UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA JERUSALÉN DEL CANTÓN BIBLIÁN, ENERO 2023-MARZO 2023

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: JENNIFER DANIELA GUAMAN PINOS, YADIRA GABRIELA PRADO ORDOÑEZ

DIRECTOR: LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURÁN, MGS

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA JERUSALÉN DEL CANTÓN BIBLIÁN, ENERO 2023-MARZO 2023

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

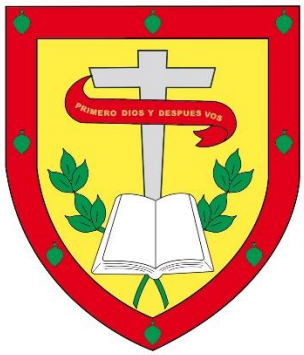
AUTOR: JENNIFER DANIELA GUAMAN PINOS, YADIRA GABRIELA PRADO ORDOÑEZ

DIRECTOR: LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURÁN, MGS

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA JERUSALÉN DEL CANTÓN BIBLIÁN, ENERO 2023-MARZO 2023

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: JENNIFER DANIELA GUAMAN PINOS, YADIRA GABRIELA PRADO ORDOÑEZ

DIRECTOR: LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURÁN, MGS

AZOGUES – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Jennifer Daniela Guaman Pinos portador(a) de la cédula de ciudadanía Nº **0350101424**. Declaro ser el autor de la obra: **"Estado nutricional y estilo de vida en los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del cantón Biblián, enero 2023 - marzo 2023"** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **02 de mayo de 2023**

F: .....

Jennifer Daniela Guaman Pinos

C.I. **0350101424**

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Yadira Gabriela Prado Ordoñez portador(a) de la cédula de ciudadanía Nº **0302810643**. Declaro ser el autor de la obra: **"Estado nutricional y estilo de vida en los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del cantón Biblián, enero 2023 - marzo 2023"** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **02 de mayo de 2023**

F: .....

Yadira Gabriela Prado Ordoñez

C.I. **0302810643**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CAMPUS AZOGUES

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

De mi consideración:

El presente Proyecto de Titulación denominado "Estado nutricional y estilos de vida en los adultos mayores de la parroquia Jerusalén en el cantón Biblián, enero 2023 – marzo 2023", realizado por Jennifer Daniela Guamán Pinos y Yadira Gabriela Prado Ordoñez, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el documento fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de la investigación, encontrándose expedito para su sustentación.

Azogues 24 de abril de 2023

Universidad Católica de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Lcda. Elvia Narcisa Godoy D.
DOCENTE CARRERA DE ENFERMERÍA AZOGUES

Lcda. Elvia Narcisa Godoy Durán, Mgs.

CI: 0103033361

Tutor/director

DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud fortaleza y sabiduría en este arduo caminar que con el paso del tiempo me ha dejado grandes enseñanzas y me ha permitido llegar hasta este momento.

A mis padres Daniel y Rosa por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ellos. En especial a mi madre, pues sin ella no hubiese logrado cumplir esta meta tan anhelada, ya que con su bendición amor y paciencia me ha motivado a seguir adelante siendo un pilar fundamental en mi vida.

A mi hermano Mateo por siempre estar presente en los buenos y malos momentos de mi vida universitaria.

Vaya también mi dedicatoria a toda mi familia que de una u otra manera siempre han estado presentes alentándome a seguir adelante; especialmente a mi abuelito Daniel que nunca me ha dejado sola y me ha brindado su apoyo incondicional. Un infinito gracias a todos por hacer de mí una mejor persona y poder culminar mi carrera universitaria.

JENNIFER DANIELA GUAMAN PINOS

DEDICATORIA

A Dios por haberme brindado sabiduría y fortaleza en estos años de estudio que han formado mi carrera profesional.

A mis Padres Javier y Jenny quienes con su amor, cariño y motivación me acompañaron día a día en cada etapa de mi vida estudiantil, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía. De manera especial a mi Padre quien a pesar de la distancia jamás me ha dejado sola y ha sido un pilar fundamental para que hoy llegue a este momento.

A mi hermana Magaly por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo todo el tiempo.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente, y tan importante quiero dedicar esta tesis con mi corazón lleno de amor y gratitud, al cielo donde está mi más grande amor, mi madre Romelia, quien fue mi inspiración para no decaer en ningún instante de mi vida y poder así culminar mis estudios.

YADIRA GABRIELA PRADO ORDOÑEZ

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por prestarnos la vida, salud y sabiduría en toda nuestra formación académica. De manera especial lo hacemos con nuestra familia quienes siempre estuvieron en nuestros buenos y malos momentos, brindándonos su apoyo incondicional y prestándonos su mano amiga para no decaer en este arduo camino.

Un agradecimiento especial a la Lcda. Elvia Narcisa Godoy Duran, directora de tesis quien, con sus grandes conocimientos, experiencia profesional nos guio y motivó a culminar este trabajo de titulación con éxito.

Nuestra gratitud con los docentes, Dr. Xavier Yambay y Dr. Luis Altamirano quienes aportaron con su asesoramiento y orientación en este trabajo de investigación.

Nos agradecemos mutuamente por ser un apoyo incondicional la una a la otra, donde siempre encontramos un hombro amigo, basándonos en el respeto y la gran amistad que ha perdurado desde siempre.

Por último, queremos agradecer a la Universidad Católica de Cuenca, Campus Azogues-Enfermería, que junto con cada uno de sus docentes han formado nuestra carrera universitaria, quienes han sido un pilar fundamental para que hoy culminemos esta meta tan anhelada.

DANIELA Y GABRIELA

Estado nutricional y estilo de vida en los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del cantón Biblián, enero 2023 - marzo 2023.

Jennifer Daniela Guaman Pinos[1], Yadira Gabriela Prado Ordoñez[1], Elvia Narcisa Godoy Duran[1]

[1]Universidad Católica de Cuenca, jennifer.guaman@est.ucacue.edu.ec yadira.prado@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Al adulto mayor se considera a la persona que cursó la etapa de vida de sus sesenta y cinco años en adelante, mismo que atraviesa un cambio en el estilo de vida el cuál se representa por diferentes factores como: Biológicos, físicos y sociales. **Objetivo:** Analizar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores de la parroquia Jerusalén en el cantón Biblián. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, cohorte transversal, la población de estudio estuvo integrada por 240 personas adultos mayores. El estado nutricional se evaluó por antropometría a través del registro de peso y talla haciendo una interpretación del índice de masa corporal de cada uno de los participantes. Para la medición del estilo de vida se aplicó la encuesta "estado nutricional y calidad de vida" validado por Walker, Sechrist y Pender y modificado en el 2010. **Resultados:** En la población estudiada prevaleció con un mayor número del 54.6% de hombres, estado civil casados con un 57.5%, instrucción primaria del 68.8%. El IMC se mostró que el 41.1% tuvieron un estado nutricional normal, 11.3% bajo peso, el 38.8% sobrepeso, y el 0.8% que tuvo obesidad l, sseñalando que no existe relación significativa. **Conclusión:** El 99,2% de la población estudiada presenta un estado de salud medio saludable. Por lo que, esta investigación contribuirá a una mejor intervención en beneficio al conocimiento en salud de los investigados.

Palabras clave: Adulto mayor, antropometría, estado nutricional, estilo de vida

Nutritional Status and Lifestyle of the Jerusalén Parish Older Adults in Biblián Canton, January 2023 - March 2023

Jennifer Daniela Guaman Pinos[1], Yadira Gabriela Prado Ordoñez[1], Elvia Narcisa Godoy Duran[1]

[1]Catholic University of Cuenca, jennifer.guaman@est.ucacue.edu.ec yadira.prado@est.ucacue.edu.ec

Abstract

Older adult is considered to be a person who has reached the age of sixty-five years and older and is a lifestyle change; different biological, physical, and social factors represent it. **Objective:** To analyze the relationship between the lifestyle and nutritional status of older adults in the Jerusalén parish in Biblián canton. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional cohort study, the investigated population comprised 240 older adults. The nutritional status was evaluated by anthropometry through weight and height registration, interpreting each participant's Body Mass Index (BMI). The survey "Nutritional status and quality of life," validated by Walker, Sechrist, and Pender and modified in 2010, was applied for lifestyle measurement. **Results**: In the population researched, 54.6% were men, 57.5% were married, and 68.8% had primary education. The BMI showed that 41.1% had a normal nutritional status, 11.3% were underweight, 38.8% were overweight, and 0.8% had obesity, revealing no significant relationship. Conclusion: From the population studied, 99.2% had a medium healthy state. Therefore, this research will contribute to a better intervention to benefit knowledge in health among Jerusalen parish older adults.

Keywords: older adult, anthropometry, nutritional status, lifestyle

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD II
DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD III
CERTIFICADO DE TUTOR IV
DEDICATORIA V
DEDICATORIA VI
AGRADECIMIENTO VII
Resumen VIII
Abstract IX
Índice X
Introducción 1
Objetivos 4
Metodología 4
Resultados 7
Discusión 17
Conclusiones 19
Referencias Bibliográficas 20
ANEXOS 22
ANEXO 1: PROTOCOLO 22
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO 41
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 42
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN 45
AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN 45

Introducción

El estilo de vida constituye una serie de aspectos que involucran factores económicos, sociales y psicológicos concernientes a problemas de nutrición y falta de ejercicio físico en los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó que las personas de 65 años en adelante son consideradas como adultos mayores. Además, el 80% de los fallecimientos por enfermedades catastróficas o graves en países subdesarrollados presentan factores que se pueden modificar, entre los de mayor relevancia está la alimentación poco saludable, el consumo de cigarrillo y la falta de actividad física (1).

En América latina, se visualizó que las transformaciones del estilo de vida han influenciado en el proceso denominado como cambio nutricional, el mismo que acompaña a la transición epidemiológica y demográfica (2).

Por su parte Ramírez, en una investigación realizada en México en el año 2022, mediante un estudio descriptivo científico se estudiaron a 91 adultos mayores en los cuales se observó que el 93,2% presentó una acumulación de grasa alrededor de la cintura; y un el 32,1% padecía desnutrición (3). La palabra **"Adulto mayor"** es un eufemismo utilizado para ocultar la realidad de la vejez. Sin embargo, durante siglos se ha considerado una etapa de respeto y sabiduría que merece la consideración de todos (4).

En un estudio realizado por Gabriel Segarra en Guatemala en el año 2022 sobre el estado nutricional con el estilo de vida de una población adulta mayor en una zona rural; menciono que la mayoría de los adultos mayores presentaron un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 23, no obstante, según los datos obtenidos en este estudio constan participantes que poseen alto riesgo de malnutrición (15).

Otra revisión efectuada en Chile por Verónica Barrón en el año 2017, sobre el estado nutricional de los adultos mayores, donde se evidenció los altos índices entre los hombres con relación a su obesidad en un 65% a diferencia de las mujeres que no se constató alteraciones (2).

Según datos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ecuador en el año 2013 refirieren que la población adulta mayor se acrecentará de forma progresiva y pasará del 6,5% del total de los habitantes del 2010, al 7,4% en 2020 y en el 2050 al 18%. El envejecimiento es uno de los aspectos de mayor relevancia en la población actual y con ello el alto índice de enfermedades degenerativas, crónicas e incapacidades (16,17).

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 36 donde consta que las personas adultas mayores tienen derecho a la atención especializada y de primera necesidad en los ámbitos privados y públicos de forma especial en las áreas de inclusión económica, social, y protección contra la violencia (5).

Los estilos de vida: Son un conjunto de características conductuales que un individuo pone en práctica de manera consiente y repetitiva a lo largo de su vida. Por lo tanto, el estado nutricional de las personas adultas mayores se ve influenciado por aspectos como el envejecimiento, el cual se considera como un fenómeno complejo que conglomera una serie de cambios en las moléculas celulares y fisiológicas; trayendo consigo problemas de salud y declinación fisiológica progresiva en un ser adulto de la tercera edad (6,7).

Alimentación: Es el mecanismo por medio del cual el organismo, recibe, procesa, absorbe y utiliza los sustratos para producir energía que le permiten funcionar de forma adecuada, además contribuye al crecimiento de órganos, sentidos, tejidos y el mantenimiento general del cuerpo (8).

Estado nutricional: Se define como la relación entre la ingesta de nutrientes y la necesidad de requerimiento del organismo (9).

Nutrición: Juega un papel importante en el ciclo de la vida, debido a que ejerce cambios en las funciones orgánicas que tienen relación con la selección y la frecuencia del consumo de alimentos y bebidas (10).

Desnutrición: Es considerada como un estado en el cual el organismo pierde sus reservas provocando debilitamiento por el déficit de nutrientes que ingresan al organismo (11). La masa corporal se pierde con el paso de la edad con una disminución del 6,3%. Al representar un 50% del total de la masa magra, los músculos sufren una disminución de su tamaño, esto como consecuencia provoca incremento en la dependencia de la persona. Por ello se considera como un signo de alarma la pérdida de peso de un 10% y causante de discapacidad, aumento de morbilidad, riesgo de muerte si no existe una intervención oportuna (12).

Obesidad: Es un incremento en las reservas de tejido adiposo, esto como resultado de un excesivo consumo y un gasto de energía deficiente, esto conlleva a riesgos en la salud y consecuente desarrollo de enfermedades como: Hipertensión, evento cerebro vascular, enfermedades cardíacas y coronarias, diferentes tipos de cáncer, diabetes mellitus, también la diminución de la calidad y promedio de vida (13).

Valoración del estado nutricional: Debe ser valorado de forma integral, priorizando la acumulación de datos relacionados con la antropometría, hábitos alimenticios, farmacológicos, sociales, aspectos psicológicos y parámetros bioquímicos.

Para la evaluación del estado nutricional se utilizó la antropometría conocida desde hace décadas para estos fines, estas medidas son de fácil acceso para su valoración. Las medidas antropométricas comúnmente utilizadas en el adulto mayor son: Peso, talla, pliegue subescapular, pantorrilla, tricipital, circunferencia de cintura, y caderas, diámetro de muñecas y rodilla. De forma habitual se utilizan las combinaciones de estas medidas, las mismas que son muy útiles para obtener un cuadro general del estado nutricional de los adultos mayores. La más utilizada es la combinación del índice de Quetelet (peso kilogramos/talla m2) o índice de masa corporal (IMC), utilizado con mayor frecuencia en los estudios epidemiológicos y nutricionales como índice de la composición del cuerpo y para la evaluación de las tendencias del estado nutricional (14).

En Ecuador en el año 202, se ejecutó la investigación estado nutricional del adulto mayor, concluyendo que el 70% de la población estudiada presentó alteraciones en el estado nutricional de manera especial y notorio en el peso creando de esta manera el riesgo de contraer patologías crónicas (18).

En la ciudad de Quito en un estudio se reveló similitudes con el déficit nutricional, que se evidencio una dieta nutricional poco adecuada donde el 70% de la población mostro índices elevados con relación a malnutrición (19).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en Ecuador realizada en 2016, alertó sobre un alto índice de problemas entre los adultos mayores, destacándose la hipertensión con 25.5%, la diabetes ha incrementado su porcentaje hombres 8.4%, mujeres 10.3%, a comparación del 2012 ha incrementado el porcentaje del sobrepeso en un 34,9% y en el 2016 el 36,4%, la obesidad ha incrementado sin dudarlo mucho más en las zonas rurales, 70% sedentarismo y el nivel socioeconómico es un 25,8% más bajo (20).

El propósito de este estudio fue analizar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores de la parroquia Jerusalén, no existen estudios locales referidos a esta población; los resultados de esta investigación permitirán el desarrollo de estrategias de intervención que se orienten a mejorar la calidad de vida y estado nutricional. Por ello se planteó las siguientes preguntas para esta investigación:

1. ¿Los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores?

2. ¿La falta de educación hace que los adultos mayores no mejoren sus estilos de vida?

Objetivos

Objetivo general

- Analizar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los Adultos Mayores de la Parroquia Jerusalén del Cantón Biblián, enero 2023-marzo 2023.

Objetivos Específicos:

1. Describir los factores sociodemográficos de la población de estudio.
2. Verificar si el índice de masa corporal se relaciona con responsabilidad en salud.
3. Comparar el peso, talla, IMC, alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud según el sexo al nacer.
4. Asociar el estado nutricional con los diferentes rangos de edad de la población adulta mayor.

Metodología

Diseño del estudio:

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal, correlacional en los adultos mayores al ser un estudio en el cual se asoció la variable del estado nutricional con los estilos de vida.

Área de Estudio:

Ecuador, parroquia Jerusalén, del cantón Biblián, de la provincia del Cañar.

Universo y muestra:

La población de estudio estuvo conformada por 240 adultos mayores.

Criterios de inclusión y exclusión:

Se incluyeron a todos los adultos mayores que residen en la parroquia Jerusalén del Cantón Biblián, que firmaron el consentimiento informado, se excluyeron a los adultos mayores con discapacidad intelectual, con enfermedades mentales y los que no acepten participar en el estudio por último personas que permitan la prolongación en el proceso investigativo.

Variables de estudio:

Variables sociodemográficas: Sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción.

Variable Independiente: Índice de Masa Corporal, se calculó a través de la formula Peso (kg)/Talla (m2), donde se establece para los adultos mayores: <18.5 Kg/m2 bajo peso, 18.5-24.9 Kg/m2 normal, 25-29.9 Kg/m2 sobrepeso, 30-34.9 Kg/m2 obesidad I, 35-39.9 Kg/m2 obesidad II, 40- 49.9 Kg/m2 obesidad III.

Variable Dependiente: Estilos de vida, fueron medidos a través de las siguientes dimensiones; alimentación, actividad y ejercicio físico, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Método, técnicas e instrumentos:

Técnica: Para realizar este estudio se utilizará un cuestionario validado, así como la evaluación antropométrica con el IMC en la población de estudio. Además, se utilizó "La escala de vida" creada por Walker, Sechirst y Pender, modificado por Díaz R, Delgado R, y Reyna E en 2010, constituida por 25 ítems que mide alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Donde cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación: **NUNCA (4), A VECES (3), FRECUENTEMENTE (2), SIEMPRE (1)**, lo cual significa puntaje máximo: 100 puntos, 75 a 100 puntos Saludable, 25 a 74 puntos Medio Saludable, 0 a 25 No saludable (21).

Instrumento:

La encuesta consta de tres secciones:

1. **Factores sociodemográficos:** sexo al nacer, estado civil, nivel de instrucción, edad.
2. **Estado nutricional:** Peso, talla, IMC e interpretación.
3. **Encuesta:** Estado nutricional y calidad de vida; que contiene las siguientes dimensiones:
    - ✓ Alimentación
    - ✓ Actividad y ejercicio
    - ✓ Manejo del estrés
    - ✓ Apoyo interpersonal
    - ✓ Autorrealización
    - ✓ Responsabilidad en salud

Procedimiento: Luego de las correspondientes autorizaciones se dio a conocer a los adultos mayores sobre la investigación que se llevaría a cabo, explicando sobre el consentimiento informado, la confidencialidad de las encuestas y procedimiento sobre

toma de peso y talla, para la interpretación de IMC; por lo tanto, se respetó la privacidad e integridad del adulto mayor efectuando la técnica correcta en la toma de medidas antropométricas.

Plan de tabulación y análisis: Una vez recolectada la información se procedió a crear una base de datos en el programa de Excel, en el cual se introdujeron los datos obtenidos en las encuestas según las variables del estudio y las medidas antropométricas para lo cual se utilizó códigos no se manejaron datos como números de cedulas y nombres, para cargarlas al programa Software SPSS versión 21, en el cual se diseñaron tablas para la distribución de cada variable.

Principios Bioéticos:

Se respetó principios y la declaratoria Helsinki y las pautas éticas internacionales de la Organización Mundial de la Salud, además a cada paciente se respetó los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia.

Resultados

Tabla 1.- Características sociodemográficas de la población de estudio.

Variables sociodemográficas		f	%
SEXO AL NACER	Hombre	131	54,6%
	Mujer	109	45,4%
ESTADO CIVIL	Soltero	5	2,1%
	Casado	138	57,5%
	Unión de hecho	13	5,4%
	Divorciado/a	32	13,3%
	Viudo	52	21,7%
NIVEL DE INSTRUCCION	Ninguno	62	25,8%
	Primaria	165	68,8%
	Secundaria	13	5,4%
	Tercer Nivel	0	0,0%
	Cuarto Nivel	0	0,0%

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
AÑOS CUMPLIDOS	66	85	74,35	5,804

Autor: Investigadoras.
Fuente: Encuesta.

Análisis: De acuerdo con las variables sociodemográficas, en relación al sexo, el 54,6% corresponden al masculino, según el estado civil el 57,5% son casados, la edad media fue de 74 años y con una instrucción primaria del 68,8%.

Tabla N.- 2 Distribución de la población según antropometría.

Estado nutricional	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
PESO	40	85	61,89	10,158
TALLA	145	172	159,42	4,638
		F		%
IMC	Bajo Peso	27		11,3
	Normal	99		41,1
	Sobrepeso	93		38,8
	Obesidad 1	21		0,8
	Total	240		100,0

Autor: Investigadoras.
Fuente: Encuesta.

Análisis: Según el estado nutricional en la población de estudio se puede observar que en relación al peso la media fue de 61,89 Kg, la talla de 1.59cm, en lo que se refiere al Índice Masa Corporal el 41.1% presenta peso normal, seguido el 38.8% con sobrepeso.

Tabla N.-3. Relación del índice de masa corporal con la responsabilidad en salud.

IMC		Bajo peso n(%)	Normal	Obesidadadl	Sobrepeso	Total	X2	P
RESPONSABILIDAD EN SALUD	Inadecuado	15 (64,6)	64 (63.6%)	19 (90.5%)	55 (59.1%)	153 (63.7%)	8,17	0,04
	Adecuado	12 (35.4%)	35 (36.4%)	2 (9.5%)	38 (40.9%)	87 (36.3%)		
	Total	27 100.0 %	99 100.0 %	21 100.0 %	93 100.0 %	240 100.0 %		

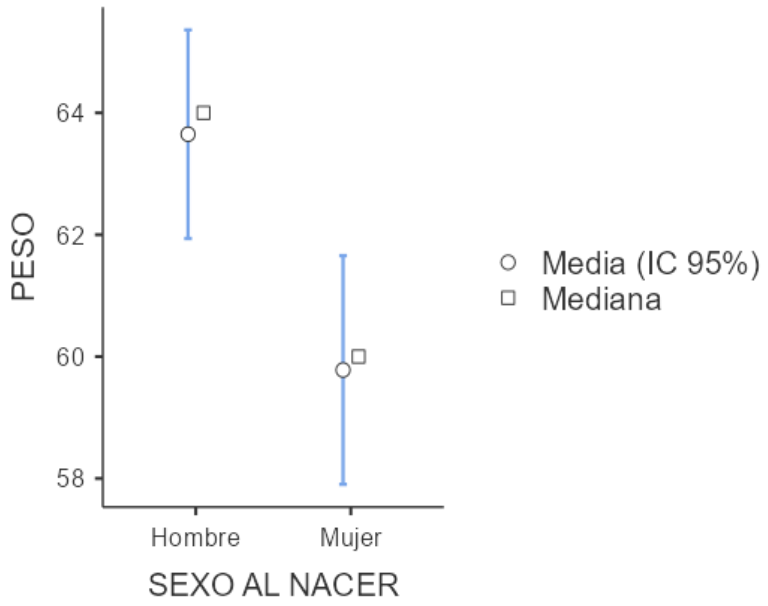
0 (Inadecuado), **1** (Adecuado)

Autor: Investigadoras.
Fuente: Encuesta.

Análisis: En relación del índice de masa corporal con la responsabilidad en salud, muestra que es inadecuada representando un 90.5%, de los adultos mayores encuestados.

Comparación del peso/talla, IMC, alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud según el sexo al nacer.

Gráfico N.-1. Peso según el sexo al nacer.

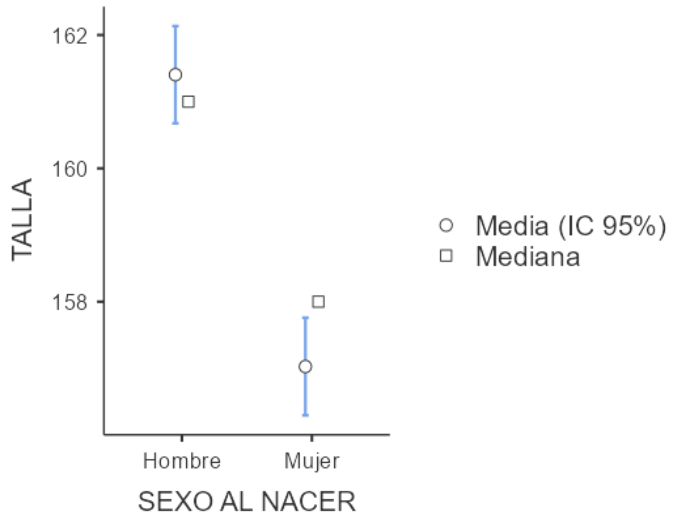


Autor: Investigadoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis: Se observó que existe diferencias, entre los hombres que tienen mayor peso con un 64.00 kg, que las mujeres presentando el 60.00kg.

Gráfico N.-2. Talla según el sexo al nacer.

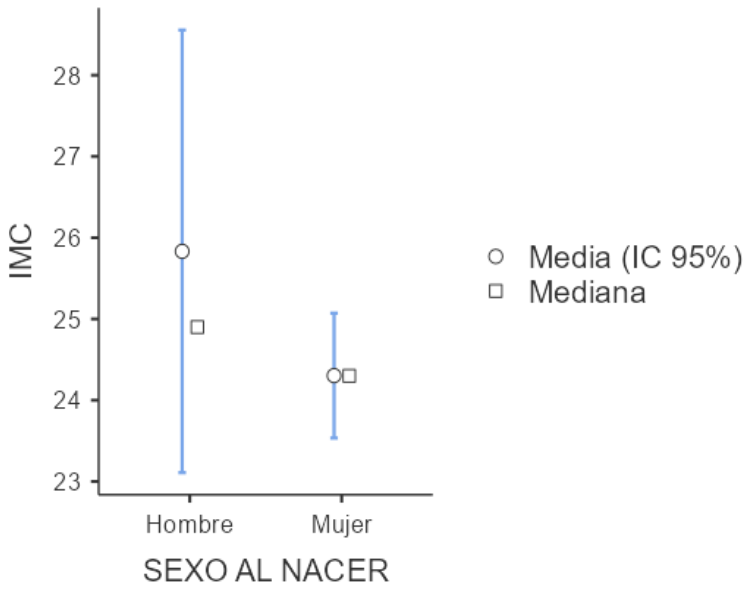


Autor: Investigadoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis: Se evidencia las diferencias, entre los hombres que tienen una mayor talla con el 1.61cm que las mujeres con el 1,58cm.

Gráfico N.-3. Índice de masa corporal según el sexo al nacer.

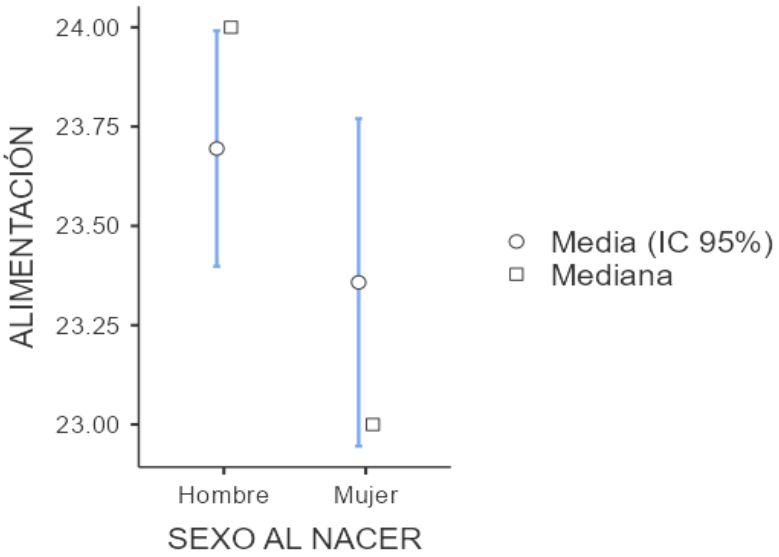


Autor: Investigadoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis: Se evidencia una igualdad manteniéndose el rango normal de IMC de 24.90 kg en hombres y mujeres el 24.30 kg.

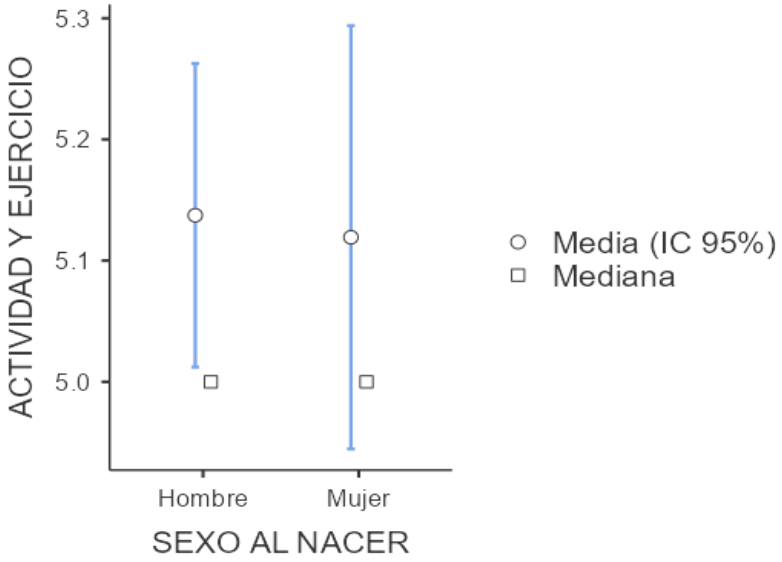
Gráfico N.-4. Alimentación según el sexo al nacer.



Autor: Investigadoras.
Fuente: Encuesta.

Análisis: Se evidencia una mínima diferencia en el tipo de alimentación, no saludable (0-73) que corresponde a varones con el 24.00 y mujeres con 23.00.

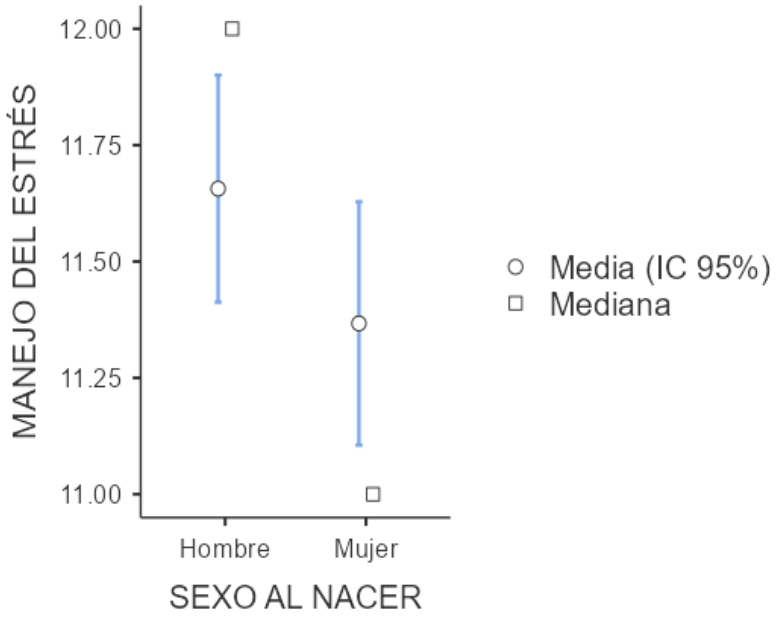
Gráfico N.-5. Actividad y ejercicio según el sexo al nacer.



Autor: Investigadoras.
Fuente: Encuesta.

Análisis: Se muestra una igualdad de 5.00 entre hombres y mujeres siendo esta inadecuada, donde los encuestados responden que su actividad y ejercicio es de manera poco frecuente.

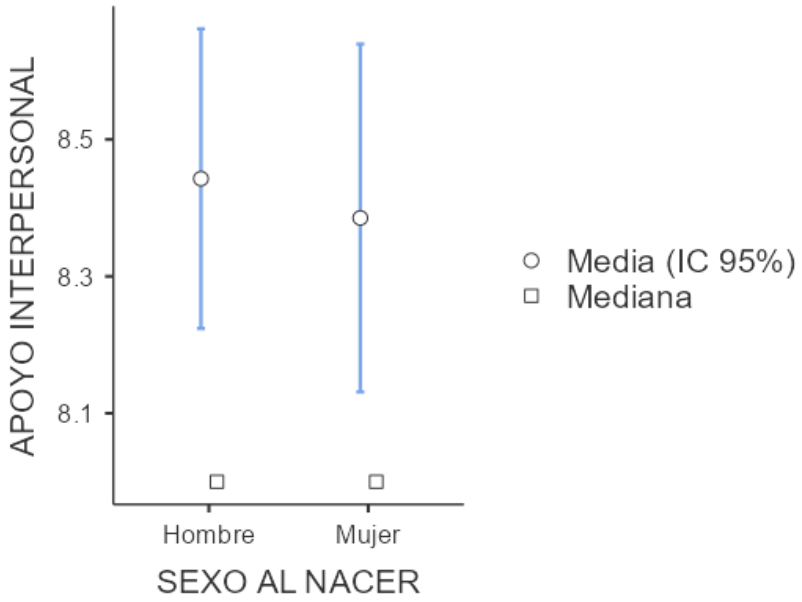
Gráfico N.-6. Manejo del estrés según el sexo al nacer.



Autor: Investigadoras.
Fuente: Encuesta

Análisis: Se observó que existe una diferencia entre hombres con el 12.00 y mujeres del 11.00 que resulta una manera adecuada en cuanto al manejo del estrés.

Gráfico N.-7. Apoyo interpersonal según el sexo al nacer.

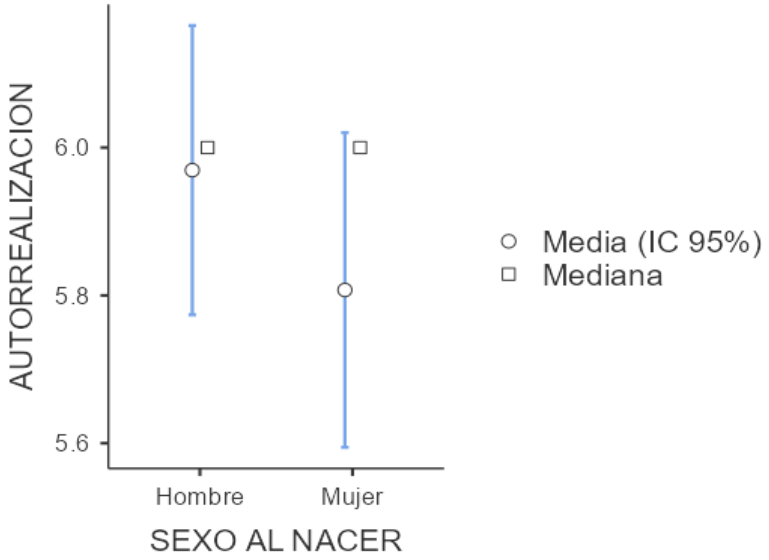


Autor: Investigadoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis: Se muestra una igualdad entre hombres y mujeres con un rango de 8.00 existiendo una poca satisfacción del apoyo interpersonal.

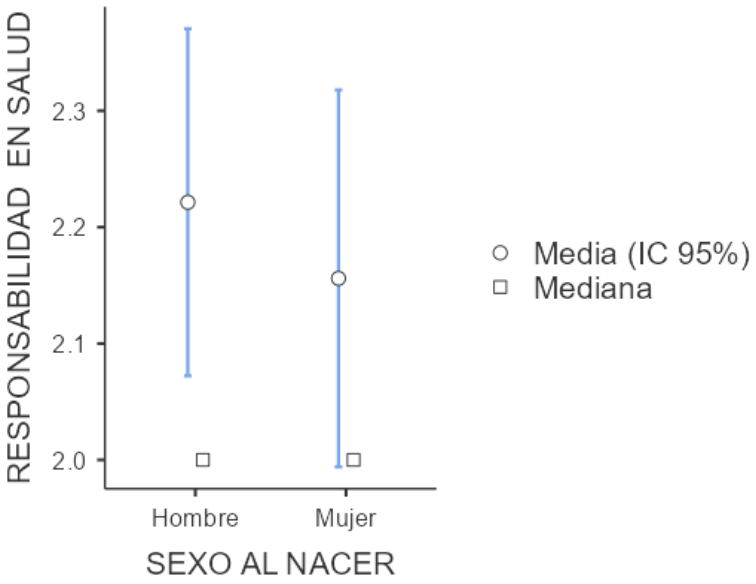
Gráfico N.-8. Autorrealización según el sexo al nacer.



Autor: Investigadoras.
Fuente: Encuesta.

Análisis: Con un rango del 6.00 se evidencia una igualdad entre hombres y mujeres presentando una inadecuada satisfacción en las actividades que realizan.

Gráfico N.-9. Responsabilidad en salud según el sexo al nacer.



Autor: Investigadoras.
Fuente: Encuesta

Análisis: Se observa una igualdad del 2.00 en hombres y mujeres, presentando una inadecuada responsabilidad en salud.

Tabla N.-4. Valoración según el instrumento, "Estado nutricional y calidad de vida".

Valoración "Estado nutricional y calidad de vida"			
		f	%
Estado de salud	Saludable	2	0,8
	Medio saludable	238	99,2
	Total	240	100,0

Autor: Investigadoras.
Fuente: Encuesta.

Análisis: Según la valoración del estado de salud del adulto mayor de acuerdo con la escala "Estado nutricional y calidad de vida", se determinó que el 99,2% tienen un estado de salud medio saludable y del 0,8% es saludable.

Tabla N-5. Correlación de Pearson entre el estado nutricional y la alimentación, actividad física, estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

		INTERPRETACION IMC
Realiza Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	Correlación de Pearson	,044
	Sig. (bilateral)	,501
	N	239
Ud. diariamente mantiene actividad física por medio de su trabajo (Agricultura, ganadería u otros).	Correlación de Pearson	,017
	Sig. (bilateral)	,795
	N	240
Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	Correlación de Pearson	-,105
	Sig. (bilateral)	,106
	N	239
Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	Correlación de Pearson	,044

	Sig. (bilateral)	,502
	N	240
Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	Correlación de Pearson	,042
	Sig. (bilateral)	,512
	N	240
En caso de ser positiva la respuesta anterior usted realiza actividades de relajación.	Correlación de Pearson	-,108
	Sig. (bilateral)	,096
	N	237
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?	Correlación de Pearson	,075
	Sig. (bilateral)	,247
	N	238
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	Correlación de Pearson	,113
	Sig. (bilateral)	,081
	N	240
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	Correlación de Pearson	,014
	Sig. (bilateral)	,825
	N	239
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	Correlación de Pearson	-,060
	Sig. (bilateral)	,351
	N	240
Me satisface como compartimos en mi familia	Correlación de Pearson	-,045
	Sig. (bilateral)	,493
	N	239
Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	Correlación de Pearson	,077
	Sig. (bilateral)	,234
	N	239
Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	Correlación de Pearson	,052
	Sig. (bilateral)	,420
	N	239
Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	Correlación de Pearson	,109
	Sig. (bilateral)	,094
	N	239

Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	Correlación de Pearson	-,063
	Sig. (bilateral)	,333
	N	238

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

Autor: Investigadoras.
Fuente: Encuesta.

Análisis: No existe relación significativa entre el estado nutricional de la población estudiada con la alimentación, actividad física, estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Tabla N.- 6. Relación entre el estado nutricional con la edad de la población adulta mayor.

Correlaciones		AÑOS CUMPLIDOS
INTERPRETACION IMC	Correlación de Pearson	-,499**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	240

Autor: Investigadoras.
Fuente: Encuesta.

Análisis: Se puede determinar que existe una relación significativa del 0,01 con la edad de 74 años y el estado nutricional bilateral en la población de estudio.

Discusión

El estudio, analizó la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del cantón Biblián.

La población del estudio estuvo conformada por 240 adultos mayores, al analizar las características sociodemográficas, se encontró que el sexo al nacer de mayor representación, fue el masculino con un 54.6%, estado civil casado el 57.5% y con un nivel de instrucción primaria del 68.8%, información que tiene una similitud con los resultados de una investigación en México en el año 2015, con una muestra de 257 adultos mayores en la que el 76.3 % pertenecen al género femenino (22), a lo que se puede decir que en nuestro estudio el sexo masculino tiene mayor prevalencia.

En un estudio realizado en La Paz-Bolivia en al año 2017, determinó que la cuarta parte de la población estudiada presento sobrepeso y obesidad, siendo predomínate la obesidad, además presentaron enfermedades cardiovasculares. Si comparamos con el presente estudio donde, el 41.1% tienen un estado nutricional normal, y solo un 38.8% sobrepeso a lo que se considera una población que está en riesgo de sufrir patologías crónicas (23). Al igual en la provincia del Azuay en el cantón Guacaleo bajo la autoría de Hermel Espinosa en el año 2019, con una muestra de 250 adultos mayores, se demostró una diferencia en el estado de salud nutricional, dando como resultado que un 47.2% presentó mal malnutrición (24). Comparando estos dos últimos estudios se puede decir que la población ecuatoriana aún tiene malos hábitos alimenticios.

Con el análisis del índice de masa corporal se puede establecer el grado de sobrepeso u obesidad de un individuo el cual se puede relacionar con su estado y la responsabilidad en su salud, dando como resultado que el 90.5% de los adultos mayores, asumen una responsabilidad inadecuada en su salud, además en el estudio se identificó que las personas con sobrepeso y obesidad acuden ¨ A veces¨ al médico, Según Arzuaga López J.O, (25) en su estudio de control médico y psicológico a 78 adultos mayores enfatiza que la asistencia médica en esta edad es parte fundamental para su bienestar y que los adultos mayores confían más en el efecto de los fármacos sobre su estado de salud que otras formas terapéuticas.

Según la comparación del peso, talla, IMC, alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud de los adultos mayores, se demostró que los hombres tienen mayor peso y talla comparado con el sexo femenino, existiendo una similitud con el estudio que se realizó en Madrid por Francisco

Guede, en el 2017, en donde indica que los hombres adultos mayores poseen mayor peso y talla (26).

De acuerdo con la actividad y ejercicio, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud, se evidenció una igualdad en sus respuestas en los dos sexos demostrando que manejan cifras similares en la población de estudio.

La valoración del estado de salud con la escala de vida, que mide alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud, determinó que el 99,2% tienen un estado de salud medio saludable, seguido del 0.8% que su estado es saludable, señalando que no existe relación significativa entre el estado nutricional de la población estudiada con la alimentación, actividad física, estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud, por otra parte se pudo determinar que existe una relación significativa del 0,01 entre la edad y el estado nutricional bilateral en la población de estudio.

En el estudio realizado por Barrón V, (2) señala que el envejecimiento, los hábitos alimentarios y el estado nutricional es fundamental en el estilo de vida, donde el estado nutricional predominante fue normal con el 52%, el cual se relacionó con el consumo de lácteos (p= 0,027), a lo que se puede concluir que una alimentación saludable , favorece un envejecimiento exitoso.

Álvarez Castro I, et al. (27) en el año 2019 señala en su estudio realizado, sobre el análisis del estado nutricional y el estilo de vida de la población asistente a la Feria de Salud del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), San José de Costa Rica, en donde la población muestra un riesgo cardiovascular importante, siendo el género femenino el más afectado con un 35,5% , se destaca el sobrepeso como uno de los principales factores de riesgo. Datos que se relacionan con el presente estudio donde la población con mayor riesgo es el sexo masculino, con un 38,8% representado por el sobrepeso (11).

Conclusiones

En relación de las variables sociodemográficas, existe mayor población donde la edad promedio fue de 74 años. Se evidenció que el estado nutricional de los adultos mayores está en un peso normal, sin embargo, se muestran datos que la cuarta parte presentan sobrepeso y a su vez en rangos menores se observa un bajo peso, y obesidad, la mayoría de la población en estudio tienen un nivel de instrucción primaria y estado civil casado.

Otros resultados permiten concluir con la verificación de que el índice de masa corporal se relaciona con la responsabilidad en salud en donde la mayoría de la población demostró que tienen una responsabilidad inadecuada, como causa de diferentes factores entre ellas misma que fue encuestada, el acudir por lo menos una vez al año un establecimiento de salud para una revisión médica.

Se demostró que, según el sexo al nacer, los hombres poseen mayor peso y talla en comparación que las mujeres. Además, la familia sigue siendo el pilar fundamental dentro de la vida del adulto mayor es así que de acuerdo a los datos obtenidos se puede identificar que existe satisfacción a lo largo de su vida personal existiendo un apoyo familiar.

Por último, la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores de la parroquia de Jerusalén presentaron un estado de salud medio saludable haciendo esto referencia a que en la alimentación existe un desbalance al momento de ingerir los tipos de alimentos, sus porciones y horarios. Los resultados de este trabajo investigativo servirán como contribución para estudios posteriores.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Estadísticas sanitarias mundiales de 2021 [Internet]. OMS. 2021. Available from: https://www.who.int/es/data/stories/world-health-statistics-2021-a-visual-summary
2. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev Chil Nutr. 2017;44(1):57–62.
3. Ramirez Segarra GA, Benavides Cueva GP, Guacho Bonilla JD, Planta Ulloa JR. Obesidad en los adultos mayores, riesgos y consecuencias. Reciamuc. 2022;6(1):319–31.
4. Abaunza Forero CI, Mendoza Molina MA, Bustos Benítez P, Paredes Álvarez G, Enriquez Wilches KV, Padilla Muñoz AC. Adultos mayores privados de la libertad en Colombia. Adultos mayores privados de la libertad en Colombia. 2014.
5. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Horiz méd. 2017;17(3):58–64.
6. Soria Z, Montoya B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Papeles Poblac. 2017;(Esedem 2008):59–93.
7. Organización Mundial de la Salud [OMS]. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. OMS. 2022. Available from: https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=¿Cómo define la OMS la,ausencia de afecciones o enfermedades».
8. Reyes Si. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Rev Chil Nutr. 2020;47(1):67–72.
9. Govantes Y, Ortiz R, Lantigua M. Evaluación nutricional en adultos mayores discapacitados. Rev Cuba Med Física y Rehabil. 2018;10(1):23–34.
10. Morales MIA, Pacheco Delgado V, Morales Bonilla JA. Influence of physical activity and nutritional habits on the risk of metabolic syndrome. Enferm Glob. 2016;15(4):209–21.
11. Matos-Duarte M, Martinez V, Sanz I, Berlanga L. El estilo de vida como condicionante de la flexibilidad del adulto mayor. Retos. 2021;43:283–9.
12. Zayas-Somoza E, Fundora-Álvarez V. Sobre las interralaciones entre la nutrición y el envejecimiento. Rev Cuabana Aliment y Nutr. 2017;87(1,2):149–200.
13. Penny Montenegro E. Obesidad en la tercera edad. An la Fac Med. 2017;78(2):215 217.
14. Guamialamá Martínez JF, Salazar DA. Evaluación antropométrica según el Índice de Masa Corporal en universitarios de Quito. Rev Salud Pública. 2018;20(3):314–8.
15. Coto L, Hernadez G, Agustín S, Contreras A. Estado Nutricional, Estilo de Vida y Factores Socioeconómicos en Pobalcion Adulta Mayor en el Area Rural. Médicas, Fac D E Ciencias Perinat D E Mortal. 2011;
16. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Desarrollo Infantil Integral [Internet]. desarrollo infantil. 2017. Available from: https://www.inclusion.gob.ec/desarrollo-infantil-integral/
17. Ministerio de Salud Pública [MSP]. El Ministerio de Salud garantiza atención integral, incluidos medicamentos, para quienes sufren enfermedades catastróficas [Internet]. MSP. 2020. Available from: https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-

salud-garantiza-atencion-integral-incluidos-medicamentos-para-quienes-sufren-enfermedades-catastroficas/#:~:text=– En Ecuador%2C el Estado cubre,ha tenido un incremento sostenido.
18. Garcia-Cerventes HT, Lara-Machado JR. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Univerdiad Nac Chimborazo. 2022;23(versión 1):95–108.
19. Henao-Castaño AM, Núñez-Rodríguez ML, Fajardo-Ramos E, Henao-castaño AM, Lucía M, Rodríguez N, et al. Estado nutricional del adulto mayor que asiste a un grupo de apoyo. Cienc y Cuid. 2022;19(2):8–17.
20. Hernández, Mauricio; Rivera, Juan; Shamah, Teresa; Cuevas, Lucía; Gaona, Elsa; Romero M. Reporte de Resultados ENSANUT MC 2016. Rep Result ENSANUT MC 2016 [Internet]. 2016;2016(Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 2016):1–154. Available from: https://segundoepifesz.files.wordpress.com/2018/01/ensanut-2016pdf-extracto.pdf
21. Aparicio-Linares PL, Delgado-Zavaleta R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011. Crescendo. 2011;1:4.
22. A. González-Vargas, M. Gómez-Ortega, B. Dimas-Altamirano MEVE-F. Estado nutricional del adulto mayor , Almoloya de Juárez , Estado de México , 2015. 2017;5:13–9. Available from: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66651/Revista Medicina_VOL5_2_ESTADO NUTRICIONAL.pdf?sequence=3.
23. Aida Virginia C, Carla OA, Omar Paye Huanca E, GladysEspejo Ch M. Estado Nutricional De Los Adultos Mayores Que Asisten a La Universidad Municipal Del Adulto Mayor. Rev "Cuadernos [Internet]. 2017;58(1):2017. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v58n1/v58n1_a03.pdf%0Ahttp://biblioteca.fment.umsa.bo/docs/tc/chc2017580103.pdf
24. Hermel EE, Abril-Ulloa V, Lorena ET. Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. Rev Chil Nutr. 2019;46(6):675–82.
25. Arzuaga-López JO. El control médico y psicológico como vía para la evaluación del impacto del programa de los círculos de abuelos en la calidad de vida del adulto mayor. Olimp Rev la Fac Cult Física la Univ Granma [Internet]. 2018;15(50):243–54. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6578688
26. Guede Rojas FA, Chirosa LJ, Fuentealba SA, Vergara CA, Ulloa DL, Salazar SE, et al. Características antropométricas y condición física funcional de adultos mayores chilenos insertos en la comunidad. Nutr Hosp. 2017;34(6):1319–27.
27. Álvarez-Castro I, Mora-Mora S, Castro-Méndez M. Estado nutricional y estilos de vida de los participantes de la feria de salud del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica, 2019. Rev Hispanoam Ciencias la Salud. 2020;6(1):4–13.

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

Anexo 12. Formulario para la Presentación de Protocolos de Investigación Observacionales y de intervención en seres humanos. (Excepto Ensayos Clínicos)

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIOÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES: *El siguiente formulario deberá ser llenado completamente, en idioma español empleando letra tipo Times de 10 puntos, a espacio sencillo, en hojas tamaño A4, manteniendo un margen de 2,5 cm por lado. Si en alguna de las tablas del formulario requiere más filas, puede crear; sin embargo, debe tener en consideración los límites de texto que puede ingresar en algunas secciones del formulario. No debe excederse de 20 páginas. La argumentación debe apoyarse en referencias bibliográficas y datos estadísticos actualizados, mismos que deberán ser citados en el texto utilizando el número de referencia.*

TÍTULO
Estado Nutricional y Estilo de Vida en los Adultos Mayores de la Parroquia Jerusalén del Cantón Biblián, enero 2023 - marzo 2023.

TIPO DE INVESTIGACIÓN			
Marque con una X la opción que corresponda			
Estudios Observacionales		**Estudios de intervención**	
• **Estudios transversales**	☒	• **Estudios cuasi experimentales**	☐
• **Estudios ecológicos**	☐	• **Ensayo de campo**	☐
• **Reportes de caso**	☐	• **Ensayos controlados aleatoriamente sin uso de medicamentos y/o dispositivos médicos**	☐
• **Series de caso**	☐		
• **Estudios de caso y controles**	☐		
• **Estudios de cohortes**	☐		
Otros			
• **Especifique**			☐

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO
El proyecto tendrá una duración de seis meses, comprendidos desde octubre 2022 a abril del 2023. (Anexo A)

COBERTURA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN *(Selecciones solo un tipo de cobertura)*	
Nacional ☐	
	Zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos.) ☐

Zonas de Planificación ☒	Zona 2 (Napo, Orellana y Pichincha) ☐ Zona 3 (Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua) ☐ Zona 4 (Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas) ☐ Zona 5 (Los Ríos, Guayas, Santa Elena, Bolívar) ☐ Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago) ☒ Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe) ☐ Zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón) ☐ Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito) ☐	
Provincial ☒Cañar	Especifique las provincias en las que se ejecutará su investigación	☒
Local ☒Parroquia Jerusalén Cantón Biblián	Especifique la provincia y cantones donde se ejecutará su investigación	☒

PERSONAL DE LA INVESTIGACIÓN						
Nota: Debe incluirse a todos los investigadores del estudio. Si es necesario añada una fila por cada miembro del equipo científico-técnico del proyecto, en caso de que el patrocinador sea un investigador						
FUNCIÓN	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FFROMACIÓN ACADÉMICA	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL E INSTITUCIONAL	TELÉFONO CELULAR
Investigador Principal	Guamán Pinos Jennifer Daniela	0350101424	Estudiante	Universidad Católica de Cuenca Extensión Azogues	jennifer.guaman@est.ucacue.edu.ec	0983201432
Coautora 1	Prado Ordoñez Yadira Gabriela	0302810643	Estudiante	Universidad Católica de Cuenca Extensión Azogues	yadira.prado.@est.ucacue.edu.ec	0985735532
Tutor/asesor	Elvia Narcisa Godoy Duran	0103033361	Docente	Universidad Católica de Cuenca	engodoyd@est.ucacue.edu.ec	0979237232

				Extensión Azogues		

FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
Monto total del financiamiento de la investigación.	$550 (Quinientos cincuenta dólares)
Fuentes de financiamiento.	El financiamiento de esta investigación será por parte de las estudiantes investigadoras que dirigen este proyecto.

DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN

RESUMEN ESTRUCTURADO

El estilo de vida es el conjunto de hábitos que posee el ser humano, que pueden ser saludables y otros causar daño en su salud, el envejecimiento de la población ha creado gran impacto en la vida y salud del individuo. Entre uno de los factores se encuentra el estado nutricional ya que se ha visto afectado por los malos hábitos tanto en la nutrición como en el ejercicio físico a lo largo de la vida, provocando serios daños en la salud. Esta investigación tiene como objetivo relacionar los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del Cantón Biblián. Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal debido a que se realiza en un solo periodo de tiempo, las técnicas utilizadas para la recolección de la información serán una encuesta validada, sobre los estilos de vida y para el estado nutricional se utilizara el índice de masa corporal (IMC) que se obtiene por medio del peso y la talla. Con esta investigación se espera encontrar la relación existente entre estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del Cantón Biblián, así mismo se busca identificar los estilos de vida saludable y no saludable en la muestra de estudio.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El estado nutricional se define como la relación entre la ingesta de nutrientes y la necesidad de requerimiento del organismo (9). La nutrición juega un papel importante en el ciclo de la vida, debido a que ejerce cambios en las funciones orgánicas que tienen relación con la selección y la frecuencia del consumo de alimentos y bebidas (10). La desnutrición es considerada como un estado en el cual el organismo pierde sus reservas provocando debilitamiento por el déficit de nutrientes que ingresan al organismo (11). La masa corporal se pierde con el paso de la edad con una disminución del 6,3%. Al representar un 50% del total de la masa magra, los músculos sufren una disminución de su tamaño, esto como consecuencia provoca incremento en la dependencia de la persona. Por ello se considera como un signo de alarma la pérdida de peso de un 10% y causante de discapacidad, aumento de morbilidad, riesgo de muerte si no existe una intervención oportuna (28).

La obesidad, por otra parte, se define como un incremento en las reservas de tejido adiposo, esto como resultado de un excesivo consumo y un gasto de energía deficiente, esto conlleva a riesgos en la salud y consecuente desarrollo de enfermedades como hipertensión, evento cerebro vascular, enfermedades cardiacas y coronarias, diferentes tipos de cáncer, diabetes mellitus, entre otras. También se suma la diminución de la calidad y promedio de vida (13).

Los estilos de vida son un conjunto de características conductuales que un individuo pone en práctica de manera consiente y repetitiva a lo largo de su vida. Por lo tanto, el estado nutricional de las personas adultas mayores se ve influenciado por aspectos como el envejecimiento, el cual se considera como un fenómeno complejo que conglomera una serie de cambios en las moléculas celulares y fisiológicas; trayendo consigo problemas de salud y declinación fisiológica progresiva en un ser adulto de la tercera edad (6,29).

En la actualidad el estilo de vida constituye una serie de aspectos que involucran factores económicos, sociales y psicológicos concernientes a problemas de nutrición y falta de ejercicio físico en los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 80% de los fallecimientos por enfermedades catastróficas o graves en países de condición económica media - baja, se da por aspectos que se pueden modificar, entre los de mayor relevancia esta la alimentación poco saludable, el consumo de cigarrillo y la falta de actividad física (30).

En América latina, se visualiza que las transformaciones del estilo de vida han influenciado en el proceso denominado como cambio nutricional el mismo que acompaña a la transición epidemiológica y demográfica (2). Una investigación realizada en México por Ramírez en el año 2022 mediante un estudio descriptivo científico donde se estudiaron a 91 adultos mayores en los cuales se observó el 93,2% de presencia de cúmulos de grasa alrededor de la cintura; y un el 32,1% padecía desnutrición (3)

En la ciudad de Guatemala se efectuó un estudio con la autoría de Gabriel Segarra a inicios del año 2022, relacionando el estado nutricional y estilo de vida de una población adulta mayor en una zona rural; menciona que

la mayoría de los adultos mayores presentaron un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 23, no obstante, según los datos obtenidos también constan participantes que poseen alto riesgo de malnutrición (31)

En Chile se llevó a cabo un estudio denominado estado nutricional de los adultos mayores activos, dicha investigación se realizó en el año 2017, donde se evidenció los altos índices de relación entre los hombres con relación a su obesidad en un 65% a diferencia de las mujeres; pues en estas últimas no se constató alteraciones (2).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social en el año 2013 hace referencia a que la población adulta mayor se acrecentará de forma progresiva y pasará del 6,5% del total de los habitantes en 2010, al 7,4% en 2020 y en el año 2050 estará constituida por el 18%. El envejecimiento es uno de los aspectos de mayor relevancia en la población actual y con ello el alto índice de enfermedades degenerativas, crónicas e incapacidades (32,33).

En nuestro país, este año se ejecutó la investigación estado nutricional del adulto mayor, concluyendo que el 70% de la población estudiada presento alteraciones en el estado nutricional de manera especial y notorio en el peso creando de esta manera el riesgo de contraer patologías crónicas (34). De la misma manera, otro estudio desarrollado en la ciudad de Quito reveló similitudes con el déficit nutricional, se evidencia una dieta nutricional poco adecuada donde el 70% de la población muestra índices elevados con relación a malnutrición (35).

El problema radica en que los adultos mayores al ser vulnerables también presentan un mayor riesgo nutricional, ya sea por el estilo de vida o por el proceso de envejecimiento y si estos problemas no se detectan a tiempo, las complicaciones en la salud serian inevitables, complicaciones que se pueden prevenir mediante una correcta asesoría nutricional. Sin embargo, para los profesionales de la salud les resulta complicado identificar estos inconvenientes, por el hecho de que los adultos mayores no reconocen este problema, lo ignoran o lo ocultan. Por ello resulta importante realizar un estudio que valore el estilo de vida y el estado nutricional en personas de la tercera edad en este sector, con esta información se podría llegar a autoridades y profesionales de la salud y despertar el interés de la creación de programas preventivos o de tratamiento para evitar complicaciones. Se ansía una inmersión de los organismos pertinentes en este desafío de cambiar el estilo de vida y mejorar las condiciones nutricionales y prevenir la aparición de enfermedades crónicas

MARCO TEÓRICO

Adulto mayor:

La palabra "Adulto mayor" es un eufemismo utilizado para ocultar la realidad de la vejez. Sin embargo, durante siglos se ha considerado una etapa de respeto y sabiduría que merece la consideración de todos (4)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), determina que las personas de 60 a 74 años son consideradas dentro de la población con edad avanzada, de 75 a 90 son ancianas y al sobrepasar esta edad, se les conoce como longevos (Edad muy avanzada) (4,34).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que de las personas de 65 años en adelante son considerados como de la tercera edad. Al igual que establece la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 36 donde consta que las personas adultas mayores tienen derecho a la atención de primera y especializada en los ámbitos privados y públicos de forma especial en las áreas de inclusión económica y social, y protección contra la violencia (5).

La misma carta magna en el artículo 38 establece que las normativas públicas y los programas de atención a las personas adultas mayores deberán considerar, las diferencias específicas de ruralidad, urbanidad de los pueblos y nacionalidades incluyendo la autonomía individual y participación en la definición de las políticas; garantizando la nutrición, la salud, el cuidado diario y la educación en centros especializados (36).

El Envejecimiento:

Es un fenómeno presente en el ciclo de la vida desde el inicio de la concepción hasta la muerte, sin embargo, pese a ser un fenómeno natural conocido, es difícil de sobrellevar y aceptar como una realidad innata del ser humano. Envejecer cambia el aspecto físico como el fisiológico y social, es decir, este proceso es acumulativo pues aumenta desde el nacimiento hasta la muerte. A estas concepciones la OMS aporta manifestando que el indicador de mayor representación para este grupo es el estado de independencia funcional, ya que un individuo de la tercera edad es capaz de hacer frente al proceso de cambio en un nivel moderado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (6).

Dentro del envejecimiento tenemos: el saludable, que es utilizado para referirse a un estado positivo, libre de enfermedades que se distingue entre individuos saludables y no saludables. Esta distinción es conflictiva en la vejez ya que muchas personas presentan una o más afecciones que están controladas y tienen poco conocimiento en sus capacidades de funcionamiento, por tanto, la meta es plantear una estrategia de salud pública sobre el envejecimiento positivo. La OMS manifiesta que el envejecimiento saludable ampliamente se basa en el curso de la vida y en las perspectivas funcionales; en base a este informe se define envejecimiento saludable al proceso de fomento y mantenimiento de la capacidad funcional que permite un estado de bienestar en la vejez; comprendiendo que la capacidad funcional son los atributos que se relacionan con la salud y permiten a una persona hacer lo que es importante para ella (29).

Los estilos de vida del adulto mayor.

Son manifestaciones de dimensiones colectivas, sociales, determinadas y modeladas por el contexto económico, cultural y social. Al respecto la Organización Mundial de la Salud conceptualiza el estilo de vida como un conjunto de características de comportamiento identificado y relativo en un individuo o una sociedad determinada. Dicho estilo de vida interactúa con las características individuales, las condiciones socioeconómicas y ambientales en las que se desarrollan los adultos mayores. Algunos estilos de vida abarcan patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo convirtiéndose en factores de protección o de riesgo (37).

La alimentación **e**s el mecanismo por medio del cual el organismo, recibe, procesa, absorbe y utiliza los sustratos para producir energía que le permiten funcionar de forma adecuada, además contribuye al crecimiento de órganos, sentidos, tejidos y el mantenimiento general del cuerpo (8).

La alimentación del adulto mayor debe poseer un equilibrio, al igual que al resto de grupos etarios, deberán comer los alimentos en las cantidades aconsejadas, acorde a su situación clínica. La pirámide alimenticia del adulto mayor pone especial énfasis en la realización de ejercicio físico activo apoyando el concepto ya comentado de envejecimiento activo. En la base de la pirámide se establece la hidratación, recomendando la toma de unos 6-8 vasos de agua o líquidos equivalentes al día (38).

Estado Nutricional.

El estado nutricional de los adultos mayores se encuentra determinado por los requisitos de la ingesta alimentaria, que a su vez son influenciados por otros factores como los estilos de vida, la actividad física, existencia de redes sociales, salud mental, restricciones socioeconómicas y el estado de salud o enfermedad. Los requerimientos energéticos se disminuyen conforme la edad avanza, pues se asocia con la pérdida de la masa magra y la disminución de la actividad física y la ingesta energética (39).

Al pasar los años el cuerpo humano, pasa por varios cambios fisiológicos, los cuales afectan el estado nutricional, tales como: las deficiencias sensoriales en el gusto y olfato disminuyendo el apetito, la carencia de la salud dental produce dificultades para la masticación acompañadas de la inflamación de las encías y una dieta monótona de calidad escasa, a estos factores se suman al riesgo de desnutrición. De igual manera se ve afectada la secreción del

ácido gástrico lo que reduce la absorción del hierro y la vitamina B 12 y la pérdida progresiva de los sentidos de visión y audición, así como la artrosis, en muchos pacientes limita la movilidad y afecta la capacidad para comprar alimentos y preparar comidas (40).

Valoración del estado nutricional.

El estado nutricional debe ser valorado de forma integral, priorizando la acumulación de datos relacionados con la antropometría, hábitos

Alimenticios, farmacológicos, sociales, aspectos psicológicos y parámetros bioquímicos. La valoración geriátrica integral que es un proceso multidimensional, interdisciplinario de diagnóstico y que está dirigido a describir los problemas médicos, sociales, psíquicos, y excepcionalmente las capacidades funcionales y condiciones geriátricas, con el fin de ejecutar un plan interventor, que permita una acción terapéutica, preventiva, rehabilitadora y de seguimiento, con el objeto de recuperar o mantener la autonomía y la independencia en el adulto mayor (40)

Esta evaluación está comprendida por la valoración geriátrica integral, valoración de laboratorio o clínico, cognitivo, funcional y social; cada una es debidamente apoyada por la aplicación de escalas reconocidas internacionalmente que nos ayudan a evaluar el estado del paciente (39).

Para la evaluación del estado nutricional se utiliza la antropometría conocida desde hace décadas para estos fines, estas medidas son de fácil acceso para su valoración en los individuos, pero en los adultos mayores es complicada, considerando la función de los problemas de salud que se asocian. Las medidas antropométricas comúnmente utilizadas en el adulto mayor son: Peso, talla, pliegue subescapular, pantorrilla, tricipital, circunferencia de cintura, y caderas, diámetro de muñecas y rodilla. De forma habitual se utilizan las combinaciones de estas medidas, las mismas que son muy útiles para obtener un cuadro general del estado nutricional de los adultos mayores (41).

La más utilizada es la combinación del índice de Quetelet (peso kilogramos/talla m2) o índice de masa corporal (IMC), utilizado con mayor frecuencia en los estudios epidemiológicos y nutricionales como índice de la composición del cuerpo y para la evaluación de las tendencias del estado nutricional.

La nutrición juega un papel importante en el ciclo de la vida, debido a que ejerce cambios en las funciones orgánicas que tienen relación con la selección y la frecuencia del consumo de alimentos y bebidas (10).

Es indispensable conocer el estado de nutrición de los adultos mayores, los aspectos dietéticos, funcionales, mentales, socioeconómicos y fisiológicos, para identificar grupos de riesgo y prevenir complicaciones, siendo indispensable, contar con un equipo interdisciplinario para la atención de este grupo poblacional (42).

Una alteración en el estado nutricional por exceso se conoce como sobrepeso u obesidad, la misma que se valora a través del IMC, que se utiliza para los dos sexos y de todas las edades (43)

El grupo etario fue identificado como un factor asociado a la severidad y varios estudios epidemiológicos han demostrado una relación entre la edad y su severidad, ya que más del 75% de las muertes se han reportado en pacientes de 65 años o más. Dada la propagación de la pandemia mundial de COVID 19 desde 2019, es fundamental estudiar los riesgos y consecuencias asociados con la obesidad en adultos mayores, que indican un mayor riesgo de enfermedad grave y una mayor morbimortalidad debido a la enfermedad crónica subyacente.

La desnutrición es de especial importancia por su impacto en la economía, la política, la sociedad y los sistemas de salud. Además, se asocia con una mayor mortalidad, mayores tasas de infección, más caídas y fracturas, retraso en la cicatrización de heridas, estancias hospitalarias más prolongadas y deterioro de la calidad de vida.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). realizada en 2016, alertó sobre un alto índice de problemas entre los adultos mayores, destacándose la hipertensión con 25.5%, la diabetes ha incrementado su porcentaje hombres 8.4%, mujeres 10.3%, a comparación del 2012 ha incrementado el porcentaje del sobrepeso estando en el 2012 en 34,9% y en el 2016 en 36,4%, la obesidad ha incrementado sin dudarlo mucho más en las zonas rurales, 70% sedentarismo y el nivel socioeconómico es un 25,8% más bajo (27).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- Analizar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los Adultos Mayores de la Parroquia Jerusalén del Cantón Biblián, enero 2023-marzo 2023.

Objetivos Específicos:

1. Describir los factores sociodemográficos de la población de estudio.
2. Verificar si el índice de masa corporal se relaciona con responsabilidad en salud.
3. Comparar el peso, talla, IMC, alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud según el sexo al nacer.
4. Asociar el estado nutricional con los diferentes rangos de edad de la población adulta mayor.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Preguntas de Investigación

- ¿Los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores?
- ¿La falta de educación hace que los adultos mayores no mejoren sus estilos de vida?

HIPÓTESIS DE ESTUDIO

- Hipótesis 1: Se espera encontrar una relación estadísticamente significativa de rango moderado y directo entre las puntuaciones del estilo de vida y los niveles de estado nutricional.
- H0: No hay relación estadísticamente significativa entre las variables de estilo de vida y estado nutricional en la muestra seleccionada.
- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y estado nutricional para la muestra seleccionada

JUSTIFICACIÓN

Según la OPS, el estado nutricional saludable es imprescindible para evitar o disminuir factores de riesgo como las enfermedades crónicas no transmisibles, la obesidad y el sobrepeso. Por lo que, las Instituciones de Salud deben enfocarse en la óptima nutrición de las personas, se predice que una inversión en la nutrición beneficiosa podría evitar la muerte de 3,7 millones de personas para el año 2025 (44).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio realizado en el año 2020 menciona sobre la prevención de las enfermedades crónicas, donde se demuestra la necesidad de lograr acciones que se encaminen a la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de los seres humanos (45).

La conveniencia de la investigación radica en la protección a los adultos mayores. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, se acogió a la Declaración de Brasilia, misma que menciona la importancia de la adopción de estrategias para proteger los derechos humanos y las libertades de este grupo etario. De la misma manera, en el consenso de Montevideo se habla de acuerdos para poder implementar medidas de población y desarrollo, una de las acciones está enfocada en el envejecimiento, en el bienestar social y todos los desafíos que se presenten (46).

De igual forma, en Ecuador se garantiza la protección del individuo y las familias como parte importante de la sociedad. Igualmente son los adultos mayores un grupo de atención prioritaria en Instituciones públicas y privadas a nivel de salud, económico y social, en base a la igualdad en deberes y derechos en todas las personas.

La importancia del estudio se deriva de la interpretación de la nutrición como uno de los aspectos más influyentes en las personas mayores. Instituciones, autoridades, personal de salud, entre otros, deberían priorizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad introduciendo estrategias para fomentar los cambios de hábitos y comportamientos e incluir otras como una dieta en base a las necesidades de las personas mayores, disminución del consumo de bebidas alcohólicas y el tabaquismo y la realización de actividad física.

El aporte teórico permitirá incrementar conocimientos sobre la detección de malas conductas y condiciones de vivencia que se encuentran afectando el estado nutricional y por ende la calidad de vida de la población longeva de la parroquia de Jerusalén del cantón Biblián. Mediante los resultados expuestos se anhela fomentar la implementación de planes de acción para luchar contra este problema de salud pública y la priorización de medidas enfocadas en personas que se encuentran en riesgo de seguridad alimentaria.

METODOLOGÍA

a) Diseño de la investigación:

Estudio de enfoque cuantitativo, ya que se trabajará con datos reales y cuantificables de la población de estudio con cada una de las encuestas, así mismo será descriptivo porque trabajaremos con datos proporcionados por los participantes y de corte transversal; debido a que se realiza en un solo periodo de tiempo, también, al ser un estudio en el cual se asociara la variable del estado nutricional con los estilos de vida se tratara de un proyecto correlacional (47).

b) Universo y muestra:

El universo lo conformarán 240 adultos mayores pertenecientes a la parroquia Jerusalén del Cantón Biblián. En base a los datos tomados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (48). Al ser un universo pequeño se trabajará con el total de la población.

c) Área de estudio:

El estudio se ejecutará en la parroquia Jerusalén del cantón Biblián mismo que se encuentra ubicado en la sierra centro del Ecuador, el abordaje del estudio será al azar y se llevará a cabo en diferentes puntos de la parroquia como: la iglesia, el parque, la entrada al Gobierno autónomo descentralizado de Jerusalén (GAD), etc., también cabe mencionar que para la participación de los adultos mayores se deberá dejar el registro de esta mediante el consentimiento informado.

d) Criterios de inclusión.

- Adulto mayor que resida en la parroquia Jerusalén del Cantón Biblián.
- Adulto mayor de ambos sexos.
- Adulto mayor que firmen el consentimiento informado.

e) Criterios de exclusión.

- Adultos mayores con discapacidad intelectual.
- Adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas.
- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio.
- Persona que tenga bajo medicación prescrita por facultativa.

f) Variables de estudio.

Variables sociodemográficas

Dentro de este estudio se ha decidido utilizar los siguientes datos sociodemográficos: sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción.

Variable Independiente

- ✓ **Índice de Masa Corporal. -** El IMC se calculó a través de la formula Peso (kg)/Talla (m2), de acuerdo con la validación proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, donde se establece para los adultos mayores: <18,5 Kg/m2 bajo peso, 18,5-24,9 Kg/m2 normal, 25-29,9 Kg/m2 sobrepeso, 30-34,9 Kg/m2 obesidad I, 35-39,9 Kg/m2 obesidad II, 40- 49.9 Kg/m2 obesidad III.

Variable Dependiente

- ✓ **Estilos de vida. -** Acorde a la prueba de aplicación los estilos de vida serán medidos a través de las siguientes dimensiones; alimentación, actividad y ejercicio físico, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

La operacionalización de variables se adjunta en el anexo C.

g) Procedimiento

La medición se realizará con ropa liviana, cuidando el pudor de los participantes, no serán incluidos zapatos, luego se pide al individuo que se suba a la báscula y coloque sus pies de forma paralela en el centro, de frente al examinador. Deberá permanecer en forma erguida, con la vista al frente, evitando moverse y con sus extremidades superiores caídas en forma natural. Se empleará la báscula de medición de peso, luego se tomará lectura cuando la báscula este totalmente fijada. Seguidamente se le tomará la altura, para ello el individuo deberá estar en posición vertical desde el punto de la cabeza hasta los talones en posición firmes, se considerará la medida en centímetros; se utilizará una balanza con tallímetro.

h) Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos o información

- ➢ **Técnica**

Para realizar este estudio se utilizará un cuestionario validado, así como la evaluación antropométrica con el IMC en la población de estudio.

- ➢ **Instrumentos**

Para la variable independiente (estilos de vida). Se utilizará "La escala de vida" creada **por Walker, Sechirst y Pender** en 1990, modificado por las licenciadas de enfermería Díaz R, Delgado R, y Reyna E en 2010. Esta escala ha sido utilizada en diversos estudios tales como el planteado por Arias y Celleri en 2018, en la ciudad de Cuenca; donde se consideró para. obtener una relación entre estilos de vida de los adultos mayores de una casa hogar; por cuanto se determinó déficit del 54,1% en el sexo masculino perteneciente a este estudio (49).

Al igual esta escala fue utilizada en el estudio denominado estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería de una universidad de Colombia de autoría de Laguado y Gómez en 2014; donde se determinó que los estilos de vida saludable descendían en la etapa escolar;

validada con la utilización del coeficiente de correlación de r de Pearson en cada uno de los ítems; obteniendo un r > 0.5, mismo que indica una correlación. Posee además un alfa de Cronbach de 0.794, es decir, que este instrumento resulta confiable (50).

Criterios de calificación:

- Nunca (4), a veces (3), frecuentemente (2), siempre (1)

Puntaje máximo: 100 puntos, 75 a 100 puntos **Saludable**, 25 a 74 puntos **Medio Saludable,** 0 a 73 **No saludable** (51)**.**

i) **Plan de análisis de los datos o información**

Este análisis será llevado a cabo con la recolección de datos mediante el programa Excel y luego será filtrada la información con el sistema estadístico SPSS versión 21. El nivel de significatividad que se utilizará en las diversas pruebas de aplicación será del 0.5.

Se realizará un análisis descriptivo de la muestra, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas, dependientes e independientes de los participantes, donde los resultados serán reflejados por medio de frecuencias y porcentajes (47).

Para llevar a cabo los objetivos propuestos dentro de esta investigación hay que considerar que ambas escalas de medición de las variables de estilos de vida y estado nutricional; nos proporcionan escalas cuantitativas, por tanto, las pruebas que se obtendrán serán de datos cuantitativos. Adicional, las encuestas deberán poseer un código para luego anonimar los datos, dichas encuestas serán conservadas por un periodo de un año, pasado este periodo serán desechadas y no poseerán ninguna validez.

Para desarrollar el segundo y tercer objetivo se valorará los índices principales de medidas, dispersión, desviación estándar y los histogramas, observando la significación estadística por variable (52)

Por último, para el tercer objetivo se establecerá la relación existente entre la variable 1 (estilos de vida) y la variable 2 (estado nutricional) donde se utilizará la correlación de r de Pearson, ya que ambas coinciden en ser variables cuantitativas, siempre y cuando estas cumplan con el supuesto de normalidad (47).

En lo que refiere a la interpretación del valor numérico obtenido por el coeficiente de correlación de r de Pearson se realizará, en primer lugar, con base a su "cercanía a +1 o -1" con el fin de medir la fuerza de correlación; la cual es más acentuada a medida que se aproxima al valor absoluto. En relación con el signo, este determina el sentido correlacional: si es +, indica una relación directa: es decir a mayores estilos de vida saludables, mayor estado nutricional, o a menor estilos de vida saludables, menor estado nutricional. En cuanto a si es -, la correlación es inversa a mayores estilos de vida, menor estado nutricional, o, a mayor estado nutricional, menor estilos de vida saludables (47)

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

1. Recursos Humanos

Los recursos humanos son parte integral para desarrollar cualquier investigación, sin el equipo de investigadores no sería posible brindar esta atención a las personas adultas mayores, dicho personal se encuentra integrado por dos estudiantes de la carrera de enfermería del Alma Mater por lo que se halla plenamente calificadas y capacitadas para desarrollar estas actividades, también contamos con la docente tutora quien será la guía para que se realice dicha investigación, a continuación, se detalla sus cargos y funciones dentro de este programa:

- Estudiante 1: Conjuntamente las dos estudiantes se encargarán de realizar la recolección de datos y procesarán en el Sofware SPSS versión 21 y la respectiva investigación bibliográfica del estudio.
- Estudiante 2: Conjuntamente las dos estudiantes se encargarán de realizar la recolección de datos y procesarán en el Sofware SPSS versión 21 y la respectiva investigación bibliográfica del estudio.
- Tutora: Licenciada Narcisa Godoy Duran será la persona quien se encargará de realizar la respectiva revisión del estudio.

2. Otros Recursos

En este parámetro se han considerado los recursos materiales; donde se hace referencia a todo lo concreto y tangible que se vaya a utilizar para desarrollar este proyecto a fin de lograr los objetivos propuestos, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población de estudio.

- Recursos Materiales

Para tomar el peso se utilizará una báscula marca Kern 440 series, para que las medidas sean correctas la población de estudio deberá estar con la menor ropa posible cuidando su pudor, descalzo, en una posición erguida y relajada, frente a la escala, con los ojos enfocados en un plano horizontal. Las palmas están extendidas y descansan a los lados sobre los muslos; los talones están ligeramente separados, los pies forman una pequeña forma de V y no hay movimiento.

Para medir la talla, utilizaremos un tallímetro de la marca Kern 440 series, para ello se encontrará una superficie firme y plana perpendicular al suelo (pared, puerta). La cabeza, los hombros, glúteos y talones juntos deben quedar planos contra el tallímetro, los brazos deben colgar libre y naturalmente a los lados del cuerpo.

- Báscula
- Tallímetro
- Recursos de oficina
- Hojas
- Papeles
- Esferos gráficos

CONSIDERACIONES ÉTICA Y DE GÉNERO

1. Aspectos éticos

La presente investigación se realizará considerando los principios éticos difundidos por la Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki. Esta investigación se encuentra catalogada sin riesgo, por tanto, no poseerá ninguna influencia en el estado de salud de los adultos mayores, la misma que será aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca para levantar los datos de estudio.

El consentimiento informado deberá estar firmado por parte de los integrantes de la muestra de estudio, a quien se les informa de manera detallada de que se trata el estudio, dejando claro la participación voluntaria, el respeto a la autonomía de cada paciente. Así mismo, una vez terminado el estudio en el lapso de un año la información será destruida para proteger la confidencialidad de los datos de la población de estudio, ninguna técnica o muestra podrá ocasionar daños a la salud tanto física como emocional, al igual esta investigación no presenta conflicto de intereses.

RESULTADOS ESPERADOS

Esta investigación pretende encontrar la relación existente entre estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del Cantón Biblián, recolectando datos reales de dicho proyecto que servirán para futuras investigaciones en el campo de la salud. Teniendo la predisposición de hacer llegar esta investigación al GAD Parroquial de Jerusalén con el objetivo de que se emprendan acciones que vayan en beneficio de la población de estudio ante los déficits encontrados en cuanto a la relación del estado nutricional de los adultos mayores, con el fin de mejorar su salud.

El personal investigativo se beneficiará de este proyecto debido a que se manipularan datos reales, obteniendo mayores destrezas en nuestra formación profesional.

DECLARACIÓN FINAL

El equipo de investigadores, representado por la docente tutor, investigador principal, coautora del proyecto, de forma libre y voluntaria deberá hacer lo siguiente:

- Que el contenido, la autoría y la responsabilidad sobre los resultados del estudio corresponden a la docente tutor, investigador principal, coautora y que se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.

- Que el proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y que por lo tanto se asume la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto; así como se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- Que el presente proyecto no causa perjuicio alguno a los sujetos participantes en la investigación y al ambiente y no transgrede normativa legal o norma ética alguna, y que en el caso de que la investigación requiera de permisos de otras instituciones ajenas al Ministerio de Salud Pública, previo a su ejecución, el Patrocinador/Investigador Principal remitirán una copia certificada de los mismos al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Que velarán por el cumplimiento de la presente investigación en los términos que se aprobó tanto por el Comité de Ética de Investigaciones en Seres Humanos como por el Ministerio de Salud Pública
- Que se enviará un informe final de la investigación con los resultados obtenidos al Ministerio de Salud Pública.

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA HUNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)

Nombre del Proyecto: Estado Nutricional y Estilo de Vida en los Adultos Mayores de la Parroquia Jerusalén del Cantón Biblián, enero 2023- marzo 2023.
Fecha de presentación del proyecto: ABRIL 2023

ACTIVIDADES	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aplicación de consentimiento informado	X															
Aplicación de la encuesta a los participantes		X	X	X												
Recolección de datos					X											
Manejo de datos obtenidos						X	X									
Análisis e interpretación de los resultados								X								
Objetivo 1: Relacionar el estilo de vida y estado nutricional de los Adultos Mayores de la Parroquia Jerusalén del Cantón Biblián, enero 2023 –marzo 2023.									X							
Objetivo 2: Describir los factores sociodemográficos de los adultos mayores de la población de estudio.										X						
Objetivo 3: Comparar el peso, talla, IMC, alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud según el sexo al nacer.											X					

Objetivo 4: Asociar el estado nutricional con los diferentes rangos de edad de la población adulta mayor.												X				
Resultados													X			
Discusión													X			
Conclusiones y Recomendaciones													X			
Culminación de la Investigación													X			
Entrega de la investigación a la unidad de titulación con el aval del director/tutor para asignación de lectores.														X		
Revisión de pares lectores														X		
Realizar modificaciones sugeridas y presentar oficio de aptitud firmado por director/tutor															X	
Revisión y certificación de originalidad															X	
Inicio trámite de fiscalización (coordinar cada estudiante cuando ya tenga su certificado originalidad con secretaría, Abg. Valeria Vázquez)															X	
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																X

Yadira Gabriela Prado Ordoñez
0302810643
yadira.prado@est.ucacue.edu.ec

Jennifer Daniela Guaman Pinos
0350101424
jennifer.guaman@est.ucacue.edu.ec

ANEXO C: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Indicador	Dimensión	Definición	Indicador	Escala
ADULTO MAYOR	Edad	Sociodemográfica	Un conjunto de datos que describen el carácter social de una población, cuyo análisis puede explicar su comportamiento en su dominio.	Años cumplidos	65-75
	Genero			Genero	Masculino
					Femenino
	Nivel de instrucción			Último año de estudio	Básica
					Secundaria
					Superior
					Ninguno
	Estado Civil			Según la cedula de identidad	Casado
					Soltero
					Viudo
		Alimentación	La comida es la ingesta de alimentos que el cuerpo ingiere para satisfacer sus necesidades nutricionales y, en última instancia, lograr energía y desarrollo.	Numero de comidas al día	Tres veces al día
					Cinco veces al día
					Dos veces al día
				Numero de vasos de agua al día	Igual o Mayor a 4-8 vasos
					Menor 4 a 8 vasos
				Consume frutas	Si
					No
				Consume alimentos artificiales	Nunca
					A veces
					Frecuentemente
					Siempre
				Consume comidas empaquetadas	Nunca
					A veces
					Frecuentemente
					Siempre
					20 a 30 minutos

ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	Actividad Física	La actividad física regular como caminar, andar en bicicleta, andar en bicicleta, practicar deportes o participar en actividades recreativas es muy beneficiosa para la salud.	Ejercicio físico	No realiza
				Todos los días
				Una vez por semana
				No realiza
	Manejo del estrés	Ser honesto acerca de su respuesta a situaciones estresantes	Situaciones que le causen tensión o preocupación	Si
				No
			Expresa sentimientos de tensión o preocupación	Si
				No
			Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	Nunca
				A veces
				Frecuentemente
				Siempre
			Cuando se estresado que actividad realiza	Toma una siesta
				Piensa
				Sale a pasear
				Realiza ejercicios de respiración
				Ninguna
	Apoyo Interpersonal	La atención se centra en cómo nos afectan nuestras relaciones y cómo otros problemas de salud mental afectan nuestras relaciones	Relación con los demás	Buena
				Mala
				Regular
			Mantiene buenas relaciones interpersonales	Nunca
				A veces
				Frecuentemente
				Siempre

			Comenta sus deseos e inquietudes con los demás	Si
				No
			Enfrenta situaciones difíciles.	Si
				No
			Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado en su vida	Si
				No
			Satisfacción con las actividades que actualmente realiza	Si
				No
			Actividades que fomente su desarrollo personal	Nunca
				A veces
				Frecuentemente
				Siempre
	Responsabilidad en Salud	Asumir la responsabilidad de su salud significa elegir y decidir sobre las alternativas saludables adecuadas en lugar de las que ponen en peligro nuestra salud.	Control médico en un centro de salud.	Una ver por año
				Cada mes
				No realiza
			Presencia de molestias a donde acude	Al Subcentro de Salud
				Al Hospital
				Centro particular
			Automedicación	Nunca
				A veces
				Frecuentemente
				Siempre
			Practica de recomendaciones	Nunca
				A veces

				que le brinda el personal de salud	Frecuentemente
					Siempre
				Actividades que fomentan su salud	Si
					No
				Consume sustancias nocivas:	Cigarro
					Alcohol
					Drogas
					Ninguno
VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR	Peso	Antropometría	La antropometría es una disciplina que pertenece a la antropología biológica y comprende el estudio del cuerpo humano y sus medidas y dimensiones	IMC	Muy bajo peso
	Talla				Bajo peso
					Normal
					Sobrepeso
					Obesidad I
					Obesidad II
					Obesidad III
					Obesidad IV

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA JERUSALÉN DEL CANTÓN BIBLIÁN, ENERO 2023- MARZO.
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues
Nombre del Investigador principal	Jennifer Daniela Guaman Pinos
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	jennifer.guaman@est.ucacue.edu.ec 0983201432

Fecha:

Yo……con CI……..

- ✓ He leído y comprendo toda la información proporcionada en este documento.
- ✓ He aclarado mis dudas en base a mi participación.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo decir si participar o no en el estudio, estoy informado de que todos los datos obtenidos serán confidenciales y tratados con la Ley Orgánica de Protección de datos personales. Además, en han informado que obtenida la información no se utilizara para otros fines que no sean específicamente para este estudio. Sé que puedo retirarme cuando yo quiera, sin que tenga ningún tipo de repercusión hacia mi persona, es así que presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación de "ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA JERUSALÉN DEL CANTÓN BIBLIÁN, ENERO 2023- MARZO.

Firma……

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO D: INSTRUMENTO

EUS 001

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
CARRERA DE ENFERMERÍA
CAMPUS AZOGUES

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sobre el "ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILO DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA JERUSALÉN DEL CANTÓN BIBLIÁN, ENERO 2023- MARZO 2023". Al leer cada una de las preguntas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea veraz y confiable, el instrumento, únicamente tiene fines académicos y será de absoluta confidencialidad.

Instrucciones:

Antes de responder al cuestionario le sugerimos que lea atentamente estas instrucciones:

- ✓ Recordemos que el cuestionario es anónimo.
- ✓ Seleccione únicamente una respuesta.

1. Factores Sociodemográficos

Marque con una X según corresponda su respuesta:

Sexo al nacer

Hombre ☐
Mujer ☐

Acorde a su situación actual marque con una X:

Estado civil

Soltero ☐
Casado ☐
Unión de hecho ☐
Divorciado/a ☐
Viudo/a ☐

Acorde a su nivel de estudios marque con una X:

Nivel de instrucción

Ninguna ☐
Primaria ☐
Secundaria ☐
Tercer nivel ☐
Cuarto Nivel ☐

Indique en números los años cumplidos a la presente fecha: ☐

2. **Estado nutricional:**

PESO	TALLA	IMC	INTERPRETACIÓN

3. **Encuesta "Estado nutricional y calidad de vida"**

Marque con una X según corresponda su respuesta, teniendo en cuenta que cada criterio tiene una puntuación:

Nunca (4), A veces (3), Frecuentemente (2), Siempre (1).

N°	Dimensiones	Criterios			
	ALIMENTACIÓN	**Nunca**	**A Veces**	**Frecuentemente**	**Siempre**
1	Por lo menos me alimento 3 veces al día (desayuno comida y cena al día).				
2	A pesar de sentirme satisfecho, pido que me sirvan más comida				
3	Agrego más AZÚCAR de la que ya tienen mis alimentos o bebidas.				
4	Como alimentos chatarra durante el día (frituras, galletas o pan dulce).				
5	Consumo frutas y/o verduras al día.				
6	Consumo más de 3 porciones de carbohidratos al día (pan, tortilla, cereales, galletas, etc.).				
7	Consumo al menos 3 porciones de proteínas al día (huevo, carne de res, cerdo, pescado, pollo, etc.).				
8	Bebo al menos 5 vasos de agua simple al día (además del té, agua de frutas, refresco, café, jugo, etc.)				
9	Consumo más de 1 bebida con alto contenido de azúcar al día (chocolate, refrescos, jugos, etc.).				
10	Consumo alguna sustancia estimulante (café, refrescos de cola, bebidas energéticas o medicamentos con cafeína) para tener más energía.				
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
11	Realiza Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
12	Ud. diariamente mantiene actividad física por medio de su trabajo (Agricultura, ganadería u otros).				
	MANEJO DEL ESTRÉS				

13	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
14	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
15	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
16	En caso de ser positiva la respuesta anterior usted realiza actividades de relajación.				
	APOYO INTERPERSONAL				
17	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?				
18	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.				
19	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.				
20	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.				
21	Me satisface como compartimos en mi familia.				
	AUTORREALIZACIÓN				
22	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
23	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
24	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
25	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica				

Firma: …….

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Jennifer Daniela Guaman Pinos portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350101424**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"Estado nutricional y estilo de vida en los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del cantón Biblián, enero 2023 - marzo 2023"** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **02 de mayo de 2023**

F: .....

Jennifer Daniela Guaman Pinos

C.I. **0350101424**

Yadira Gabriela Prado Ordoñez portador(a) de la cédula de ciudadanía Nº **0302810643**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"Estado nutricional y estilo de vida en los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del cantón Biblián, enero 2023 - marzo 2023"** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **02 de mayo de 2023**

F: .....

Yadira Gabriela Prado Ordoñez

C.I. **0302810643**