,29$). Se obtuvo que el 54,1% de los mismos presenta un estilo de vida no saludable.

PALABRAS CLAVE: ADULTO MAYOR, ESTADO NUTRICIONAL, ESTILO DE VIDA, RIESGO CARDIOVASCULAR, PERDIDA MUSCULAR.

ABSTRACT

OBJECTIVE

To determine the correlation between lifestyle and nutritional status of the members of the elderly foster care home “Hogar de los abuelos” Cuenca, (2017).

METHODS AND TECHNIQUES

A quantitative, descriptive and cross-sectional - correlational study will be performed from November 2017 until May 2018. The methodology utilized for the assessment of the nutritional status of the elderly individuals will be based of the nutritional status obtained by means of the anthropometric measurements (weight, height, BMI). To determine the lifestyle profile, Health promoting lifestyle profile (HPLP II) - Adult version survey (The Health Promoting Lifestyle Profile HPLP II, de Walker Volkan, Sechrist y Pender, modificada por Díaz R, Márquez E, Delgado R.) will be completed by each participant. The information gathered will be analyzed to determine the influence of elderly individuals' lifestyle on their nutritional status. The information will be tabulated using the software SPSS V15.0; Microsoft Excel 2016 will also be used to illustrate the results in tables and graphs.

RESULTS

The population was conformed of 73.8% of females and 26.2% of males. The data showed that 62.3% of elderlies have inadequate nutritional status due to either weight deficit or weight excess and 37.7% of them have an adequate nutritional status.

It was determined that there is a significant relationship between the nutritional status and the lifestyle of the elderly who participate in the research ($r = 0,29$). It was found that 54.1% of them presented an unhealthy lifestyle.

KEY WORDS: ELDERLY, NUTRITIONAL STATUS, LIFESTYLE, CARDIOVASCULAR RISK, MUSCLE LOSS.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	14
1. GENERALIDADES.....	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	19
2.1 ADULTEZ	19
2.2 ENVEJECIMIENTO.....	19
2.3 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.....	19
2.4 CAMBIOS FISIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA EDAD.....	20
2.4.1 CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL.....	20
2.4.2 PÉRDIDAS SENSORIALES	21
2.4.3 INMUNOCOMPETENCIA.....	22
2.4.4 CAMBIOS BUCALES	22
2.4.5 ALTERACIONES GASTROINTESTINALES	22
2.4.6 ALTERACIONES CARDIOVASCULARES.....	22
2.4.7 ALTERACIONES RENALES	23
2.4.8 ALTERACIONES NEUROLÓGICAS	23
2.5 CAMBIOS PSICOSOCIALES.....	24
2.6 ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR	24
2.6.1 MALNUTRICIÓN	24
2.7 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	25
2.7.1 DETERMINANTES ANTROPOMÉTRICOS PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL	25
2.8 CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ.....	27
2.9 ESTILO DE VIDA.....	28
2.9.1 ESTILO DE VIDA SALUDABLE	29
2.9.2 ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE	29

2.10 FACTORES ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA.....	29
2.10.1 FACTOR: ALIMENTACIÓN	29
2.10.2 FACTOR: ACTIVIDAD FÍSICA.....	30
2.10.3 FACTOR: MANEJO DEL ESTRÉS	30
2.10.4 FACTOR: AUTORREALIZACIÓN.....	30
2.10.5 FACTOR: RESPONSABILIDAD EN SALUD	31
2.11 ENCUESTA HEALTH PROMOTING LIFESTYLE PROFILE II:	31
CAPÍTULO III	33
3. OBJETIVOS	33
3.1 OBJETIVO GENERAL	33
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
CAPÍTULO IV.....	34
4. DISEÑO METODOLÓGICO	34
4.1 TIPO DE ESTUDIO	34
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	34
4.3 UNIVERSO	34
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	35
4.4.1 Inclusión:.....	35
4.4.2 Exclusión:	35
4.5 VARIABLES	35
4.5.1 Operacionalización de las variables.	36
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN.....	37
4.6.1 Métodos.....	37
4.6.2 Técnicas	37
4.6.3 Instrumentos	39
4.7 PROCEDIMIENTOS.....	40
4.7.1 Autorización.....	40
4.7.2 Supervisión	41
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	41
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	41
CAPÍTULO V.....	43
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
5.1 Resultados de la Valoración del Estado Nutricional.....	43



CAPITULO VI.....	53
6.1 DISCUSIÓN	53
6.2 CONCLUSIONES	55
6.3 RECOMENDACIONES.....	56
CAPITULO VII.....	57
7. BIBLIOGRAFÍA	57
CAPITULO VIII.....	63
8. ANEXOS	63

SIGLAS Y ABREVIATURAS

OMS: Organización Panamericana de la Salud

HPLP II: The Health Promoting Lifestyle Profile II

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SENECA: Survey in Europe on Nutrition and the Erdely: a Concerted Action

IMC: Índice de Masa Corporal

Et al: (abreviatura latina) y otros o y los demás

nº: número

%: porcentaje

r: coeficiente de correlación de Pearson

p: significancia estadística

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SABE: Encuesta de Salud y Bienestar del adulto mayor

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social

IDEA: International Day for Evaluation of Abdominal Obesity

**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Yo, Andrea Carolina Arias Gárate con CI: 0105620488 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOGAR DE LOS ABUELOS – CUENCA 2017 ", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 de junio del 2018.




Andrea Carolina Arias Gárate

CI: 0105620488

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Andrea Carolina Arias Gárate con CI: 0105420488 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS DULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOGAR DE LOS ABUELOS – CUENCA 2017 ", certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 18 de junio del 2018.



Andrea Carolina Arias Gárate

CI: 0105420488

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Tamara Daniela Céleri Tamayo con CI: 0107158461 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOGAR DE LOS ABUELOS – CUENCA 2017 ", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este Proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 de junio del 2018.



Tamara Daniela Céleri Tamayo

CI: 0107158461

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Tamara Daniela Céleri Tamayo con CI: 0107158461 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS DULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOGAR DE LOS ABUELOS – CUENCA 2017 ", certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 18 de junio del 2018.



Tamara Daniela Céleri Tamayo

CI: 0107158461

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y porque jamás me abandona.

A mis amados padres, gracias por su esfuerzo y por cada uno de sus sacrificios para que yo pueda lograr mis anhelos.

A mi familia completa, por su apoyo incondicional en este camino.

Gracias a nuestra tutora Daniela, por su paciencia y sus enseñanzas para que podamos lograr esta meta.

A mi querida amiga Dani, más que una compañera estos 5 años, has sido una amiga de las buenas, de las que siempre están. Te quiero mucho.

Andrea

A mi hermano mayor por cuidarme a lo largo de mi vida.

A mis padres por haberme criado, educado y apoyado para llegar hasta aquí, por los valores inculcados que me han permitido ser la persona que soy.

A mi amiga Angie por ser una excelente amiga y compañera de tesis, por la paciencia, el compañerismo, por las risas y los sufrimientos en estos meses, porque siempre ha estado incondicionalmente.

A mi tío Pepe, por haber confiado en mí desde siempre y estar seguro de que lo lograría ¡Soy profesional!

A mi perrito suco por acompañarme cada día la parada de bus cuando iba a la universidad y esperarme hasta que regrese.

A Dios por guiarme, ser mi fortaleza y estar a mi lado en todos los momentos difíciles y felices de la vida.

Daniela

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, de ustedes aprendí lo que es el esfuerzo, la responsabilidad, la ética y la bondad en cada una de las cosas que hago, gracias por enseñarme que no hay límites en lo que desee lograr. Por su amor y su paciencia, les amo con toda mi vida.

A mis hermanas, que son una motivación para mí, para ser mejor.

A mi abue y mi gogo, que con la experiencia de los años me han sabido cuidar y guiar en cada uno de mis pasos.

A mi muñeca Amelia. Eres luz en mi vida.

Mi amado David, gracias por tu apoyo y tu amor todo este tiempo, por ser mi compañero y motivarme a dar siempre más.

Andrea

Este trabajo de titulación lo dedico a mis amigos: Angie, Sofi, Anisa, Anita y Coco; y a mi familia.

Daniela

CAPÍTULO I

1. GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN

En 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció a la población anciana como uno de los grupos nutricionalmente más vulnerables, y recomendó velar por su buen estado de salud, con el fin de mejorar sus últimos años de vida, convirtiéndose así en un desafío para los profesionales de la salud; sin embargo, para garantizar su buen estado de salud se debe analizar y valorar su estilo de vida (1).

En los años 50, el término “estilo de vida” empieza a utilizarse en el contexto de la investigación sobre salud pública, tratando de buscar explicación a los problemas de salud, y lo definían como *“conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo”* (Sánchez Bañuelos, 1996; Casimiro, 1999) (2). sin embargo, actualmente se han englobado otras características para definir al estilo de vida, tal como lo hizo Gutiérrez en el año 2000, quien afirmó que *“Los estilos de vida son patrones conductuales beneficiosos para la salud que son aprendidos y surgen de una elección individual interna consiente e inconsciente. Consiente porque el individuo escoge entre una amplia gama de conductas que están disponibles en su ambiente social, e inconsciente puesto que las condiciones sociales y ambientales circundantes influyen en su elección”*(3). Por lo tanto, los estilos de vida incluyen factores como hábitos de alimentación, actividad física, hábitos tóxicos y de salud mental y física. Para valorar estos parámetros es útil aplicar una herramienta de medición del perfil de estilo de vida del adulto mayor, una de ellas es la propuesta por Walker Volkman, Sechrist y Pender, en 1996, “The Health Promoting Lifestyle Profile” HPLP II versión en español, modificada y adaptada al adulto mayor por Díaz R, Márquez E, Delgado R, en el año 2008, la cual será utilizada en esta investigación.

Por otra parte, la valoración del estado nutricional permite identificar el porcentaje de malnutrición presente en este grupo etario, pues como se conoce, la composición corporal cambia con la edad, y a medida que alcanza la madurez fisiológica, la velocidad de los cambios degenerativos llega a ser mayor que la velocidad de regeneración celular, por lo que los problemas de malnutrición en el adulto mayor son frecuentes y representan un problema de salud pública.

Sumando el estado de malnutrición a la inactividad física y sedentarismo común en este grupo, se conoce que influirá negativamente en su estilo de vida. La Organización Panamericana de la Salud OPS (2006) define la actividad física como “todos los movimientos de la vida cotidiana, como trabajo, actividades diarias, recreación, ejercicio y actividades deportivas”. Los beneficios de la actividad física regular en este grupo etario podría evitar, reducir o revertir varios problemas físicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, se deberá además de evitar el consumo de sustancias tóxicas (4).

Walker Volkan, Sechrist y Pender han descrito que una conducta saludable puede ser tan simple como evitar malos hábitos de salud, tales como el fumar, o la sobrealimentación e inactividad física y otras veces más ampliamente como todas aquellas conductas sobre las que el hombre tiene control (5).

Finalmente, el estilo de vida de un individuo influye en la evolución de la fragilización, entendida como una condición que genera mayor morbilidad y mortalidad en el adulto mayor. Con lo ya mencionado, este proyecto de investigación tiene la finalidad de realizar una valoración nutricional a los adultos mayores que acuden al “Hogar de los Abuelos” y relacionarlo a factores del estilo de vida para generar datos reales y confiables que puedan ser utilizados por profesionales de la salud interesados en este grupo etario (6).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estilo de vida se forma con los hábitos y conductas que un ser humano adquiere a medida que pasan los años. La OMS afirma que la longevidad

humana se explica en un 25% por la genética de cada persona y en un 75% por factores externos; también ha comunicado a través de un informe que entre 2000 y 2050 se duplicará la población de ancianos mayores de 60 años, pasando del 11% al 22%, convirtiéndose en un grupo de atención prioritaria (1).

En nuestro país la Encuesta de Salud y Bienestar realizada en el año 2010, mostró los datos del estado nutricional de esta población, teniendo un 39,5% de adultos mayores con sobrepeso, 19,5% obesidad y el 2,7% presentaron bajo peso, es decir, más de la mitad de la población evaluada presenta un estado nutricional inadecuado(7).

Factores que inciden en el estilo de vida tales como la alimentación, hábitos tóxicos, actividad física, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, utilización de medicamentos, pueden generar hábitos riesgosos que modifiquen el estado de salud de forma positiva o negativa, interfiriendo en la morbilidad y mortalidad de la población.

La alimentación, el estado nutricional y la actividad física que realiza cada individuo influyen en la evolución de la malnutrición por lo tanto puede ser el origen o la consecuencia de la misma (6).

Además, la alta prevalencia de enfermedades crónicas en nuestro país determina que se encuentren dentro de las primeras causas de mortalidad, debido al consumo de una alimentación inadecuada y el sedentarismo, es decir el adoptar un estilo de vida inadecuado (8).

Se disminuye en un 40% el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular si una persona no es sedentaria; y si se asocia con alimentación saludable se reduce un 58% el riesgo de progresión de la diabetes tipo II, esto indica que con pequeños cambios en el estilo de vida se puede lograr una gran mejora en la salud y en la calidad de vida (9).

En Chimbote, Perú, un estudio de relación entre el estilo de vida y el estado nutricional a 171 adultos mayores, tuvo como resultados que el 96.5%, de los mismos, presentaba un estilo de vida no saludable, por el contrario, un mínimo porcentaje tuvo un estilo de vida saludable con un porcentaje del 3.5% (10).

Por otra parte, un estudio de Acción Concertada denominado SENECA, que fue diseñado para evaluar las diferencias en los factores de estilo de vida entre los ancianos europeos, e identificar las características que contribuyen al envejecimiento saludable en ancianos de países como Francia, Italia, Bélgica, España, Dinamarca, Suiza y Holanda, dio como resultado que un estilo de vida saludable en edades avanzadas está relacionado con un retraso en el deterioro del estado de salud y un menor riesgo de mortalidad en esta población (11).

Pese a que los adultos mayores saben la importancia de la alimentación saludable, esta no es equilibrada y adecuada para cada uno, ya que tiene limitaciones para el acceso, consumo y aprovechamiento de los mismos, esto acompañado de malos hábitos como el fumar, el consumo de alcohol, o la inactividad física, puede ser un factor negativo para el estado de salud.

Por lo dicho anteriormente, nos planteamos la pregunta: ¿En qué medida influye el estilo de vida en el estado nutricional del adulto mayor?, con esta investigación se pretendió resolver esta duda.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En la edad adulta, el ser humano tiene la capacidad y la posibilidad de optar por diferentes estilos de vida, sean estos saludables o no, influirán directamente en el estado de bienestar de la persona en la senectud. Mientras más saludable y mayor cuidado exista, mejor será el estilo de vida y mejores serán las condiciones para enfrentar la vejez (12).

Pese a los datos generados por la Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, en el que se reconoce a la población adulta mayor como una población altamente vulnerable, se puede apreciar también que es una población muy poco estudiada. La OMS, ha propuesto también fomentar el envejecimiento activo, que consiste en implementar una serie de medidas para que los adultos mayores puedan seguir contribuyendo con su vida, gozando de buena salud y de seguridad en

adecuadas condiciones sociales y económicas durante el proceso de envejecimiento (12,13).

Dentro de las prioridades del país, en el Plan Nacional del Buen Vivir del Ecuador 2013 – 2017, se estableció en la constitución y específicamente en el tercer objetivo, referente a “Mejorar la calidad de vida de la población”, el mejoramiento de prácticas del estilo de vida como un pilar fundamental en el cumplimiento de este objetivo (13).

Por otra parte, el uso de una herramienta que permita valorar el perfil de estilo de vida en el adulto mayor, facilita, el poder establecer una relación con los hábitos y prácticas de esta población, e identificar la influencia de las mismas en su estado nutricional. La “Escala del Estilo de Vida”, propuesta por Walker Volkan, Sechrist y Pender han tenido repercusión en estudios realizados en países como Perú y Brasil, sin embargo, en nuestro país y de forma concreta en nuestra ciudad, no se han realizado investigaciones con el uso de esta herramienta (14,15).

Con lo ya descrito, y en base a estudios e investigaciones mencionadas anteriormente, se conoce que el estado nutricional podría estar influenciado de forma directa por los hábitos de alimentación, actividad física, estado de salud y otros factores relacionados al estilo de vida de una persona; por tal motivo, la intención de esta investigación es determinar la relación existente entre el perfil de estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al “Hogar de los Abuelos” quienes serán los beneficiarios, pues se generará información útil y confiable para el mejoramiento o prevención de estilos de vida inadecuados y estados de malnutrición en la vejez, además de brindar datos que puedan ser utilizados en próximos estudios aplicados a este grupo poblacional.

Los resultados obtenidos en esta investigación, serán difundidos en la institución “El Hogar de los Abuelos”, a directivos y familiares, para la prevención, control y mejoramiento del estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores que así lo requieran.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ADULTEZ

Hoy en día, el cabello gris o las arrugas, han dejado de definir al “adulto mayor”. El envejecimiento tiene una carga negativa asociada al deterioro de las funciones del individuo, y no es el simple paso del tiempo; es la manifestación de acontecimientos biológicos que ocurren durante un lapso de tiempo. Para poder definir al adulto mayor, Bureau ha propuesto un sistema estratificado de clasificación en tres grupos: mayores jóvenes con una edad de 65 a 74 años, mayores en edad de 75 a 84 años, y ancianos o mayores de edad avanzada cuando la edad sobrepasa los 85 años. (16) (17) (18)

2.2 ENVEJECIMIENTO

Según la OPS, el envejecimiento, es un proceso dinámico, progresivo, irreversible, en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales que se relacionan entre sí, pues no existe una causa única que explique por qué se envejece. (19)

2.3 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso biológico normal, sin embargo, implica cierto declive de las funciones del organismo, este inicia con el nacimiento y termina con la muerte. La velocidad de cambio es diferente en cada individuo. Factores como la genética, las enfermedades, aspectos socioeconómicos y el estilo de vida determinan la manera de progreso de envejecimiento (16).

A medida que transcurren los años, se considera a la persona mayor como “vulnerable”, la razón es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte su normalidad. Pero al mismo tiempo que aparecen esas “vulnerabilidades”, la mayoría de las personas de edad avanzada desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan las carencias. Eso les permite llevar su vida diaria con relativa autonomía (20).

Desde una perspectiva biológica, hay una pérdida progresiva de la masa corporal magra, y cambios en la mayor parte de los sistemas del organismo como el cardiorrespiratorio, osteomuscular, renal, etc., además las capacidades intelectuales, cognitivas y psicológicas empiezan a declinar; por otra parte, existe cambios como el descenso progresivo de valores máximos de rendimiento fisiológico, disminución del número de células y cambios atróficos (21).

2.4 CAMBIOS FISIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA EDAD

2.4.1 CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL

Estatura: A partir de los 50 años de edad la estatura se reduce de 1 a 2 centímetros por década, esto se debe especialmente a la compresión de las vértebras, cambios en el tamaño y forma de los discos vertebrales, pérdida del tono muscular y la caída postural. (22)

Masa Muscular: Uno de los efectos más perniciosos de la edad, es la pérdida de la masa, la fuerza y la función muscular, entidad conocida como sarcopenia. Las alteraciones fisiológicas derivadas de la edad explican el daño en la síntesis de proteínas y por tanto la disminución de la masa y fuerza muscular. Además, puede ser el resultado de una reducción progresiva en la actividad física y un estilo de vida sedentario. (22)

Agua Corporal Total: También disminuye a medida que avanza la edad, un anciano posee aproximadamente un 60% de agua en su cuerpo. Algunos estudios refieren que esta pérdida tiene su origen en el descenso de agua intracelular, que se presentan conforme disminuyen las células metabólicamente activas. (22)

Masa Ósea: El envejecimiento se asocia también con una disminución en la densidad ósea, causada por factores como un balance negativo entre el calcio y la Vitamina D, fatiga ósea, laxitud de la conexión entre trabéculas y principalmente factores externos como el bajo consumo de calcio, tabaquismo y un estilo de vida sedentario.(22)

Masa Grasa: En este caso, conforme avanza la edad la masa corporal grasa aumenta y sufre una redistribución que consiste en el desvío de la grasa de las extremidades hacia el tronco. Esta también incrementa en una proporción que depende de la actividad física y el consumo energético de cada persona. (22)

2.4.2 PÉRDIDAS SENSORIALES

Las pérdidas sensoriales se afectan en grados variables, a ritmos distintos y a diferentes edades. La genética, el entorno y el estilo de vida intervienen en el deterioro de las facultades sensoriales y pueden conducir a la pérdida de apetito, elección inadecuada de alimentos e inadecuada ingesta nutricional si nos referimos al sentido del gusto, olfato y tacto. Por otro lado, existe también una pérdida progresiva de la audición por alteración de la conducción que afecta principalmente las tonalidades bajas. La vista no forma parte del envejecimiento normal, sin embargo, la visión de todo individuo cambia con la edad. (16) (17)

2.4.3 INMUNOCOMPETENCIA

La respuesta inmunitaria se torna más lenta y menos eficiente. El declive progresivo de la función de los Linfocitos T y de la inmunidad mediada por células contribuye al aumento de las infecciones y de las tasas de cáncer en el adulto mayor, y es probable que estos mecanismos dependan de factores medioambientales y de formas de vida que afectan a la función inmunitaria global. (16) (23)

2.4.4 CAMBIOS BUCALES

La pérdida de dientes, el uso de prótesis dentales, o la xerostomía (boca seca), puede dar lugar a problemas de masticación y deglución y pueden provocar que el acto de comer resulte menos agradable y más difícil. (16) (23)

2.4.5 ALTERACIONES GASTROINTESTINALES

Los cambios gastrointestinales pueden afectar negativamente a la ingesta de nutrientes del individuo comenzando por la boca, como es el caso de la Disfagia, disfunción que afecta la deglución que suele asociarse a enfermedades neurológicas y senilidad. Es posible también que se registren alteraciones gástricas, la disminución de la función de la mucosa gástrica da lugar a la incapacidad para resistir agresiones como úlceras, infecciones y cáncer. La gastritis es una de las afectaciones más comunes. Las personas mayores son más propensas también a problemas de estreñimiento y sus causas principales podrían ser la ingesta insuficiente de líquido, uso de fármacos, falta de actividad física y la baja ingesta de fibra en la dieta. (16) (23)

2.4.6 ALTERACIONES CARDIOVASCULARES

A nivel del sistema cardiovascular es sumamente difícil discernir entre los cambios propios de la edad y las alteraciones derivadas de diversas patologías que se manifiestan a través de los años. Entre las enfermedades cardiovasculares más comunes se incluye la cardiopatía y el accidente cerebrovascular. Las alteraciones cardiovasculares dependen de influencias ambientales, como el consumo de tabaco, el ejercicio y la dieta. La aterosclerosis, engrosamiento y endurecimiento de la túnica de las arterias, es responsable de la mayoría de muertes pasados los 65 años de edad. Comienza pronto en la vida para más tarde producir un infarto, una angina o un derrame cerebral. (16) (17) (23) (24)

2.4.7 ALTERACIONES RENALES

Los riñones sufren importantes cambios con el envejecimiento, los cuales no se hacen notorios dada la gran reserva funcional de estos órganos, sin embargo, algunos adultos mayores experimentan variaciones muy ligeras, mientras que otros sufren cambios devastadores que suponen una amenaza para la vida. El declive progresivo de la función renal causada por deshidratación, uso de medicación en especial diuréticos, pueden conducir a la incapacidad de excreción de orina concentrada o diluida, e incluso insuficiencia renal. (16) (24)

2.4.8 ALTERACIONES NEUROLÓGICAS

La capacidad cognitiva, la estabilidad mental, las reacciones, la coordinación, la marcha, las sensaciones y las tareas de la vida diaria pueden decaer. Es importante diferenciar entre declive normal relacionado con la edad y deterioro por trastornos como la demencia. Los problemas de memoria no equivalen necesariamente a demencia, Alzheimer, Parkinson o cualquier otro trastorno mental; y pueden estar involucrados factores ambientales como estrés, exposición a agentes químicos y una dieta insuficiente. (16) (23)

2.5 CAMBIOS PSICOSOCIALES

La depresión es uno de los problemas más comunes que generalmente conducen a un aislamiento social, factores como la pérdida de seres amados, pérdida del sentimiento de valor propio, falta de ingresos económicos, entre otros, podrían empeorar la situación; es posible incluso que los senescentes se recluyan en su casa por temores comunes de la edad, y la soledad, que son situaciones que se relacionan también al estilo de vida en la vejez. (25)

2.6 ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR

El estado nutricional es el resultado del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y los requerimientos de los mismos. De manera individual en los ancianos el estado nutricional está determinado además por otros factores entre los cuales se encuentra el estilo de vida, la relación familiar, la actividad física y mental, el estado de salud y la situación socioeconómica. Por tanto, debe existir una evaluación del estado nutricional adecuada, que valore los factores mencionados. (16) (26)

2.6.1 MALNUTRICION

Con el termino malnutrición, se hace referencia a un déficit o exceso de nutrientes que provoca un estado nutricional inadecuado en el adulto mayor, ya sea con desnutrición o por sobrepeso y obesidad. (26)

Desnutrición: situación en la cual el existe un desbalance en relación a las necesidades nutricionales en comparación con lo que un individuo ingiere. En el adulto mayor este desequilibrio puede darse por: mala alimentación, disponibilidad de alimentos, trastornos alimentarios, o ciertas afecciones que no permiten que el adulto mayor se alimente y otros. (27) (28)

Sobrepeso y Obesidad: condición en la que existe una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, que muestra una descompensación entre la relación del peso corporal total y la talla en un individuo. Esta situación es generada por el exceso de ingesta alimentaria en comparación con los requerimientos. En el adulto mayor el sobrepeso y la obesidad pueden presentarse ya que existen modificación en los tejidos, existen cambios hormonales, se disminuye la estatura y también existen cambios en el estilo de vida. (23) (29) (30)

2.7 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación del estado nutricional constituye un conjunto de técnicas que tiene como objetivo dar a conocer el estado de nutrición de un individuo. Es el primer paso para iniciar un tratamiento nutricional. (16)

2.7.1 DETERMINANTES ANTROPOMÉTRICOS PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL

PESO: Medida de masa corporal total que tiene una persona. La medición del peso se realiza en una báscula; y la normalidad de este va a estar determinada según el individuo. (16)

Entre las personas de más de 65 años se registra un descenso significativo de las cifras concernientes al sobrepeso y obesidad. Al mismo tiempo, aunque menos frecuente, sucede lo contrario: se aumenta de peso y se engorda. El mantenimiento de un peso estable en la tercera edad se relaciona con una menor tasa de mortalidad, mientras que tanto la pérdida como la ganancia se asocian con un aumento de la misma. (32)

TALLA: Longitud del cuerpo cuando el individuo se encuentra de pie. (32)

Se debe considerar que la talla en un adulto mayor se reduce al transcurrir los años, debido a que el espacio intervertebral se acorta y por otra parte por la presencia de posibles anomalías a nivel de la columna. (34)

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC): Relación existente entre el peso y la talla de un individuo. Se mide con la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$. El IMC se clasifica según el grupo etario. En el adulto mayor los rangos difieren debido a los cambios corporales que se dan durante el envejecimiento (pérdida de la masa muscular, disminución de la talla), cambios que afectan el estado nutricional. (32) (34)

Índice de Masa Corporal (IMC) en mayores de 65á	
IMC = Peso (Kg) / Talla (m²)	
CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	IMC
Déficit de peso	≤ 23
Normal	23.1 – 27.9
Sobrepeso	28 – 31.9
Obesidad	> 32

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC 2002. (34)

PERÍMETRO DE PANTORRILLA: Determina el estado de la masa muscular en el adulto mayor. En diversos estudios se muestra la relación que tiene la circunferencia de pantorrilla con el estado de nutrición en el anciano, teniendo como referencia que los adultos mayores que tienen una circunferencia menor a 31 cm tienen mayor riesgo de presentar sarcopenia que en los que este valor es mayor a 31 cm. (35) (36) (37)

Sarcopenia: Pérdida degenerativa de la masa muscular al envejecer o llevar una vida sedentaria. (37)

PERÍMETRO ABDOMINAL: Herramienta fácil y útil que sirve para medir la grasa abdominal, la cual puede determinar el Riesgo cardiometabólico que tiene un individuo.

Diversos estudios han encontrado que la grasa acumulada alrededor del abdomen tiene gran relación con padecer síndrome metabólico, insuficiencia cardiaca y enfermedad coronaria. Para que no exista riesgo los valores de circunferencia de cintura deben ser: (38) (39)

Mujeres: ≤ 88 cm

Hombres: ≤ 102 cm

La valoración antropométrica, y parámetros asociados, es indispensable para determinar si el estado nutricional actual del adulto mayor es adecuado o no.

2.8 CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

En 1994 la Organización Mundial de la Salud definió la Calidad de Vida como: *“La percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural, y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”*. Sin embargo, en la actualidad, la calidad de vida se define como una estructura compleja y multifactorial, en la que se evidencia una dualidad, la primera hace referencia al nivel de satisfacción o bienestar del individuo con su vida, y la segunda está vinculada a aspectos del funcionamiento social, psíquico y físico. Existe el modelo de Shalock que involucra tres dimensiones a ser consideradas por el adulto mayor para determinar su calidad de vida que son la vida en el hogar y en la comunidad, el trabajo, y la salud y bienestar. Si bien estos factores se relacionan entre sí, la variabilidad puede ser marcada entre culturas. (18) (40)

Si bien la calidad de vida se refiere a una percepción general de la felicidad y satisfacción que tenga el adulto mayor en relación a su estado actual y entorno; el estilo de vida se involucra directamente en la misma, pues un estilo de vida

saludable en la vejez disminuye riesgos y complicaciones que puedan comprometer la calidad de vida del anciano en sus últimos años. (40)

2.9 ESTILO DE VIDA

Durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa, la OMS definió a estilo de vida *como "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales"*, es decir, con estilo de vida nos referimos a un conjunto de pautas y hábitos cotidianos, que mantenidos en el tiempo, pueden constituir una situación de seguridad o riesgo dependiendo la naturaleza del mismo. (41) (42)

La idea de que el estilo de vida era fundamentalmente voluntario ha perdido fuerza frente al conocimiento de que las variables como conductas habituales y elecciones, están limitadas también a las características que ofrece el contexto y las condiciones de vida de cada individuo. Se menciona también que la calidad de vida en la vejez, está directamente relacionada con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. (41) (15)

En el adulto mayor, el estilo de vida esta podría estar condicionado por hábitos como alimentación inadecuada, sedentarismo, tabaquismo, etc., que caracterizan un estilo de vida no saludable que compromete a la vez la calidad de vida en esta etapa. (42)

Para definir al estilo de vida, se pueden distinguir dos categorías, la primera que mantiene la salud y promueve la longevidad, y, por otra parte, aquella que la limitan y reduce la esperanza de vida como se mencionan a continuación:

2.9.1 ESTILO DE VIDA SALUDABLE

A pesar de que no se ha definido concretamente al estilo de vida saludable, varios autores concuerdan en que un estilo de vida saludable incluye un conjunto de conductas, creencias, hábitos, acciones y conocimientos que las personas utilizan para mantener, reestablecer o mejorar su salud, a nivel personal, ambiental y social. Dentro de los factores protectores no solo están la alimentación sana, y la práctica de actividad física, sino también el manejo del estrés, horas adecuadas de sueño, el no consumo de sustancias tóxicas, entre otras. (42)

Si bien la práctica de hábitos de vida saludable no garantiza una vida más larga, definitivamente mejora la calidad de vida del adulto mayor. (42)

2.9.2 ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE

Un estilo de vida no saludable se refiere a aquellas conductas de un individuo, contrarias a lo establecido como estilo de vida saludable, las mismas que podrían dar lugar a enfermedades crónicas llamadas por la OMS como las "enfermedades de los estilos de vida". (14)

Varios estudios han mencionado que prácticas habituales de mala alimentación, sedentarismo, falta de horas de sueño, estrés, consumo de tabaco y alcohol, etc., se asocian a una mayor prevalencia de enfermedad en el adulto mayor, y por ende a una mayor tasa de mortalidad. (43)

2.10 FACTORES ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA

2.10.1 FACTOR: ALIMENTACIÓN

Proceso voluntario mediante el cual un individuo recibe alimentos que son procesados y utilizados en forma de energía, para lograr el adecuado

funcionamiento del organismo. En el adulto mayor la alimentación juega un papel importante ya que de esta depende el mantenimiento de la salud o el control de las enfermedades que ha esta edad se pueden presentar. (44) (45) (46)

2.10.2 FACTOR: ACTIVIDAD FÍSICA

Se considera actividad física a los movimientos corporales que realizan los músculos esqueléticos que exigen un gasto de energía. En el adulto mayor se considera también como actividades recreativas, de ocio o actividades ocupacionales que impliquen el movimiento del cuerpo, esto para frenar la pérdida de masa muscular característica de la edad, mejorar la función cardiorrespiratoria, la salud ósea y por otra parte impedir la depresión y el deterioro cognitivo. (44) (47) (48)

2.10.3 FACTOR: MANEJO DEL ESTRÉS

Se llama manejo del estrés a las acciones que realiza un adulto mayor para mantener bajo control la tensión que surge en una situación difícil. El estrés es un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas en cualquier edad; sin embargo, en la tercera edad es importante la prevención y el control ya que puede afectar de manera negativa la salud de los ancianos. (49) (50)

2.10.4 FACTOR: AUTORREALIZACIÓN

Logro de las aspiraciones u objetivos de una persona, produce satisfacción y orgullo que siente por sí mismo. En el adulto mayor es cómo se percibe como persona al haber llegado a la tercera edad, las actividades que realiza para sentirse satisfecho con lo que se ha logrado. (14) (15)

2.10.5 FACTOR: RESPONSABILIDAD EN SALUD

Es responsabilidad de cada adulto mayor el velar por su salud, cumplir con acciones que ayuden a prevenir o reducir el riesgo de enfermedades o complicaciones de las mismas. Para esto se requiere del apoyo de familiares, cuidadores y de las entidades de salud quienes pueden intervenir en procesos que favorezcan el proceso salud – enfermedad de cada anciano. (14) (15)

Actividades que forman parte de la responsabilidad en salud son: (15)

- Acudir periódicamente a control médico, sin necesidad de tener alguna molestia o dolor
- Seguir las recomendaciones del personal de salud en forma eficiente
- No automedicarse
- Evitar hábitos tóxicos

2.11 ENCUESTA HEALTH PROMOTING LIFESTYLE PROFILE II:

La escala del estilo de vida de los autores Walker, Sechrist y Pender creada en 1986 en la Universidad de Nebraska con su versión en español, publicada en 1996, fue modificada y adaptada al adulto mayor en el año 2008 por las investigadoras Díaz, Márquez y Delgado. Esta encuesta sirve para valorar el perfil de estilo de vida del adulto mayor; y consta de 25 ítems, los cuales se agrupan en los siguientes parámetros: (14) (51) (52)

- Alimentación
- Actividad Física y ejercicio.
- Manejo del estrés
- Apoyo interpersonal
- Autorrealización
- Responsabilidad en salud.

Se trata de un cuestionario estructurado cuyas respuestas se clasifican de manera cuantitativa obteniendo cierto puntaje al ser finalizado; el cual, en una escala de 25 a 100 puntos va a determinar el perfil de estilo de vida de cada persona encuestada de la siguiente manera:

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

La escala para determinar el perfil de estilo de vida ha sido utilizada en varios estudios y proyectos de investigación que validan su uso y confiabilidad.

En el proyecto de investigación en Arequipa, Perú en el año 2015 que busca relacionar el estilo de vida con el estado nutricional y para lo cual se aplicó la escala del estilo de vida a 80 adultos mayores donde como resultado se obtuvo un 70% de personas con un estilo de vida no saludable y el 30% de los adultos mayores con estilo de vida saludable. (15)

Por otra parte, se determinó que, de 171 adultos mayores, el 3,5% se cataloga dentro de un perfil de estilo de vida saludable, mientras que el 96,5% de los encuestados lleva un perfil de estilo de vida no saludable, en el año 2012, en Chimbote, Perú. (10)

Esta escala es considerada una herramienta válida para determinar de una manera efectiva el tipo de estilo de vida que lleva un adulto mayor, por otra parte, no se han desarrollado herramientas de este tipo para evaluar de forma global al estilo de vida en el anciano, por lo que su uso es de gran utilidad en la actualidad. (51)

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al “Hogar de los Abuelos”.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el perfil de estilo de vida del grupo objetivo, mediante la aplicación de la Escala de Estilo de vida del adulto mayor de los autores Walker Volkan, Sechrist y Pender versión en español, modificada por los autores Díaz R, Márquez E, Delgado R, en el año 2008.
- Determinar el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al “Hogar de los Abuelos mediante el Índice de masa corporal.
- Asociar los resultados de la Escala de estilo de vida aplicada, y el estado nutricional de los adultos mayores del “Hogar de los Abuelos”.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo pues describe la información recolectada tal y como es, es prospectivo pues es un estudio longitudinal en el tiempo, cuyos datos se analizaron al finalizar el periodo propuesto, y de corte transversal ya que los datos recolectados hacen referencia a un solo momento de tiempo. Finalmente se asocian las variables de estilo de vida con el estado nutricional de los participantes del proyecto.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en los Centros Municipales del Adulto Mayor “Hogar de los Abuelos”, el cual consta de dos instituciones: Gerosol 1 ubicado en la Parroquia “El Vergel”, y Gerosol 2 ubicado en la Avenida Loja sector San Roque. El “Hogar de los Abuelos”, funciona desde hace ya dos años y acoge gratuitamente a aproximadamente 80 adultos mayores, en edades de 65 a 90 años en promedio, es de sostenimiento económico público. Este, es el primer centro público diurno que permite a las personas de la tercera edad tener un envejecimiento activo, a través de un servicio integral por el bienestar físico, psicológico y social de los ancianos. Funciona de lunes a viernes en horario de 08h00 am a 17h00 pm, tiempo en el cual permanecen los adultos mayores realizando diferentes actividades recreativas.

4.3 UNIVERSO

El universo incluyó a los adultos mayores a 65 años de edad que acuden al “Hogar de los abuelos”. Gerosol 1 y 2, que cumplieron con los criterios de inclusión y que firmaron el consentimiento informado.

La muestra fue de 61 adultos mayores.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 Inclusión:

Todos los adultos mayores que asisten al “Hogar de los Abuelos”, Gerosol 1 y 2 que posean una edad igual o mayor a 65 años de edad, de cualquier sexo, etnia, estado nutricional y condición socioeconómica, que hayan firmado el consentimiento informado. (Anexo 2).

4.4.2 Exclusión:

1. Condición que no les permita tomar decisiones de forma autónoma. (condiciones mentales como Alzheimer, demencia).
2. Adultos mayores con problemas de lenguaje o que manejen otro idioma.
3. Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado y que no desean colaborar.

4.5 VARIABLES

Las variables que utilizamos en nuestra investigación fueron:

- Edad
- Sexo
- Estado Nutricional
- Escala del estilo de vida

4.5.1 Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha actual.	Tiempo transcurrido en años	Número de años cumplidos hasta el momento de la encuesta.	Rango de Edad 65 – 70 años 71 – 75 años 76 – 80 años 81 – 85 años Más de 86 años
SEXO	Conjunto de caracteres que diferencian al macho de la hembra de la especie humana.	Características biológicas.	Cédula de Identidad	Masculino Femenino
ESTADO NUTRICIONAL	Resultado del balance entre la ingesta alimentaria y los requerimientos nutricionales. (16)	Valoración antropométrica	Formula de IMC: $\text{Peso(kg)} / \text{Talla (m)}^2$	≤ 23 Bajo peso 23,1 – 27,9 Normal 28 – 31,9 Sobrepeso ≥ 32 Obesidad
PERFIL DE ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	Escala de medición que relaciona parámetros del estilo de vida del adulto	Escala de medición del estilo de vida	Estilo de vida Saludable Estilo de vida no saludable	Puntuación: De 25 a 74 puntos estilo de vida no saludable

	mayor, y que determina un perfil de estilo de vida saludable o no saludable. (14, 51, 52)			De 75 a 100 puntos estilo de vida saludable
--	----------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN

4.6.1 Métodos

El método utilizado para la valoración del estado nutricional de los adultos mayores fue la toma de medidas antropométricas (Peso, Talla, IMC) y para la determinación del perfil de estilo de vida, se aplicó una encuesta de medición de estilo de vida del adulto mayor, “Escala de estilo de vida del adulto mayor”, de Walker Volkan, Sechrist y Pender, modificada por Díaz R, Márquez E, Delgado R. Finalmente se realizó una asociación entre estas variables para determinar la influencia del estilo de vida en el estado nutricional de los participantes por medio del coeficiente de correlación de Pearson.

4.6.2 Técnicas

Para la valoración del estado nutricional, se pidió a los participantes que acudan con un ayuno de al menos 8 horas anteriores a la toma de medidas.

Primero se realizó la toma de medidas antropométricas, en la cual se inició con la medición de la talla. Para el adulto mayor es necesario un Tallímetro fijo de madera, para un mejor soporte, el cual debe ser colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel. Se consideraron aspectos como que el sujeto se

encuentre de pie, descalzo y sin flexionar sus piernas, con los talones unidos en forma de “v” y los hombros relajados. La cabeza debió estar en el plano de Frankfort. Se pidió al sujeto que inhale profundamente y mantenga una postura erecta, a la vez, la base móvil del Tallímetro fue llevada al punto máximo del techo de la bóveda del cráneo con presión suficiente para comprimir el cabello tomando en cuenta que no tengan ningún tipo de accesorio en el cabello que impida la medición.

Para la toma del peso, esta medida se tomó en una balanza mecánica sin Tallímetro incorporado para facilitar el registro de datos y se constató que la balanza esté colocada en una superficie plana, sólida y pareja. Se procedió a retirar los zapatos y prendas pesadas, tratando de que el participante se encuentre con la menor cantidad de ropa posible, posteriormente se encerró la balanza para que el sujeto se coloque en el centro de la misma y proceder a la obtención del peso en kg, teniendo en cuenta que el adulto mayor no se encuentre apoyado sobre ningún objeto ni en la pared, manteniendo las piernas rectas y la mirada hacia el frente. Al final se consolidaron estos datos en un formulario creado por las autoras. (Anexo 4).

Para la toma de perímetro abdominal, se pidió al adulto mayor que se coloque de pie en una posición relajada, con los brazos colgando a los lados, posteriormente se pidió mantener los pies separados con una distancia de más o menos 25 a 30cm, con el fin de que su peso se distribuya sobre ambos miembros inferiores. Se procedió a palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, del lado derecho, para determinar la distancia media entre ambos puntos y marcar. Se colocó la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen tomando como referencia las marcas, sin comprimir el abdomen, esperamos a que la persona respire y expulse el aire para proceder a medir tres veces de forma consecutiva y realizar un promedio de los mismos.

Para la toma de perímetro de pantorrilla, el sujeto se puso de pie en posición relajada con los brazos a los lados del cuerpo, se equilibró el peso del mismo separando los pies a una distancia de al menos 25cm. Se procedió a deslizar la

cinta métrica alrededor de la parte más prominente de la pantorrilla, subiendo y bajando la cinta métrica hasta encontrar el perímetro máximo. Se leyó la medida en centímetros con una aproximación de 0,1cm y registrar este dato en el formulario elaborado. (Anexo 4).

Por otra parte, para la medición del estilo de vida de los adultos mayores, se realizó una entrevista individual y privada con cada uno de ellos en la cual se aplicó una encuesta denominada “Escala de medición del estilo de vida en el adulto mayor”, de los autores Walker Volkan, Sechrist y Pender, The Health Promoting Lifestyle Profile” HPLP II versión en español, modificada y adaptada al adulto mayor por Díaz R, Márquez E, Delgado R, en el año 2008, que consta de un total de 25 preguntas relacionadas a aspectos del estilo de vida y determina si el mismo es saludable o no. Para la aplicación de la encuesta se estimó un tiempo de 30 minutos con cada participante, utilizando medios e infraestructura óptima y técnicas que permitieron la aplicación de la misma de forma adecuada con cada adulto mayor. (Anexo 3)

Cabe recalcar que para el análisis de los ítems relacionados a manejo del estrés, apoyo interpersonal y autorrealización se contó con la colaboración del área de psicología por parte de la Psc. Cl. María José Illescas.

4.6.3 Instrumentos

- Balanza digital marca OMRON, modelo (HN 289), de plataforma delgada, con capacidad de 5 a 150 kg, y margen de error de +/- 100 gr.
- Tallímetro de madera marca FAREL MEDICS, móvil, con margen de error de +/- 2.2mm.
- Cinta Métrica marca ANTHROFLEX NA 305, de plástico duro BS, tiene 2 metros de longitud y ancho de 6mm. Mediciones marcadas en cm y mm.
- Formulario de registro de información. (Anexo 4)

- Herramienta Escala de medición del estilo de vida (Anexo 2): The Health Promoting Lifestyle Profile” HPLP II, de los autores Walker, Sechrist y Pender 1996, versión en español, modificada y adaptada al adulto mayor en el año 2008 por las investigadoras Díaz R, Márquez E, Delgado R. Validada con la aplicación de la fórmula "R" de Pearson en cada uno de los ítems, obtiene una validez interna de $r > 0.20$, que indica que el instrumento es válido, y para la confiabilidad del instrumento, se aplicó el Alfa de Cronbach, con el que se obtuvo un valor de 0.794, -41- lo que indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable. Consta de 25 ítems, los cuales se agrupan en los siguientes parámetros:
 - Alimentación: ítems 1, 2, 3, 4, 5,6.
 - Actividad Física y ejercicio: ítems 7,8.
 - Manejo del estrés: ítems 9, 10, 11, 12.
 - Apoyo interpersonal: ítems 13, 14, 15, 16.
 - Autorrealización: ítems 17, 18, 19.
 - Responsabilidad en salud: ítems 20, 21, 22, 23, 24, 25.

La calificación del instrumento se realizó aplicando los criterios:

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

La escala de medición es de 25 a 100 puntos que van a determinar el perfil de estilo de vida de cada persona encuestada de la siguiente manera:

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

4.7 PROCEDIMIENTOS

4.7.1 Autorización

Mediante oficios, se solicitó la autorización para la aplicación del proyecto de investigación al Jefe Administrativo de Acción Social Municipal El Ingeniero Comercial Marcelo Abril, quien dio su visto bueno para la realización del mismo, y posteriormente a la Lcda. Alicia Rodas Coordinadora del “Hogar de los Abuelos” para la aprobación respectiva, finalmente se informó a los participantes del proyecto mediante la entrega de consentimientos informados.

4.7.2 Supervisión

El estudio estuvo dirigido, supervisado y asesorado por la Mgtr. Daniela Vintimilla Rojas, mediante tutorías programadas periódicamente.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez recolectados los datos, se creó una base de datos que fueron tabulados y registrados posteriormente en el programa estadístico SPSS versión 15.0 y se utilizó a la vez el programa Microsoft Excel 2016, para la presentación de resultados en tablas y gráficos. Para establecer la relación entre las variables estilo de vida y estado nutricional se utilizó la prueba estadística de Coeficiente de Correlación de Pearson. En el análisis estadístico se utilizaron variables como Medidas de Tendencia Central (media, mediana), y de Dispersión (Valor máximo y mínimo).

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se mantuvo la confidencialidad de los/las participantes, pues no se divulgaron nombres o información obtenida, la misma que se manejó únicamente con fines de investigación, almacenando dicha información como un respaldo en caso de ser necesario, y se informó a los participantes acerca del propósito del estudio, por medio del consentimiento informado y se comunicó a la vez la opción de no participar o retirarse en cualquier momento de la misma.



Los participantes no fueron remunerados y tampoco estuvieron expuestos a riesgos físicos, emocionales, sociales ni culturales. (Ver Anexo N°2)

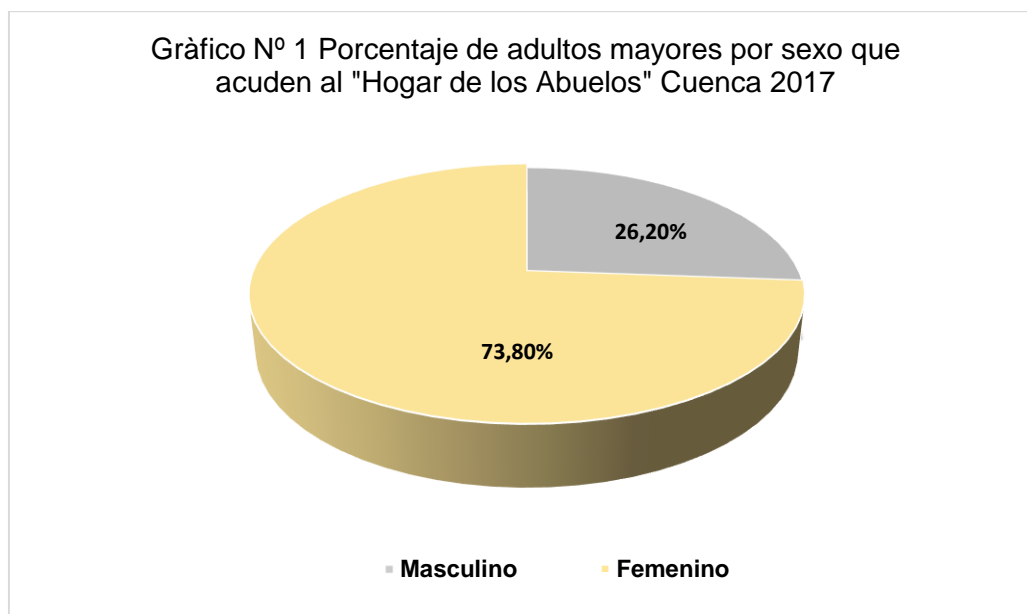
CAPÍTULO V

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentarán los resultados obtenidos en este proyecto después de la valoración del estado nutricional de los adultos mayores que acuden al “Hogar de los Abuelos”, y la aplicación de la encuesta de medición de estilo de vida del adulto mayor, “Escala de estilo de vida del adulto mayor”, (The Health Promoting Lifestyle Profile HPLP II), con la cual se determinó el perfil de estilo de vida de los participantes.

5.1 Resultados de la Valoración del Estado Nutricional

Gráfico N° 1 Porcentaje de adultos mayores por sexo que acuden al "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017



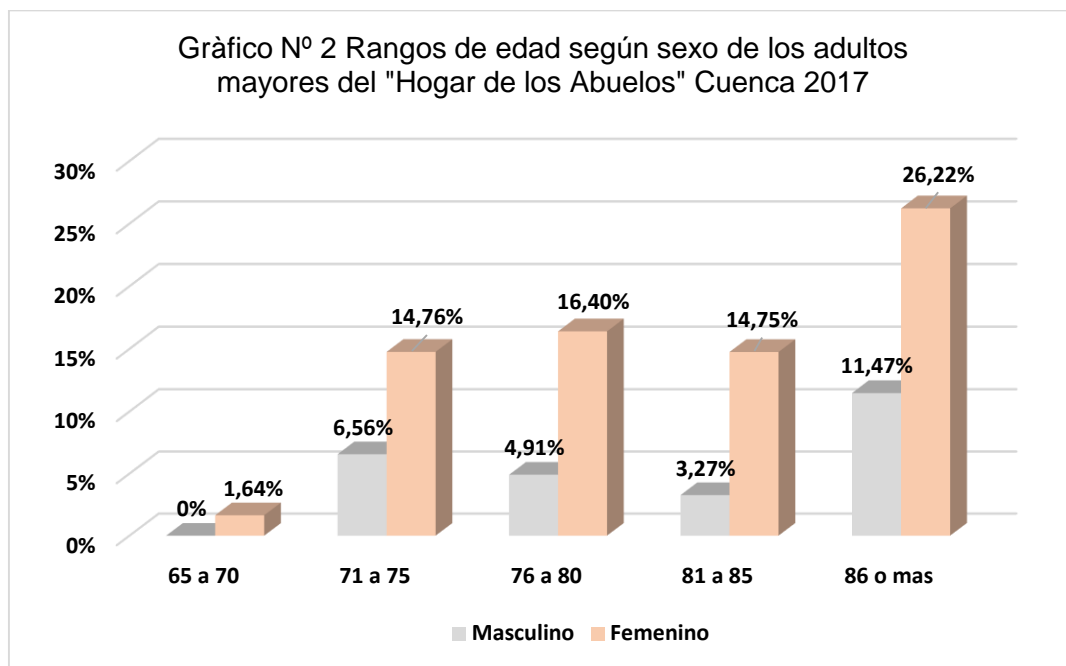
Fuente: Base de Datos
Elaborado por: Autoras

El gráfico N° 1 indica que de una muestra de 61 adultos mayores, el 73,8% corresponde al sexo femenino que predomina sobre el masculino que posee el 26.20%.

Cabe recalcar que al ser un grupo con un porcentaje mayoritario de personas del sexo femenino, en las tablas y gráficos estadísticos se verá reflejado este predominio.

Ver tabla en anexos.

Gráfico N° 2 Rangos de edad según sexo de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017



Fuente: Base de Datos

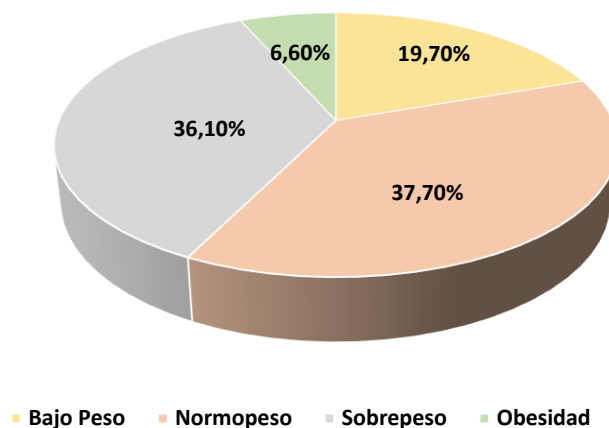
Elaborado por: Autoras

El gráfico N° 2 muestra un predominio del sexo femenino en todos los rangos de edad, de forma más significativa en el rango de edad de 86 años o más con un 26,22%, de igual manera en el sexo masculino con un 11,47%. El rango más bajo corresponde a edades de 65 a 70 años, con el 1,64% de mujeres y sin la presencia de hombres en este rango. Ver tabla en anexos.

La media de edad se ubicó en los 82,28 años. El valor mínimo de edad que se presento fue de 68 años, y el valor máximo, 95 años.

Gráfico N° 3 Estado nutricional de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017.

Gráfico N° 3 Estado nutricional de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017.



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autoras

En el gráfico N° 3 se puede observar que del grupo de adultos mayores evaluados, el porcentaje más significativo refiere un estado nutricional normal con el 37,7%, sin embargo, aunque este predomine, observamos que al sumar los porcentajes de sobrepeso, bajo peso y obesidad ($36,10\% + 19,70\% + 6,60\%$) da como resultado un **62,3% de adultos mayores en estado de malnutrición**, ya sea por déficit o exceso, el mismo que supera al 37,7% de adultos mayores con estado nutricional normal.

Datos Relevantes:

PARÁMETRO	MEDIA	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
Peso	60,3 Kg	42,5 Kg	91,2 Kg
Talla	1, 48 m	1,32 m	1,65 m
Índice de Masa Corporal	27,2 kg/m ²	21,2 kg/m ²	35,8 kg/m ²

Tabla N° 4: Distribución del estado nutricional según sexo de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Tabla N° 4. Estado nutricional según sexo de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

		Sexo				Total	
		Hombre		Mujer			
		N°	%	N°	%	N°	%
Estado Nutricional	Bajo peso	4	6,56,	8	13,11	12	19,67
	Normopeso	4	6,56	19	31,15	23	37,70
	Sobrepeso	7	11,47	15	24,60	22	36,06
	Obesidad	1	1,64	3	4,92	4	6,56
Total		16	26,23	45	73,77	61	100

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autoras

En todos los estados nutricionales predomino el sexo femenino, siendo más relevante en el caso del Normopeso con un 31,15%, mientras que en el caso de los hombres el mayor porcentaje encontrado es del 11,47% que corresponde a sobrepeso. El menor porcentaje corresponde a obesidad, con el 4,92% para el sexo femenino y 1,64% masculino.

Tabla N° 5: Distribución del estado nutricional según la edad de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Tabla N° 5. Estado nutricional por edad de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

		Estado nutricional								Total	
		Bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDAD (Agrupada)	65 a 70	0	0	0	0	1	1,64	0	0	1	1,64
	71 a 75	2	3,28	2	3,28	8	13,11	1	1,64	13	21,31
	76 a 80	3	4,92	6	9,84	4	6,56	0	0	13	21,31
	81 a 85	1	1,64	6	9,84	3	4,92	1	1,64	11	18,03

	86 o mas	6	9,84	9	14,75	6	9,84	2	3,28	23	37,70
Total		12	19,68	23	37,71	22	36,07	4	6,56	61	100

Fuente: Base de Datos

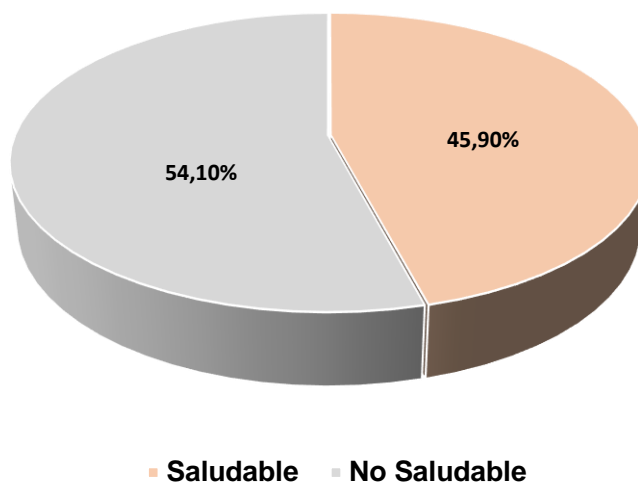
Elaborado por: Autoras

El estado nutricional normal predominó, en edad de 86 años o más con un 14,75%, por otra parte en las edades de 71 a 75 años el 13,11% presenta sobrepeso, y finalmente el bajo peso (9,84%) y la obesidad (3,28%) con valores bajos, corresponden también al rango de edad de 86 años o más.

Tabla N° 6. Estilo de vida de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Tabla N° 6. Estilo de vida de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017			
		Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Estilo de vida	Saludable	28	45,9
	No saludable	33	54,1
	Total	61	100

Gráfico N° 6. Estilo de vida de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017



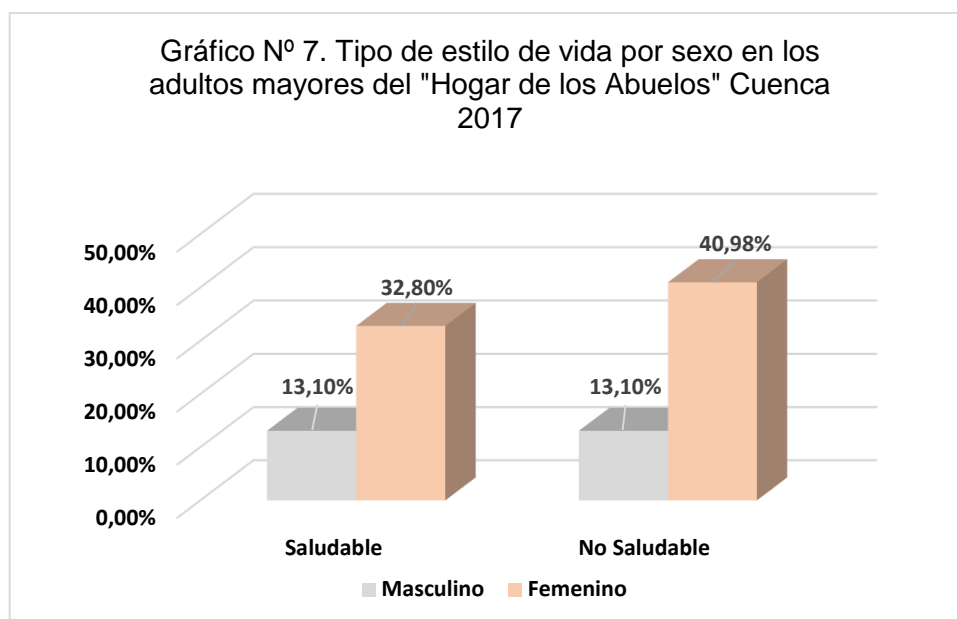
Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autoras

Luego de la aplicación de la escala de medición del estilo de vida en los adultos mayores participantes, se obtuvo que el 54,1% (33 personas) tiene un estilo de vida no saludable, y el 45,9% (28 personas), posee un estilo de vida saludable. Ver tabla en anexos.

Tabla N° 7. Tipo de estilo de vida por sexo en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Tabla Nº 7. Tipo de estilo de vida por sexo en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017							
		Estilo de vida				Total	
		Saludable		No saludable			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo	Mujer	20	32,8	25	41	45	73,7
	Hombre	8	13,1	8	13,1	16	26,2
Total		28	45,9	33	54,1	61	100



Fuente: Base de Datos
Elaborado por: Autoras

El estilo de vida no saludable predominó en el sexo femenino con un 41 % de la totalidad. En el caso del sexo masculino, se obtuvo el mismo porcentaje tanto en estilo de vida saludable y no saludable con el 13,10% respectivamente. Ver tabla en anexos.

Tabla N° 8: Perfil de estilo de vida según el estado nutricional de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Tabla N° 8. Estilo de vida por estado nutricional de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017											
		Estado nutricional								Total	
		Bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Estilo de vida	No saludable	3	4,92	14	22,95	12	19,70	4	6,56	33	45,9

	Saludable	9	14,75	9	14,75	10	16,30	0	0	28	54,1
Total		12	19,67	23	37,70	22	36,06	4	6,56	61	100

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autoras

La tabla N° 8 muestra datos relevantes que indican que el estilo de vida No saludable predominó en adultos mayores que presentaron Normopeso con un porcentaje del 22,95%, además en lo referente al estilo de vida saludable, este predominó en adultos mayores que presentan sobrepeso con un porcentaje del 16,3%.

Tabla N° 9: Perfil de estilo de vida en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" según su estado nutricional y sexo.

Tabla Nº 9. Tipo de estilo de vida por estado nutricional y sexo en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017												
Sexo			Estado nutricional								Total	
			Bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad			
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombre	Estilo de vida	No saludable	0	0	3	4,92	4	6,56	1	1,64	8	13,11
		Saludable	4	6,56	1	1,64	3	4,92	0	0	8	13,11
	Total		4	6,56	4	6,56	7	11,48	1	1,64	16	26,23
Mujer	Estilo de vida	No saludable	3	4,92	11	18,03	8	13,11	3	4,92	25	41
		Saludable	5	8,20	8	13,11	7	11,48	0	0	20	32,78

	Total	8	13,1	19	31,1 5	15	24,59	3	4,92	45	73,7 7
--	-------	---	------	----	-----------	----	-------	---	------	----	-----------

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autoras

Esta tabla muestra que el estilo de vida predominante en el sexo femenino es el estilo de vida no saludable, en mujeres con Normopeso, con un porcentaje del 18,03%. En el caso del sexo masculino el 6,56% más representativo pertenece a hombres con sobrepeso y estilo de vida no saludable, y de igual manera un 6,56% de hombres con bajo peso, presentan estilo de vida saludable.

Tabla Nº 10: Relación entre las variables Estilo de vida y Estado Nutricional en los adultos mayores que acuden al “Hogar de los Abuelos” Cuenca 2017.

Tabla Nº 10: Correlación entre estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Hogar de los Abuelos

		Estado Nutricional	Estilo de vida
Estado Nutricional	Correlación de Pearson	1	0,279*
	Sig. (bilateral)		0,029
	Suma de cuadrados y productos cruzados	44,689	7,262
	Covarianza	0,745	0,121
	N	61	61
Estilo de vida	Correlación de Pearson	0,279*	1
	Sig. (bilateral)	0,029	
	Suma de cuadrados y productos cruzados	7,262	15,148
	Covarianza	0,121	0,252
	N	61	61

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Como se muestra en la tabla N° 10, existe una relación significativa ($r = 1$ relación máxima y positiva) entre las variables estilo de vida y estado nutricional en el grupo de adultos mayores que acude al “Hogar de los Abuelos”, por lo que no existen suficientes pruebas estadísticas que descarten la relación directa entre estas variables. Por otro lado, se encontró que el estilo de vida de los adultos mayores esta inversamente relacionado con el estado nutricional, es decir a menor estilo de vida (no saludable), mayor estado nutricional, y a mayor estilo de vida (saludable), menor estado nutricional.

De forma sintetizada, los resultados muestran que el 73,8% de la población estudiada pertenecen al sexo femenino, la media de edad encontrada fue de 82,3 años. En la evaluación del estado nutricional, se obtuvo que el 62,3% de los adultos mayores se encuentran en un estado de malnutrición, ya sea por déficit o exceso de peso. El 67,2% ya presenta un Riesgo Cardiometabólico, el mismo que es más frecuente en los ancianos con sobrepeso, de igual manera, todos los que presentaron obesidad presentan a la vez riesgo cardiometabólico. El 78,7% de los participantes no presenta pérdida muscular, sin embargo, del porcentaje restante, se presentó con mayor frecuencia en las mujeres, además, esta pérdida fue más relevante en personas con bajo peso.

El 54,1% de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta de valoración del estilo de vida para el adulto mayor.

El “Estilo de vida no Saludable” predominó en adultos mayores con estado nutricional normal, lo que indica un riesgo por el hecho de que al continuar con este estilo de vida podrían desarrollar un estado de malnutrición. Por otra parte, el “Estilo de vida Saludable” fue más frecuente en adultos mayores con sobrepeso, lo que representa un aspecto positivo pues al cambiar hábitos de su estilo de vida podrán mejorar también su estado nutricional.

CAPITULO VI

6.1 DISCUSIÓN

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través del ciclo de vida, pero no todas las personas envejecen de la misma forma, las causas están relacionadas de forma global con el estilo de vida, el medio ambiente, la exposición a factores de riesgo, el acceso a la educación y promoción de la salud, los hábitos saludables o no saludables, entre otros.

La vejez es una etapa caracterizada por una gran incidencia de cambios físicos y mayores riesgos de contraer enfermedades asociadas a la edad. Es en este momento donde mantener un buen estado nutricional juega un papel crucial para el control y mantenimiento de su salud.

En nuestro país una Encuesta de Salud y Bienestar realizada en el año 2010, presentó datos del estado nutricional de la población de adultos mayores, mostrando un 39,5% de adultos mayores con sobrepeso, 19,5% con obesidad y el 2,7% presentaron bajo peso, es decir, más de la mitad de la población evaluada presenta un estado nutricional inadecuado, y de forma más específica en la región sierra urbana se obtuvo que el 1,1% presentó bajo peso, el 27,6% estado nutricional normal, el 44,6% presentó sobrepeso y el 26,8% obesidad (7).

En nuestra ciudad, Merchán J, Muñoz K. en el 2017, valoraron el riesgo nutricional de 108 adultos mayores que acudían a “MIEspacio de Sabiduría” de Ministerio de Inclusión Económica y Social, obtuvieron como resultado que el 78,7% de los adultos mayores presentaron riesgo de malnutrición (54).

Haciendo una comparación con nuestra investigación, se obtuvieron resultados similares, ya que a pesar de que el 37.7% de adultos mayores presentó estado nutricional normal, el 62.3% restante se encuentra en un estado de malnutrición, distribuido en el 36.1% con sobrepeso, el 19.7% bajo peso y el 6.6% obesidad. Adicionalmente, se conoció que las mujeres presentan mayor prevalencia de

Normopeso mientras que en los hombres existe más sobrepeso refiriéndonos a la muestra estudiada.

En referencia al estilo de vida, La Organización Mundial de la Salud la define como “Un conjunto de patrones de comportamiento identificables y relativamente estables en el individuo y en una sociedad determinada, resultante de las interacciones entre las características individuales, interacción social y condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas”. (55)(56) En otras palabras, las conductas saludables conllevan a un estilo de vida saludable, sucede lo contrario con acciones y actividades no saludables.

El nuevo marco jurídico de la ley de atención al adulto mayor, en la Constitución de la República del Ecuador (2008) expresa en su artículo N° 38 la “Atención del adulto mayor en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación, y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente”; (57)

Vinculando esta normativa al contexto y los resultados encontrados en esta investigación, se muestran una situación no favorable en relación al estilo de vida del adulto mayor que acude al centro geriátrico municipal “Hogar de los abuelos”, ya que los resultados marcaron que el 54,1% de los participantes de la investigación tienen en la actualidad un estilo de vida no saludable, en relación a los que tienen estilo de vida saludable 45,9%.

En un estudio realizado por Aguilar G. en el año 2014 en Lima – Perú, sobre el estilo de vida de adultos mayores que asistían al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, se obtuvo que de un total de 50(100%) adultos mayores, 27(54%) tenían estilo de vida saludable y 23(46%) presentaron estilo de vida no saludable, después de aplicar la misma herramienta que se utilizó en este estudio, evaluando parámetros de alimentación, actividad física, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, y responsabilidad en salud. (58).

Finalmente y comparando nuestros resultados con los de otros estudios descritos anteriormente, se reconoce que la condición de los adultos mayores puede mejorar de forma positiva tanto en su estado nutricional como en su estilo de vida si se implementan en la institución las medidas necesarias y se brinda el cuidado adecuado en todas las dimensiones.

6.2 CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio sobre la relación del estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al “Hogar de los Abuelos”, se destaca lo siguiente:

- Se efectuó la investigación con un universo conformado por 61 adultos mayores quienes aprobaron los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. De la totalidad de participantes, el 73,8% perteneció al género femenino y el 26,2% restante, al género masculino. Según el rango de edad, el de mayor prevalencia fue de 86 años o más, siendo la media de 82,3 años, con un valor mínimo de 68 años y el máximo de 95 años.
- Existió una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores ($r = 1$), la misma que se determinó a través del Coeficiente de Correlación de Pearson, concluyendo que a mayor estado nutricional, menor estilo de vida y viceversa.
- El 54,1% de adultos mayores tiene estilo de vida no saludable de acuerdo a la aplicación de la escala de valoración del estilo de vida, y el 45,9% restante, presenta un estilo de vida saludable.
- El 62,3% de los adultos mayores se encuentran en un estado nutricional inadecuado, ya sea por bajo peso, sobrepeso u obesidad.

6.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en futuros estudios, se plantee realizar intervención nutricional para lograr incrementar el porcentaje de adultos mayores con estado nutricional adecuado y estilo de vida saludable.
- Se recomienda que se considere incorporar al equipo de trabajo del “Hogar de los Abuelos” del Municipio de Cuenca a una Licenciada en Nutrición y Dietética que trabaje de forma permanente y a tiempo completo en la institución, pues su participación es fundamental en el mejoramiento del estilo de vida de los adultos mayores.
- Realizar seguimiento continuo a los adultos mayores que presentaron estado nutricional inadecuado o estilo de vida no saludable.
- Educar a los adultos mayores en temas de salud y nutrición de forma más frecuente para cambiar hábitos inadecuados.
- Para los estudiantes próximos a realizar su tesis de grado se recomienda realizar mayor cantidad de estudios e investigaciones nutricionales en este grupo etario, ya que actualmente son escasas en nuestra ciudad.

CAPITULO VII

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. OMS. 2015 [Internet]. [citado 10 de octubre de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
2. Estilos de vida y promoción de la salud. Universidad de Sevilla. [Internet]. [citado 10 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
3. Estilo de vida [Internet]. [citado 10 de octubre de 2017]. Disponible en: http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html
4. Salud OP de la. Mantenerse en forma para la vida: necesidades nutricionales de los adultos mayores. Pan American Health Org; 2004. 148 p.
5. Colli. L. Estilo de Vida Saludable del Anciano y Estado de Salud Percibido [Internet] [Tesis de Maestría]. [México]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 1996 [citado 10 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6576/1/1080072422.PDF>
6. M R, Lucia S, G M, María R, G R, Cecilia M, et al. LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS PROTECTORES Y DETERIORANTES EN SALUD. Rev Chil Nutr. diciembre de 2006;33(3):500-10.
7. Dr. Wilma B. Freire M. SABE. Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento [Internet]. OMS, OPS; 2010. Disponible en: <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Ecuador-Encuesta-SABE-presentacion-resultados.pdf>
8. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
9. Araújo CL, Manucussi e Faro AC. La práctica de actividad física en personas mayores del Valle del Paraíba, São Paulo, Brasil. Enferm Glob. octubre de 2012;11(28):204-12.
10. Pardo Y. RY. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del pueblo joven la Unión, Chimbote. Crescendo. 5 de agosto de 2014;5(1):37-48.
11. Groot D, G LCPM, Verheijden MW, de Henauw S, Schroll M, Staveren V, et al. Lifestyle, Nutritional Status, Health, and Mortality in Elderly People Across Europe: A Review of the Longitudinal Results of the SENECA Study. J Gerontol Ser A. 1 de diciembre de 2004;59(12):1277-84.

12. Mendoza CT, Márquez ER. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. *Crescendo*. 2 de junio de 2014;3(2):267-76.
13. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo S 2013. PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR [Internet]. 1º Edición. Quito, Ecuador; 2013. 602 p. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/>
14. Karla D. Vigil. ESTILOS DE VIDA Y ESTDO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DEL CHOTA, 2014 [Internet] [Previo a la optención del título universitario]. [Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/266/T%20305.244%20V677%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Taco. S. V. R. ESTILO DE VIDA Y ESATDO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN EL ESTADO DE POLOBAYA, AREQUIPA 2015 [Internet] [Previo a la optención del título universitario]. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Mahan. L. SS, Reimond. J. Krause Dietoterapia. 13va ed. Vol. II. Barcelona, España: ELSEVIER; 2013. 443 p.
17. Hayflick. L. Como y Porque Envejecemos. 1ra ed. Barcelona, España: HERDER; 1999. 50 p.
18. Corulla. L. SA, Cobo. J. Longevidad: Tratado Integral sobre Salud en la Segunda Mitad de la Vida. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2003.
19. Perez . E. EA. La Atención de los Ancianos: Un Desafío para los Años Noventa. Vol. Publicaión Científica N° 546. Washington DC: Catalogación por la biblioteca de la OPS; 1997. 488 p.
20. Asociación Interamericana de España. Atención Socio sanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales [Internet]. McGraw-Hill; 2015 [citado 18 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
21. Rodríguez. K. Vejez y Envejecimiento [Internet]. Universidad del Rosario; 2011 [citado 18 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
22. Casanueva. E. K-HM, Perez. A. AP. Nutriología Médica. 3ra ed. Vol. I. México: Editorial Médica Panamericana; 2013. 220-221 p.
23. Mataix Verdú J. Nutrición y Alimentación Humana. 2da ed. Vol. II. Madrid, España: Ergon; 2009. 1182-1191 p.

24. Salech. M JL, Michea A. Cambios Fisiológicos Asociados al Envejecimiento. ELSEVIER [Internet]. 2012 [citado 21 de septiembre de 2019];23. Disponible en: <http://www.dataanuncios.org/images/CambioEnvejec.pdf>
25. Palacios Santana G. Nutrición Básica. 1ra ed. Vol. I. Cuenca, Ecuador; 2005. 187-188 p.
26. Albala C. Evaluación del estado nutricional en el anciano - Escuela de Medicina- Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. 2015 [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://medicina.uc.cl/vision-geriatria/evaluacion-estado-nutricional>
27. Desnutrición: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2017 [citado 21 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000404.htm>
28. MedlinePlus Enciclopedia Médica. Desnutrición [Internet]. 2017 [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/malnutrition.html>
29. Sobrepeso: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2017 [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003101.htm>
30. MedlinePlus Enciclopedia Médica. Obesidad [Internet]. 2017 [citado 21 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/obesity.html>
31. Suverza A. HK. ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición. Vol. I. México: McGraw-Hill; 2010. 34-68 p.
32. Ministerio de Salud de Perú. Guía Técnica VNA de la Persona adulta Mayor. Instituto Nacional de Salud; 2013.
33. Ministerio de Salud del Ecuador. Manual de Procedimientos de Antropometría y Determinación de la Presión Arterial. Coordinación Nacional de Nutrición; 2012. 36 p.
34. OPS. Valoración Nutricional del Adulto Mayor [Internet]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo5.pdf>
35. Rebolla I. Valoración del estado nutricional de las personas mayores. Detección precoz de la pérdida de peso. Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética [Internet]. 2015 [citado 11 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://sancyd.es/comedores/terceraedad/valoracion.nutricional.php>
36. Hernández JAM. Valoración de la circunferencia de la pantorrilla como indicador de riesgo de desnutrición en personas mayores. Nutr Hosp Organo Of Soc Esp Nutr Parenter Enter. 2009;24(1):63-7.

37. Cuervo M, Ansorena D, García A, Martínez G, A M, Astiasarán I, et al. Valoración de la circunferencia de la pantorrilla como indicador de riesgo de desnutrición en personas mayores. *Nutr Hosp.* febrero de 2009;24(1):63-7.
38. Gomez J. Waist Circumference is a Stronger Predictor of Heart Disease in Diabetics than Either Overall Body Weight or Body Mass Index. 4 de febrero de 2016 [citado 25 de septiembre de 2017]; Disponible en: <https://intermountainhealthcare.org/news/2016/04/waist-circumference-is-a-stronger-predictor-of-heart-disease-in-diabetics/>
39. Impact of Weight Loss on Waist Circumference and the MetS [Internet]. Medscape. 2017 [citado 1 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/884491>
40. Daza A, Cindy V. CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. *Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBSP.* agosto de 2015;13(2):152-82.
41. Cruz. H. ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD [Internet]. Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia; Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
42. Sánchez M. LE. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria.* 2015 [citado 28 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8608.pdf>
43. Fernandez X. ME. Estilos de Vida y Factores de Riesgo para la salud de las Personas Adultas Mayores del Proyecto CRELES Costa Rica 2004 - 2006. 1 de julio de 2007 [citado 8 de octubre de 2017]; Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EstilosDeVidaYFactoresDeRiesgoParaLaSaludDeLasPers-2488424.pdf>
44. Bejarano J. AL, Montaña A. Alimentación, nutrición y envejecimiento: un análisis desde el enfoque social de derechos. *Dep Nutr Humana Fac Med Univ Nac Colomb Bogotá Colomb* [Internet]. 15 de julio de 2014 [citado 29 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62s1/v62s1a10.pdf>
45. Alvarez J. CA, Gomez F. LM, Mañas M. RD, Sánchez B. Alimentación y nutrición saludable en los mayores Mitos y realidades [Internet]. Vol. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Madrid, España: IMC; 2013 [citado 4 de octubre de 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/GU%C3%8DA%20ALIMENTACI%C3%93N%20Y%20NUTRICI%C3%93N%20SALUDABLE.pdf>
46. Bolet Astoviza M, Suárez S, Matilde M. LA ALIMENTACION Y NUTRICION DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS. *Rev Habanera Cienc Médicas.* marzo de 2009;8(1):0-0.


47. OMS | La actividad física en los adultos mayores [Internet]. WHO. [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
48. OMS | Actividad física [Internet]. WHO. 2017 [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
49. Manejo del estrés: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2017 [citado 12 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001942.htm>
50. Suarez M RM, Perez R. CA, Fernandez G. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico «Joaquín Albarrán». Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015 [citado 28 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi152e.pdf>
51. Walker S, Pender. Material 5 ENCUESTA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE [Internet]. calameo.com. 2008 [citado 6 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.calameo.com/read/000083014a3c0c587ed82>
52. Walker S, Pender. Cuestionario del perfil de estilo de vida [Internet]. Apéndice A. Nebraska; 2008 [citado 18 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/apendiceA.pdf
53. López E. Circunferencia de pantorrilla fiel marcador de desnutrición en geriatría [Internet] [Tesis Doctoral]. [Granada]: Universidad de Granada; 2015 [citado 21 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25963375.pdf>
54. Merchan J MK. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf [Internet]. 2017 [citado 16 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27872/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
55. Zenón TG, Silva JAV. Malnutrición en el anciano. Parte II: obesidad, la nueva pandemia. 2012;8.
56. Guerrero L. Estilo de vida y salud [Internet]. 2014 [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
57. Gonzales M LJ. “Fomento de Estilos de vida saludables, en los adultos mayores de la parroquia Nambacola, cantón Gonzanamà en el periodo comprendido desde agosto 2011 a marzo 2012.” [Internet]. 2013 [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6869/3/UTPL_Gonzalez_Pineda_Mariana_Elizabeth_1130833.pdf

58. Aguilar G. Estilo de vida de adultos mayores que asistían al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo [Internet]. 2014 [citado 17 de mayo de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pdf?sequence=1


CAPITULO VIII

8. ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1967

Cuenca, 25 de Septiembre del 2017

Ing. Comercial,
Marcelo Abril
Jefe Administrativo de Acción Social Municipal
Presente.

De nuestra Consideración:

Por medio de la presente, yo Andrea Carolina Arias Gárate con número de cédula 0105620488, y Tamara Daniela Celleri Tamayo con CI: 0107158461, egresadas de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida, se nos autorice realizar nuestro proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Nutrición y Dietética, en los Centros Municipales del Adulto Mayor "Hogar de los Abuelos", para lo cual detallaremos el proyecto propuesto:

El presente estudio tiene la finalidad de evaluar el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a los centros y asociarlos al estilo de vida de los mismos, mediante la aplicación de técnicas de antropometría y encuestas de hábitos de alimentación, actividad física y salud mental, y determinar la relación existente entre estos factores.

Objetivo: Determinar la influencia de hábitos del estilo de vida en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al "Hogar de los Abuelos".

Tiempo de participación: noviembre 2017 – enero 2018 (3 meses)

Procedimiento: Las fases de recolección de datos serán realizados dentro de las instalaciones de los centros del "Hogar de los Abuelos". En el estudio serán evaluados los siguientes parámetros: Estado nutricional (Mediante técnicas antropométricas de peso, talla, circunferencias), se realizará adicionalmente una encuesta sencilla de hábitos de alimentación y actividad física, los cuales se realizarán de forma individual en el tiempo programado.

Riesgos: Dicho estudio no presentará riesgos físicos, emocionales, sociales ni culturales para los participantes.

Beneficios: Se brindará toda la información resultante de la investigación para que pueda ser utilizada a conveniencia del centro, además, se brindará asesoría nutricional a los adultos mayores que así lo requieran, y se otorgarán guías didácticas de alimentación y nutrición tanto para el centro como para los adultos mayores que participen del proyecto.

Alternativa: No formar parte del proyecto o retirarse del estudio en cualquier momento.

Costos: Por formar parte de la investigación no se deberá pagar ninguna cantidad de dinero.


Compensación: Al ser parte del estudio no recibirá ningún tipo de remuneración económica.

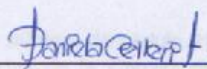
Confidencialidad: La información recolectada será confidencial y su uso y manejo serán exclusivamente para el presente estudio.


A quien contactar: Andrea Arias 0987283469 – Daniela Céleri 0987142883

Esperando la favorable acogida que se dé a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

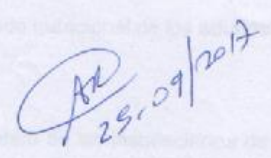
Atentamente,


Andrea Arias Gárate
Egresada de la carrera de Nutrición


Daniela Céleri Tamayo
Egresada de la carrera de Nutrición


Mgtr. Daniela Vintimilla Rojas
Directora de Tesis




25.09/2017

ANEXO N° 2

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, Andrea Carolina Arias Gárate y Tamara Daniela Céleri Tamayo, egresadas de la carrera de Nutrición y Dietética, de la Universidad de Cuenca, estamos realizando un proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Nutrición y Dietética, proyecto con el tema: “RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE LOS ABUELOS CUENCA 2017”. Usted está invitado (a) a participar de este proyecto, para lo cual le informaremos a cerca del mismo, con el fin de que decida usted si desea o no participar.

Objetivo del Estudio: Determinar la influencia de hábitos del estilo de vida en el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al “Hogar de los Abuelos”.

Procedimientos: Los procedimientos que se realizarán será primero una evaluación antropométrica en el cual le tomaremos el peso, talla, circunferencia de cintura y de pantorrilla, para determinar su estado nutricional. Después se aplicará una encuesta sencilla a la que usted deberá responder con el fin de que podamos conocer sus hábitos de alimentación, actividad física, y otros aspectos de su estilo de vida como autorrealización, manejo del estrés, etc. La encuesta se realizará de forma individual y privada.

Riesgos: Dicho estudio no presentará riesgos físicos, emocionales, sociales ni culturales para usted.

Beneficios: Usted recibirá información acerca de su estado nutricional, y podrá conocer si el mismo es adecuado o no, en caso de no ser adecuado, usted podrá obtener una asesoría nutricional especializada con el fin de mejorarlo. Al finalizar el proyecto de investigación, se otorgarán guías didácticas de alimentación y

nutrición para conocer y aprender a cerca de la importancia de una buena alimentación en la vejez.

Alternativa: No formar parte del proyecto o retirarse del estudio en cualquier momento.

Costos: Por formar parte de la investigación no se deberá pagar ninguna cantidad de dinero.

Compensación: Al ser parte del estudio no recibirá ningún tipo de remuneración económica.

Confidencialidad: La información recolectada será confidencial y su uso y manejo serán exclusivamente para el presente estudio.

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN:

Yo, , con Cedula de Identidad , acepto participar de forma voluntaria en el proyecto de Investigación denominado “RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE LOS ABUELOS CUENCA 2017”, pues comprendo la información brindada por las investigadoras, y consiento que la información sea utilizada y publicada con fines de investigación.

.....

FIRMA O HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ESCALA DE MEDICION DEL ESTILO DE VIDA

WALKER, SECHRIST Y PENDER, MODIFICADA Y ADAPTADA POR DÍAZ R,
MÁRQUEZ E, DELGADO R.

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: A = 2

FRECIENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

Ojo en el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario.

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

Fuente: Walker S, Pender. Cuestionario del perfil de estilo de vida [Internet]. Apéndice A. Nebraska; 2008 [citado 18 de septiembre de 2017]. Disponible en:



http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/apendiceA.pdf

ANEXO N° 4

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACION

NOMBRES				
APELLIDOS				
SEXO	Hombre		Mujer	
FECHA DE NACIMIENTO				
EDAD ACTUAL				

REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS

PESO (Kg)			
TALLA (cm)			
IMC (Kg/m²)			
PERÍMETRO ABDOMINAL		RIESGO CARDIOMETABÓLICO	
		SI	NO
PERÍMETRO DE PANTORRILLA		PÉRDIDA MUSCULAR	
		SI	NO
VALORACION NUTRICIONAL			
BAJO PESO O DELGADEZ	≤ 23		
NORMOPESO	23,1 – 27,9		
SOBREPESO	28 – 31,9		
OBESIDAD	≥ 32		

ANEXO N° 5

GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla N° 1: Distribución de adultos mayores por sexo que acuden al "Hogar de los Abuelos".

Tabla N° 1. Porcentaje de adultos mayores por sexo que acuden al "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017			
		Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	16	26,2
	Femenino	45	73,8
	Total	61	100

Fuente: Base de Datos
Elaborado por: Autoras

Tabla N° 2: Distribución por rangos de edad de adultos mayores que acuden al "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Tabla N° 2. Rangos de edad de adultos mayores que acuden al "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017			
		Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Rango de edad	65 a 70	1	1,6
	71 a 75	13	21,3
	76 a 80	13	21,3
	81 a 85	11	18
	86 o mas	23	37,7
	Total	61	100

Fuente: Base de Datos
Elaborado por: Autoras

Tabla N° 3: Distribución por rangos de edad según sexo de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Tabla Nº 3. Rangos de edad según sexo de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017							
		Sexo				Total	
		Hombre		Mujer			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDAD (Agrupada)	65 a 70	0	0	1	1,6	1	1,6
	71 a 75	4	6,5	9	14,7	13	21,3
	76 a 80	3	4,9	10	16,3	13	21,3
	81 a 85	2	3,2	9	14,7	11	18,03
	86 o mas	7	11,4	16	26,2	23	37,7
Total		16	16	45	73,7	61	100

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autoras

Tabla N° 4: Estado nutricional de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017.

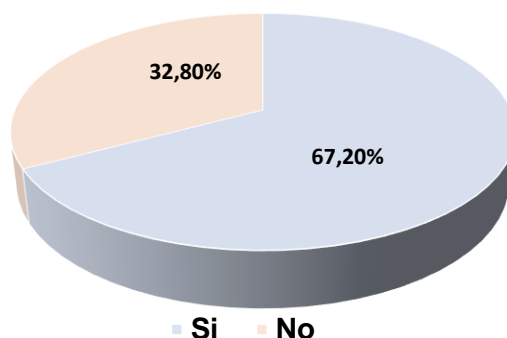
Tabla N° 4. Estado nutricional de los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017.			
		Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Estado Nutricional	Bajo peso	12	19,7
	Normopeso	23	37,7
	Sobrepeso	22	36,1
	Obesidad	4	6,6
	Total	61	100

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 5. Presencia de riesgo Cardiometabólico en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Gráfico N° 5. Presencia de riesgo Cardiometabólico en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

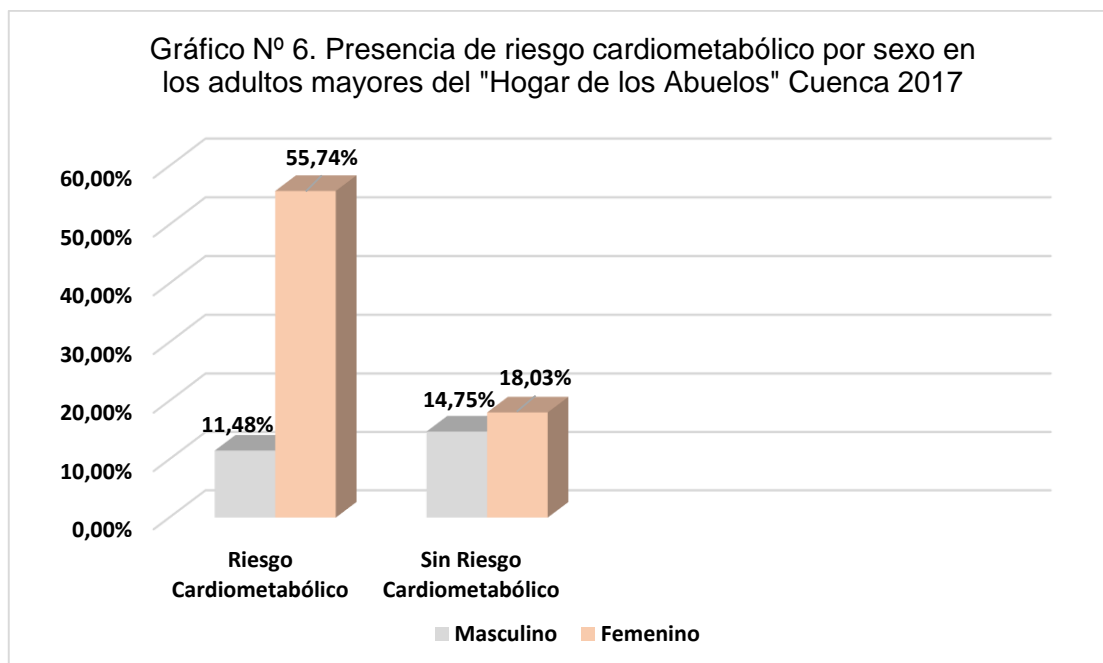


Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autoras

El gráfico N° 5 muestra que de los 61 adultos mayores, el 67,20% (41) si presentó riesgo Cardiometabólico, mientras que el 32,8% (20) restante, no presentó este riesgo.

Gráfico N° 6. Presencia de riesgo cardiometabólico por sexo en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autoras

El sexo femenino predomina en las personas que tienen riesgo Cardiometabólico con un 55,74%, de igual manera en las personas que no lo tienen, sin embargo, en el caso de los hombres, un porcentaje del 14,75% no tienen riesgo Cardiometabólico, sobre el 11,48% que si lo tienen. Ver tabla en anexos.

Tabla N° 7: Presencia de riesgo Cardiometabólico por estado nutricional en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Tabla Nº 7. Presencia de riesgo cardiometabólico por estado nutricional en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017											
		Estado nutricional								Total	
		Bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riesgo cardiometabólico	Si	3	4,9	15	24,5	19	31,1	4	6,5	41	67,2
	No	9	14,7	8	13,1	3	4,9	0	0	20	32,7
Total		12	19,6	23	37,7	22	36,1	4	6,5	61	100

Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autoras

El gráfico N° 7 muestra que el riesgo Cardiometabólico es más frecuente en las personas que presentan sobrepeso, con el 31,15%, seguido de los adultos mayores que a pesar de tener Normopeso, presentan este riesgo con el 24,60%. Los participantes que menos riesgo Cardiometabólico presentan son los adultos mayores de bajo peso con un 14,75%.

Tabla N° 8: Presencia de riesgo Cardiometabólico relacionado al estado nutricional y género en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Tabla N° 8. Presencia de riesgo Cardiometabólico relacionado al estado nutricional y género en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017				
Sexo		Con Riesgo Cardiometabólico	Sin Riesgo Cardiometabólico	Total

			N°	%	N°	%	N°	%
Hombre	Estado nutricional	Bajo peso	0	0	4	6,56	4	6,56
		Normopeso	0	0	4	6,56	4	6,56
		Sobrepeso	6	9,84	1	1,64	7	11,48
		Obesidad	1	1,64	0	0	1	1,64
	Total		7	11,48	9	14,75	16	26,24
Mujer	Estado nutricional	Bajo peso	3	4,92	5	8,20	8	13,11
		Normopeso	15	24,59	4	6,56	19	31,15
		Sobrepeso	13	21,31	2	3,28	15	24,60
		Obesidad	3	4,92	0	0	3	4,92
	Total		34	55,77	11	18,03	45	73,77

Fuente: Base de Datos

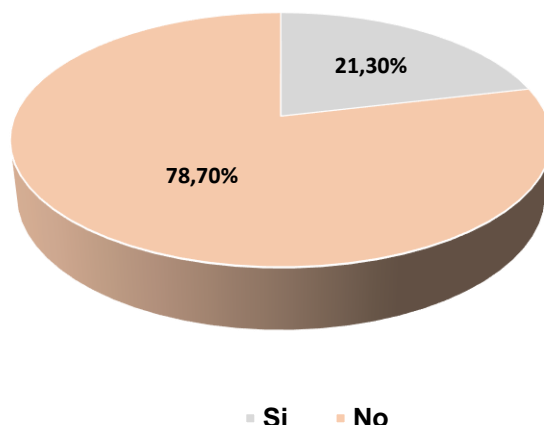
Elaborado por: Autoras

El riesgo Cardiometabólico se presentó en mayor magnitud en el sexo femenino de estado nutricional normal con un 24,59%, seguido de un 21,31% correspondiente a sobrepeso. En el caso del sexo masculino, el riesgo Cardiometabólico se presentó en mayor proporción en hombres con sobrepeso, en un porcentaje de 9,84%.

Cabe recalcar que todos los adultos mayores con obesidad (4 adultos mayores), presentan también riesgo Cardiometabólico.

Gráfico N° 9. Pérdida muscular en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Gráfico N° 9. Pérdida muscular en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

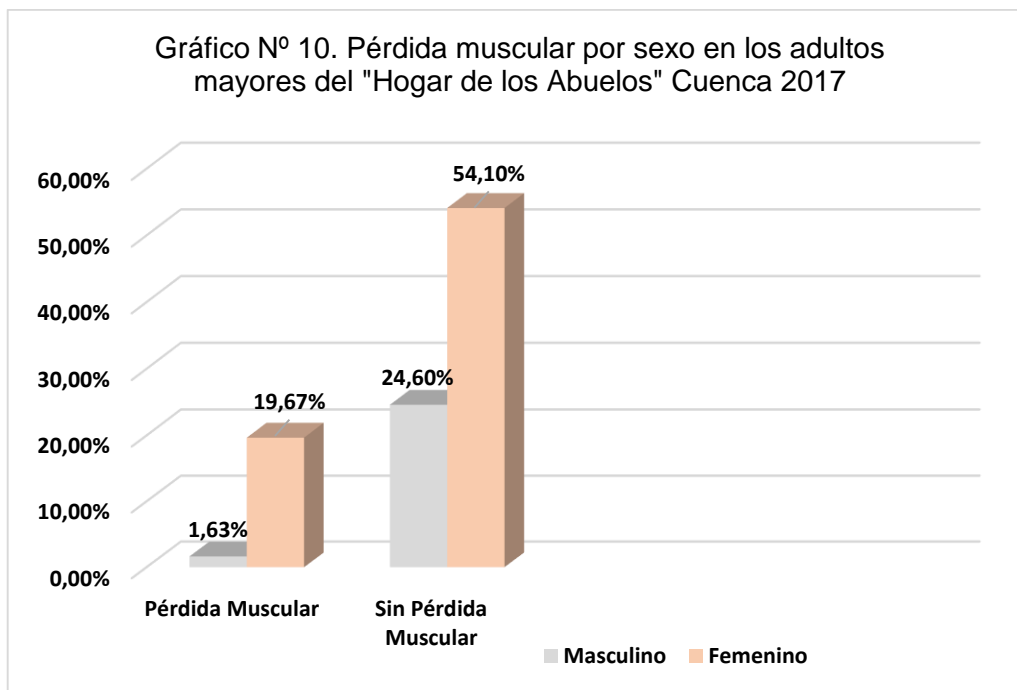


Fuente: Base de Datos
Elaborado por: Autoras

El gráfico N° 9 indica que de la totalidad de 61 adultos mayores evaluados, el mayor porcentaje es decir, el 78,7% (48), no presenta pérdida muscular, mientras que el 21,3% restante (13), si presenta esta pérdida.

La media de perímetro de pantorrilla que se encontró fue de 33,9 cm, el valor mínimo encontrado 28 cm y el valor máximo fue de 40cm.

Gráfico N° 10. Pérdida muscular por sexo en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017



Fuente: Base de Datos

Elaborado por: Autoras

El gráfico N°10 muestra un predominio de mujeres sin pérdida muscular en un porcentaje del 54,10%, seguido por el 19,67% de mujeres con pérdida muscular. En el caso de los hombres el 24,6% no presenta pérdida muscular, y el 1,63% restante si lo presenta.

Tabla N° 11. Porcentaje de pérdida muscular según el estado nutricional en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Tabla Nº 11. Presencia de sarcopenia por estado nutricional en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017							
		Sarcopenia				Total	
		Si		No			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estado nutricional	Bajo peso	7	11,4	5	8,1	12	19,6
	Normopeso	5	8,1	18	29,5	23	37,7
	Sobrepeso	1	1,6	21	34,4	22	36,1
	Obesidad	0	0	4	6,5	4	6,5
Total		13	21,3	48	78,6	61	100

Fuente: Base de Datos
Elaborado por: Autoras

El mayor porcentaje de pérdida muscular se evidencia en adultos mayores que presentaron bajo peso con el 11,48%, y es casi nula en los participantes con sobrepeso y obesidad.

Tabla N° 12: Porcentajes de pérdida muscular según estado nutricional y sexo en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017

Tabla N° 12. Pérdida Muscular por estado nutricional y sexo en los adultos mayores del "Hogar de los Abuelos" Cuenca 2017								
Sexo			Con Pérdida Muscular		Sin Pérdida Muscular		Total	
			N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	Estado nutricional	Obesidad	0	0	1	1,64	1	1,64
		Sobrepeso	1	1,64	6	9,83	7	11,48
		Normopeso	0	0	4	6,55	4	6,56
		Bajo peso	0	0	4	6,55	4	6,56
	Total		1	1,64	15	24,59	16	26,23
Femenino	Estado nutricional	Obesidad	0	0	3	4,92	3	4,92
		Sobrepeso	0	0	15	24,59	15	24,6
		Normopeso	5	8,20	14	22,95	19	31,15
		Bajo peso	7	11,48	1	1,64	8	13,11
	Total		12	19,67	33	54,10	45	73,77

Fuente: Base de Datos
Elaborado por: Autoras

Como se observa en la tabla N° 12, el porcentaje más relevante pertenece a mujeres con estado nutricional de sobrepeso sin pérdida muscular con el 24,6%, por el contrario el 11,48% son mujeres de bajo peso con son el porcentaje más alto en pérdida muscular. En el caso del sexo masculino, el 9,83% no tiene pérdida muscular y tiene a la vez sobrepeso, y solo un caso de hombre con sobrepeso presenta pérdida muscular.

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

Tabla N° 13: Resultados estadísticos de la aplicación de la Encuesta de medición de estilo de vida del adulto mayor, “Escala de estilo de vida del adulto mayor”, (The Health Promoting Lifestyle Profile HPLP II) - Categoría Alimentación.

ALIMENTACIÓN				
	Pregunta	Criterio	Frecuencia	Porcentaje
1	Come usted tres comidas: desayuno, almuerzo y merienda	Nunca	2	3,3
		A veces	3	4,9
		Frecuentemente	11	18
		Siempre	45	73,8
		Total	61	100
2	Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	Nunca	0	0
		A veces	2	3,3
		Frecuentemente	16	26,2
		Siempre	43	70,5
		Total	61	100
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	Nunca	24	39,3
		A veces	17	27,9
		Frecuentemente	7	11,5
		Siempre	13	21,3
		Total	61	100
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	Nunca	4	6,6
		A veces	24	39,3
		Frecuentemente	16	26,2
		Siempre	17	27,9
		Total	61	100
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes	Nunca	10	16,4
		A veces	16	26,2
		Frecuentemente	11	18,03

	artificiales o químicos para conservar la comida.	Siempre	24	39,3
		Total	61	100
6	Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	Nunca	44	72,1
		A veces	8	13,1
		Frecuentemente	4	6,6
		Siempre	5	8,2
		Total	61	100

La tabla N° 13 referente a la dimensión alimentación, muestra que la mayoría de adultos mayores consumen tres comidas durante el día con un 73,8%, el 70,5% mantiene una alimentación variada, esto se debe a que reciben alimentación en el "Hogar de los Abuelos", la cual asegura que los adultos mayores se mantengan una alimentación adecuada en la mayoría de los casos; solo el 3,3% de los adultos mayores no cumplen con tres comidas en el día y el mismo porcentaje de personas refiere que a veces no comen balanceadamente, probablemente debido a la alimentación que llevan en casa. Por otra parte, la mayoría de encuestados consume menos de 4 a 8 vasos de agua durante el día con el 39,3% y solo el 21,3% consume esta cantidad de agua diariamente. Las estadísticas muestran que el 39,3% de adultos mayores a veces consume frutas entre comidas, y el 26,2% las consume frecuentemente. El 72,1% de los adultos mayores no lee las etiquetas de las comidas empacadas, muchas veces por problemas de la visión, porque no son ellos los que hacen las compras, porque no saben la importancia de esta actividad, un mínimo porcentaje (8,2%) de encuestados, que tiene la buena costumbre de leer las etiquetas de los alimentos.

Tabla N° 14: Resultados estadísticos de la aplicación de la Encuesta de medición de estilo de vida del adulto mayor, "Escala de estilo de vida del adulto mayor", (The Health Promoting Lifestyle Profile HPLP II) - Categoría Actividad y Ejercicio.

ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
	Pregunta	Criterio	Frecuencia	Porcentaje
7	Hace Ud. ejercicio por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.	Nunca	18	29,51
		A veces	19	31,15
		Frecuentemente	18	29,51
		Siempre	6	9,84
		Total	61	100

8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	Nunca	0	0
		A veces	1	1,64
		Frecuentemente	6	9,84
		Siempre	54	88,52
		Total	61	100

La tabla N° 21 de la dimensión actividad y ejercicio, el 29,5% nunca realiza actividad física de 20 a 30min al menos 3 veces por semana. Solo el 9,84% de los encuestados lo hace siempre, sin embargo la mayoría de adultos mayores siempre realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo con el 88.52%.

Tabla N° 22: Resultados estadísticos de la aplicación de la Encuesta de medición de estilo de vida del adulto mayor, “Escala de estilo de vida del adulto mayor”, (The Health Promoting Lifestyle Profile HPLP II) - Categoría Manejo del estrés.

MANEJO DEL ESTRÉS				
	Pregunta	Criterio	Frecuencia	Porcentaje
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	Nunca	2	3,28
		A veces	11	18,03
		Frecuentemente	20	32,79
		Siempre	28	45,90
		Total	61	100
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	Nunca	30	49,18
		A veces	16	26,23
		Frecuentemente	6	9,84
		Siempre	9	14,75
		Total	61	100
11	Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	Nunca	19	31,15
		A veces	27	44,26
		Frecuentemente	3	4,92
		Siempre	12	19,67
		Total	61	100
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	Nunca	11	18,03
		A veces	11	18,03
		Frecuentemente	14	22,95
		Siempre	25	40,98
		Total	61	99,99

La tabla N° 14 acerca del *MANEJO DE ESTRÉS* indica que la mayoría de los adultos mayores del Hogar de los Abuelos (45,90%) logran identificar las

situaciones que les causan tensión o preocupación en su vida, de acuerdo al autor del test, a partir de los 60 años comenzamos a cerrar ciclos en nuestra vida y a integrar todos ellos en un recuento coherente, dándole a esa totalidad un significado y aceptando las experiencias vividas, sin embargo, solamente, el 14,75% expresan sus sentimientos de tensión o preocupación debido a que no quieren sentirse como una “carga” para sus familiares, no hacerlos preocupar o simplemente porque se sienten ignorados al comunicar sus preocupaciones, razón por la cual solo a veces, el 44,26%, los adultos mayores plantean alternativas de solución a sus preocupaciones o tensiones realizando actividades varias como tomar siestas, pensar situaciones agradables, salir a pasear, ejercicios de respiración entre otras.

Tabla N° 15: Resultados estadísticos de la aplicación de la Encuesta de medición de estilo de vida del adulto mayor, “Escala de estilo de vida del adulto mayor”, (The Health Promoting Lifestyle Profile HPLP II) - Categoría Apoyo Interpersonal.

APOYO INTERPERSONAL				
	Pregunta	Criterio	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
13	Se relaciona con los demás.	Nunca	1	1,6
		A veces	7	11,5
		Frecuentemente	5	8,2
		Siempre	48	78,7
		Total	61	100
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	Nunca	0	0
		A veces	1	1,64
		Frecuentemente	8	13,11
		Siempre	52	85,24
		Total	61	99,99
15	Comenta sus deseos o inquietudes con las demás personas.	Nunca	23	37,7
		A veces	15	24,6
		Frecuentemente	6	9,84
		Siempre	17	27,89
		Total	61	100
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles, recibe apoyo de los demás.	Nunca	9	14,75
		A veces	11	18,03
		Frecuentemente	7	11,5
		Siempre	34	55,73
		Total	61	100

Las relaciones interpersonales juegan un papel importante en la vida de todo ser humano, sobretodo en la de los adultos mayores, quienes necesitan de personas con quienes compartir sus vivencias y experiencias para sentirse queridos, apreciados y escuchados, una adecuada relación interpersonal les permite adaptarse al entorno y ganar seguridad en sí mismos, motivo por el cual la tabla N° 23 demuestra que la mayoría de adultos mayores (78,70%) siempre busca relacionarse con los demás, manteniendo siempre buenas relaciones interpersonales, que se reflejan en el 85,2%, pero ello no quiere decir que la mayoría de los adultos mayores comenten, manifiesten o exterioricen sus deseos o inquietudes con los demás (37,7%), esto se debe a que creen que sus sentimientos o pensamientos no son importantes para los demás, por temor a ser rechazados o ridiculizados, pero en su mayoría (55,7%) expresan que cuando se enfrentan a situaciones difíciles, reciben apoyo de los demás, por eso es importante mencionar que los grupos de apoyo interpersonal son de mucha ayuda para los adultos mayores, ya que constituyen un factor de protección de su salud tanto mental como física.

Tabla N° 16: Resultados estadísticos de la aplicación de la Encuesta de medición de estilo de vida del adulto mayor, “Escala de estilo de vida del adulto mayor”, (The Health Promoting Lifestyle Profile HPLP II) - Categoría Autorrealización.

AUTORREALIZACIÓN				
	Pregunta	Criterio	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	Nunca	0	0
		A veces	5	8,2
		Frecuentemente	10	16,4
		Siempre	46	75,4
		Total	61	100
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	Nunca	1	1,64
		A veces	4	6,56
		Frecuentemente	4	6,56
		Siempre	52	85,25
		Total	61	100
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	Nunca	19	31,15
		A veces	17	27,87
		Frecuentemente	5	8,20

		Siempre	20	32,8
		Total	61	100

El adulto mayor necesita autorrealizarse, mediante la ejecución de diferentes actividades que le permitan fortalecer su autoestima y sentirse satisfechos, en la entrevista realizada a los adultos mayores del Hogar de los Abuelos el 75,4% expresa que se encuentran satisfechos con lo que han realizado durante su vida, lo que implica que se animarán a realizar actividades útiles con las cuales logren obtener satisfacción personal, que se ve reflejado en el 85,25% quienes se encuentran satisfechos con las actividades que actualmente realizan, debido a que por su edad se sienten útiles y productivos, pero ello no significa que todos los adultos mayores realicen actividades que fomenten su desarrollo personal, ya que el 32,8% de los encuestados señalan que siempre realizan dichas actividades, mientras que el 31,15% nunca realizan estas actividades.

Tabla N° 17: Resultados estadísticos de la aplicación de la Encuesta de medición de estilo de vida del adulto mayor, “Escala de estilo de vida del adulto mayor”, (The Health Promoting Lifestyle Profile HPLP II) - Categoría Responsabilidad en Salud.

RESPONSABILIDAD EN SALUD				
	Pregunta	Criterio	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	Nunca	5	8,20
		A veces	11	18,03
		Frecuentemente	22	36,06
		Siempre	23	37,7
		Total	61	99,99
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	Nunca	11	18,03
		A veces	10	16,4
		Frecuentemente	11	18,03
		Siempre	29	47,54
		Total	61	100
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	Nunca	3	4,92
		A veces	8	13,12
		Frecuentemente	6	9,84
		Siempre	44	72,13
		Total	61	100
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le	Nunca	1	1,64
		A veces	5	8,20
		Frecuentemente	9	14,75

	brinda el personal de salud.	Siempre	46	75,41
		Total	61	100
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	Nunca	35	57,4
		A veces	16	26,23
		Frecuentemente	6	9,84
		Siempre	4	6,56
		Total	61	100
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	Nunca	0	0
		A veces	3	4,92
		Frecuentemente	6	9,84
		Siempre	52	85,25
		Total	61	100

La tabla N° 17 de la responsabilidad en salud nos muestra que la mayor parte de personas con un 37,7% acude a un establecimiento de salud por lo menos una vez al año, al igual que el 47,54% acude a un establecimiento de salud cuando presenta alguna molestia, el 72,13% de los adultos mayores toma medicamentos prescritos por el médico y un porcentaje similar toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud con un 75,41%; por otra parte son pocos adultos mayores los que participan en actividades que fomenten la salud con un 6,56% siendo la mayor parte de encuestados los que nunca participan en estas actividades con un porcentaje de 57,4%.por último el 82,25% de adultos mayores no consumen sustancias nocivas.