

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESINA

**ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL
HOSPITAL "CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VIZCARDO" DE AZÁNGARO
2020**

PRESENTADO POR:

FLORA CORINA JARAMILLO QUISPE

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESINA

**ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL
HOSPITAL "CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VIZCARDO" DE AZÁNGARO DEL
2020**

PRESENTADA POR:

FLORA CORINA JARAMILLO QUISPE

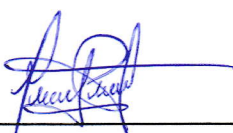
**PARA OPTAR GRADO ACADÉMICO DE:
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

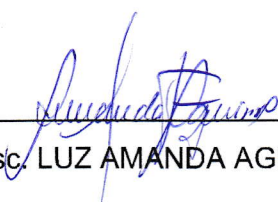
PRESIDENTE

: 
Mg. DIANA ELIZABETH CAVERO ZEGARRA

PRIMER MIEMBRO

: 
Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESIS

: 
M.sc. LUZ AMANDA AGUIRRE FLOREZ

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Disciplina: Enfermería.

Especialidad: Cuidados de Enfermería por Ciclos de Vida.

Puno, 12 de Mayo de 2021.

DEDICATORIA**A DIOS**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.

FLORA.

AGRADECIMIENTOS

- Mis agradecimientos a la Universidad Privada San Carlos, a toda la Facultad de Enfermería, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.
- A la Escuela profesional de Enfermería en especial a las docentes, quienes fueron mis guías en la formación de mi perfil profesional, ser partícipes y contribuir a la sociedad en el campo de la salud.
- A los miembros del jurado calificador, al Mg. Diana Elizabeth, CAVERO ZEGARRA y a la Lic. Maritza Karina, HERRERA PEREIRA por sus orientaciones, sugerencias, aportes, disponibilidad y paciencia que permitieron la finalización del presente trabajo de investigación.
- A mi asesor de tesis a la M.sc. Luz Amanda, AGUIRRE FLOREZ, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza esencial para que pudiera desarrollar una clave de hechos que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo del trabajo de investigación.
- Al Director del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo por brindarme las facilidades para realizar la presente investigación.
- A mis hijos por darme el tiempo de familia para compenetrarme en la realización de este trabajo, como también agradezco la paciencia de nuestras conversaciones en torno a la investigación, sin importar si eran fiestas de fin de año, vacaciones escolares, laborales o celebraciones familiares.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
INDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. ANTECEDENTES	5
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL	5
1.2.2 ANTECEDENTES NACIONAL	6
1.2.3 ANTECEDENTES LOCAL	7
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL	18

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 ZONA DE ESTUDIO	19
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.2.1. POBLACIÓN	19
3.2.2. MUESTRA	20
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	21
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	22
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	23
3.6 TIPO DE INVESTIGACIÓN	24

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	25
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Sexo	25
Tabla 2 Edad	26
Tabla 3 Estado civil	27
Tabla 4 Lugar de procedencia	28
Tabla 5 Grado de instrucción	29
Tabla 6 Dimensiones físico y psicológico	30
Tabla 7 Dimensiones relaciones sociales y medio ambiente	31
Tabla 8 Dimensión alimentación	32
Tabla 9 Estilo de vida	33
Tabla 10 Estado nutricional * estilo de vida	34
Tabla 11 Estado nutricional IMC	35
Tabla 12 Estado nutricional *físico y psicológico	36
Tabla 13 Estado nutricional* relaciones sociales y medio ambiente	37
Tabla 14 Estado nutricional *Alimentación	38

NDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 1 Matriz de consistencia	50
Anexo N° 2 Instrumento de la investigación	54
Anexo N° 3 Base de datos	58

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo general, “determinar el estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - 2020”. Esta investigación es de enfoque cuantitativo, diseño de investigación no experimental, descriptivo transversal. La población de estudio, estuvo constituida por 88 adultos mayores que acuden al consultorio del adulto mayor del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, a quienes se le aplicó un instrumento que es el cuestionario para poder medir el estilo de vida de los pacientes en razón del estado nutricional. Los resultados indican, con respecto al estado nutricional y calidad de vida, el 33.0% (29 pacientes) de los adultos se encuentran en inicios de desnutrición (delgadez) y el 10.2% (9 pacientes) con inicios de sobrepeso, por lo que concluimos que la población estudiada no tiene un estilo de vida saludable,, por lo que se puede apreciar, que el estilo de vida se puede diferenciar desde el contexto nutricional porque depende de diferentes campos que están fuertemente relacionados con las condiciones de vida y el bienestar de los pacientes adultos mayores.

Palabras claves: estado nutricional, calidad vida, saludable, desnutrición, sobrepeso, predisponen, perspectiva y bienestar

ABSTRACT

The general objective of this research was "to determine the nutritional status and quality of life of the elderly who attend the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro Hospital - 2020". This research has a quantitative approach, a non-experimental, descriptive cross-sectional research design. The study population was made up of 88 older adults who attended the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro Hospital older adult's office, to whom an instrument that is the questionnaire was applied to be able to measure the lifestyle of the patients based on nutritional status. The results indicate, with respect to nutritional status and quality of life, 33.0% (29 patients) of adults are in the beginning of malnutrition (thinness) and 10.2% (9 patients) are overweight, so we conclude that the population studied does not have a healthy lifestyle, so it can be appreciated that the lifestyle can be differentiated from the nutritional context because it depends on different fields that are strongly related to the living conditions and well-being of older adult patients.

Keywords: nutritional status, quality of life, healthy, malnutrition, overweight, predispose, perspective and well-being.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el envejecimiento de la población adulta ha experimentado un aumento de la población, actualmente 1.357.054 hombres (47%) y 1.550.084 mujeres (53%), con el 40,2% de los hogares del país con menos de una persona de 60 años o más. Representan el 39,0% en las zonas urbanas y el 38,6% en las rurales. Minsa advirtió que la población peruana entrará en el ritmo de envejecimiento en los próximos años, lo que requerirá que el país asuma nuevas demandas y desafíos que lo tengan en cuenta(1).

Los adultos mayores de la población se asocian con una mayor prevalencia de problemas nutricionales, los adultos tienen un mayor riesgo de desnutrición debido a la reducción de la ingesta de alimentos, problemas para masticar y tragar, cambios físicos en la función gastrointestinal y enfermedades crónicas.

Las cuestiones de salud relacionadas con el estado nutricional de las personas mayores deben ser tomadas en cuenta mediante la prevención y promoción de la salud, identificando algunos estilos de vida poco saludables, entre ellos: falta de ejercicio, dieta; Causando problemas de salud como enfermedades crónicas degenerativas; El estilo de vida implica la presencia de factores de riesgo y / o factores protectores para el bienestar y la salud, por lo que deben ser vistos como un proceso dinámico y de naturaleza social.(1)

El propósito de esta investigación es identificar el estilo de vida saludable y el estado nutricional de las personas mayores, lo cual es útil para los profesionales de enfermería por el estado nutricional de las personas mayores y el rol educativo, preventivo, reforzador del liderazgo de la enfermera dentro de la equipo de salud, y la implementación de programas preventivos.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El hecho de que la población anciana vaya en aumento deriva en la necesidad de que se desarrollen planes de acción para la atención adecuada y necesaria en el ámbito de la salud, en lo social y en lo económico, que se garantice una atención médica y psicológica de calidad, una sociedad que no los segregue y estigmatice, sino al contrario, que los dignifique y al mismo tiempo, que el Estado asuma su responsabilidad en la creación de políticas reales, dirigidas a garantizar un ingreso económico decoroso que permita a esta. Por otro lado, no todas las personas viven la vejez de la misma manera, pues su funcionamiento durante ésta se encuentra relacionado con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante el transcurso de su vida; es decir, “la vejez se construye desde la juventud”. Así, a pesar de que el proceso de envejecimiento es normal, natural e inevitable, puede tener distintos resultados, reflejo de los cuidados o descuidos que se tuvo a lo largo de la vida, el garantizar una vida de calidad a las personas mayores es un nuevo reto que seguirá cobrando importancia en el contexto de la cooperación internacional y en las

agendas nacionales en la mayoría de los países durante las próximas décadas, en el plano individual, las personas que ya cumplieron 50 años podrían llegar a cumplir 100; por ende, es urgente reflexionar sobre la calidad de vida que se quiere tener en la vejez y tomar medidas encaminadas a proteger la salud y bienestar en el futuro, existe evidencia de la participación de diversas disciplinas de las ciencias naturales, sociales de la salud y del comportamiento humano que han contribuido al estudio de la calidad de vida. De ahí que cuando se pretende dar una definición de calidad de vida, se observan múltiples acercamientos y se asocia, por un lado, con nivel de vida o estilo de vida, y por otro, con bienestar y salud, satisfacción e incluso con felicidad. (1)

Siendo el principal problema que observamos en el adulto mayor que se atiende en el Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro la malnutrición, deducimos que no tiene la calidad de vida también deseable que le permita vivir plenamente su vejez.

La calidad de vida también se encuentra influida de modo complejo por las dimensiones Física, estado psicológico, relaciones sociales y medio ambiente. Por la relevancia de este problema en este grupo etario tan importante es que nos hemos planteado la siguiente interrogante General.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el estado nutricional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro -2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el estado nutricional en la dimensión índice de masa corporal del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azangaro-2020?

- ¿Cuál es el estado nutricional en la dimensión física y psicológica del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro-2020?
- ¿Cuál es el estado nutricional en lo que respecta a las relaciones sociales y medio ambiente del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro -2020?
- ¿Como es el estado nutricional según la dimensión alimentación del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro-2020?.

1.3. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años se ha podido apreciar en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro el incremento de casos de malnutrición en el adulto mayor siendo un 8.9 % de las consultas externas por esta morbilidad, considerado uno de los más importantes síndromes geriátricos no solo por ser un signo de enfermedad sino por ser también uno de los indicadores de morbilidad, estancia hospitalaria y mortalidad motivados por este antecedente es que decidimos realizar la presente investigación sobre calidad de vida y su relación con el estado nutricional teniendo en cuenta que la mayoría de los casos de malnutrición se deben a causas reversibles que con una intervención nutricional y un tratamiento etiológico puede llegar a revertir la situación de malnutrición a nivel local con el presente proyecto de investigación pretendemos mejorar la calidad de vida y disminuir la morbimortalidad generadas directamente por la malnutrición. (2)

Uno de los aspectos esenciales a tener en cuenta durante el envejecimiento es el estado nutricional del adulto mayor, que se ve afectado por los malos hábitos en la alimentación que han desarrollado durante toda su vida, además de los trastornos que surgen del proceso de envejecimiento como la disminución del apetito, disminución

de la ingesta de agua y otros nutrientes esenciales que son los ácidos grasos, aminoácidos, carbohidratos proteínas, vitaminas y minerales; estos trastornos pueden llevar a que los adultos mayores puedan desnutrirse, haciéndose más vulnerables a las infecciones y a sufrir accidentes, el aporte principal de esta investigación es crear una conciencia en el aspecto de fomentar nuevos hábitos en la alimentación de las personas adultas mayores, así como también de los familiares de las cuales dependen estas personas, ya que un adulto mayor es susceptible de contraer diferentes enfermedades producto de su mala alimentación a nivel del aparato digestivo.

1.4. ANTECEDENTES

1.4.1. Antecedentes internacionales

En el estudio titulado, “Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala”, los resultados fueron que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, de la Cooperativa Huancaray en Lima(3).

En el estudio titulado, “Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos”, Concluyeron que el estado nutricional normal fue predominante en más del 50 % de los adultos mayores y se relaciona con ser profesional, tener estudios superiores y pertenecer al quintil V de ingreso; la obesidad se vinculó con ser hombre y tener pareja; el sobrepeso se relaciona con el nivel de escolaridad media y el quintil III y las personas de nivel básico con el quintil II y con no ser profesional” (4).

En el estudio titulado, “Estado nutricional de la población mayor de 65 años de edad de la ciudad de Badajoz”, concluyeron que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, el problema nutricional más frecuente en la población mayor de 65 años, no institucionalizada de la

ciudad de Badajoz, es la obesidad, especialmente en mujeres y en población con bajo nivel educativo(5).

1.4.2. Antecedentes nacionales

En el estudio titulado, Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018, los resultados fueron el 37,50 lleva una vida saludable dentro de los régimen estables de alimentación, nutrición y IMC y el otro 62,50% llega una vida no saludable y poniendo en riesgo la salud, se concluye que el estilo de vida tiene relación significativa con el estado nutricional(6).

En el estudio titulado, “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor”, se concluyó que no existe relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los Adultos Mayores de la Cartera del Adulto y Adulto Mayor de Essalud. (7)

En el estudio titulado, “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya, Arequipa 2015” Concluyeron que No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y el estado nutricional en la población de Polobaya Arequipa (8)

1.4.3. Antecedentes locales

En el estudio titulado, “Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno”. Concluyeron que los estilos de vida si tienen relación con el estado nutricional. (9)

En el estudio titulado, calidad de vida del adulto mayor, concluye que la calidad de vida del adulto mayor se ve afectada en sus diferentes dimensiones. Trabajo realizado en la ciudad de Puno en el centro de salud Simón Bolívar. (10)

En el estudio titulado, "Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno" los resultados fueron el IMC, se obtuvo que el 32.72% presenta delgadez, el 47.30% presenta un IMC normal, 13.62% presenta sobrepeso y el 6.36% presenta obesidad; al respecto de la grasa corporal, el 16.36% presenta un porcentaje de grasa corporal bajo, el 44.54% presenta un porcentaje de grasa corporal normal, el 23.63% presenta un porcentaje de grasa corporal alto y el 15.45% presenta un porcentaje de grasa corporal muy alto (11)

En el estudio titulado, "Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno" Los resultados fueron los adultos mayores poseen un nivel funcional independiente en el 67.5% a pesar de que el indicador de incontinencia urinaria es el más afectado; el estado cognitivo está considerado como deterioro cognitivo moderado en 55% de ellos, y el indicador más afectado es la capacidad de cálculo; el estado afectivo está caracterizado por la presencia de depresión severa en el 62.5%, el indicador más afectado es que se aburre con frecuencia; su estado socio familiar es considerado como problema social en un 57.5%(12).

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar el estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - 2020.

1.5.2. Objetivos específicos

- Analizar el estado Nutricional en la dimensión Índice de Masa Corporal del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro -2020.
- Determinar la calidad de vida en la dimensión física y psicológica del adulto mayor que asiste al hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – 2020.
- establecer la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales y medio ambiente del adulto mayor que asiste al hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro- 2020.
- Identificar la calidad según la dimensión alimentación del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro-2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL, E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1.1. Adulto mayor

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 60 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. La mayoría de las definiciones sobre la vejez enfatizan el aspecto biológico y plantean que es: "un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte". En la vejez se da una reducción de la capacidad funcional del individuo. Puede encontrarse declinación en funciones intelectuales tales como: análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata. Es importante hacer notar, que el anciano presenta menor deterioro de sus facultades intelectuales siempre y cuando se mantenga activo y productivo, cualquiera que sea la actividad laboral que realice. En el anciano se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e

intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad. Estos son agravados por pautas culturales que los ubican en una posición desventajosa con respecto al adulto joven, determinando los roles que deben desempeñar (11).

- Proceso de envejecimiento

El envejecimiento consiste, básicamente, en el deterioro progresivo de órganos y sistemas del cuerpo. Se refiere a los cambios degenerativos que alteran el funcionamiento de órganos vitales y terminan causando la muerte.

El proceso de envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él. Lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen biológico, psicológico y social (12).

- Cambios durante el proceso de envejecimiento

El proceso de envejecimiento está condicionado por cambios a tres niveles: cambios biológicos, cambios sociales y cambios psicológicos.

a) Cambios Biológicos

El ser humano evoluciona en su interior de una forma diferente a la evolución de su aspecto biológico y por lo tanto la etapa y el proceso de envejecimiento no deben verse como una etapa final sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano.

b) Cambios Sociales

Desde el fin de la madurez, el individuo, sufre una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación está precipitada por la aparición de algunos momentos críticos.

El desplazamiento social - la jubilación; es una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de estatus social y prestigio.

c) Cambios Psicológicos

El periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

- Adaptación psicológica

Las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso de envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronología, sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.

- La memoria

Es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones.

2.1.2. Criterios de definición y selección de las personas adultas mayores a través de la valoración clínica del adulto mayor

Según la Norma Técnica para la atención integral en salud en la etapa adulto mayor del MINSA de la aplicación de la valoración clínica del adulto mayor inicial se concluye que el adulto mayor se encuentra sano, presenta factores de riesgo o tiene alguna afección o daño.

Con la finalidad de brindar los cuidados de salud se han clasificado a las PAMs en 4 categorías.

Las cuatro categorías de clasificación de los adultos mayores son las siguientes:

a) Persona adulta mayor activa saludable

Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas sub aguda o crónicas y con examen físico normal. No presenta patología, está saludable. El objetivo fundamental de este grupo poblacional es la **promoción de la salud y prevención de la enfermedad** (ver anexo plan de atención para PAM activa saludable).

b) Persona adulta mayor enferma

Es aquella que presenta alguna afección aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo (ver ítem c y d).

El objetivo prioritario es la atención del daño, la rehabilitación **y** acciones preventivas promocionales. Dependiendo de la características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor(13)

c) Persona adulta mayor frágil o de alto riesgo

Es aquella que cumple 2 ó más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más
- Dependencia parcial o total (Valoración Funcional: índice de Katz)
- Deterioro cognitivo leve, moderado o severo (Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer) Manifestaciones depresivas (Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage)

Problema social (Escala de valoración socio familiar)

- Caídas
- Pluripatología
- Enfermedad terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, demencia grave, otra de pronóstico vital menor de 6 meses
- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional: Ej. ACV con secuelas, infarto de miocardio o insuficiencia cardiaca reciente, insuficiencia renal, enfermedad de Parkinson, EPOC, enfermedad osteoarticular, déficit visual, hipoacusia, etc.
- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas
- Hospitalización en los últimos 12 meses
- Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 20

d) Paciente geriátrico complejo

Es aquel que cumple con tres o más de los siguientes requisitos:

- Edad: 80 años a más
- Presenta Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
- Existe patología mental acompañante o predominante
- Existe problema social (Hay problemática social en relación con su estado de salud)(13)

2.1.3. Estado nutricional**2.1.3.1. Nutrición**

Es el resultado del balance entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente el adulto mayor, tiene lugar después del ingreso de nutrientes y se valora a través de parámetros como son el peso y la talla(14).

2.1.3.2. Estado nutricional del adulto mayor

El estado nutricional de los adultos mayores está determinado por los requerimientos y la ingesta; ellos a su vez son influenciados por otros factores como la actividad física, los estilos de vida, la existencia de redes sociales y familiares, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas(15).

2.1.3.3. Factores determinantes

El estado nutricional del adulto mayor se ve afectado por las características del envejecimiento el cual es un fenómeno complejo que abarca cambios físicos y fisiológicos, los problemas de salud y la edad se desarrollan progresivamente y en parte se deben a los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida (16)

2.1.4. Índice de masa corporal (IMC)

También conocida el índice de Quetelet (peso en kg / talla² en m²). Normalmente usada continuidad en estudios nutricionales y epidémicos como un indicador para evaluar tendencias en estado nutricional o la composición corporal de la persona de la tercera edad o juventud acumulada(17)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{talla (m)}^2}$$

a. Delgadez

Los individuos mayores en plenitud que tienen un $\text{IMC} \leq 23,0$ son catalogadas nutricionalmente como “delgadez”, que llega a ser malnutrición por déficit, que se puede dar por distintos motivos como sociales (malas costumbres dietéticas), mentales (trastorno de confusión o memoria, la depresión, tabaquismo, alcoholismo) la

disminución de los sentidos, la movilidad físicos, la mala absorción (digestivos) o enfermedades(17).

b. Normal

Los individuos maduros en plenitud con IMC de 23 a 28, son catalogadas nutricionalmente "Normal", este grupo de población etáreo debe poseer, conservar de forma constante(17).

c. Sobrepeso

Los individuos mayores en plenitud con IMC de 28 a 32, son catalogadas nutricionalmente como "Sobrepeso" malnutrición por un exceso o elevada ingesta de calorías, malas prácticas alimenticias, insuficiente actividad física, entre otras cosas(17).

d. Obesidad

Los individuos maduros en plenitud con IMC: 32, son catalogadas nutricionalmente como "Obesidad", a la malnutrición de exceso de ingesta y tienen peligro de sufrir de padecimientos cerebrovasculares, padecimientos cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, cáncer de mamas, o también enfermedades por reflujo gastroesofágico (17).

clasificación	IMC
Delgadez	<23,0
normal	>23,0 a < 28
sobre peso	>28 a < 32
obesidad	< 32

2.1.5. Métodos antropométricos para evaluar el estado nutricional

Métodos de evaluación

. Talla

Mayor altura se alcanza entre los treinta a cuarenta y a partir de los cincuenta años de edad, disminuye en promedio 5 mm por año.

- Peso

El corporal aumenta aproximadamente hasta los 50 años, luego se estabiliza y comienza a descender paulatinamente a partir de los 70(18).

2.1.6. Calidad de vida

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"(19)

2.1.7. Dimensiones de calidad de vida

La calidad de vida está estrechamente relacionada con las siguientes dimensiones

2.1.7.1. Dimensión física:

Nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio.

2.1.7.2. Dimensión psicológica

La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo.

2.1.7.3. Estado emocional:

La auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital(20).

2.1.7.4. Dimensión social

Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo.

2.1.7.5. Dimensión Ambiental

Son todas las circunstancias condiciones e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos. Está constituido además por la historia de la persona, las creencias, los valores, las conductas y los patrones de relación, que constituyen el ambiente interno(21).

2.1.7.6. Dimensión Alimentación

El adulto mayor tiene que tener una alimentación ecuánime (que deben contener proteínas, energía, vitaminas grasas y minerales conforme a sus necesidades) teniendo el propósito de prevenir que haya insuficiencias en la ingesta de los nutrientes.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Adulto mayor

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 60 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales.

Nutrición

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

Calidad de vida

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, ubicado en la altitud de 3859 msnm, perteneciente a la Red de Salud Azángaro, ubicado en el Jr. Francisco Bolognesi N.º 556, del distrito y provincia de Azángaro departamento de Puno, con una población de 350 adultos mayores

3.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Población

Según la norma técnica del adulto mayor del Ministerio de Salud la población adulto mayor está constituida por todas las personas mayores de 60 años a más siendo la población objetivo del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, la población fue 350 adultos mayores que asistieron al consultorio del adulto mayor del hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2019. (Fuente: libro de registro del adulto mayor)

Muestra

$$n_0 = \frac{NpqZ^2}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

Para hallar la muestra se uso el muestreo probabilístico aplicando el muestreo para poblaciones finitas, la muestra de estudio estaba representada aplicando la fórmula de muestreo para poblaciones finitas se tiene:

$$n_0 = \frac{350 \times 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}{(350-1) 0.5^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n_0 = \frac{336.14}{3.84}$$

$$n_0 = 88$$

La muestra a trabajar fue constituida por 88 adultos mayores que acudieron al consultorio del adulto mayor del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro

Criterios de inclusión:

- Personas Mayores que hayan firmado el consentimiento informado
- Personas Mayores que tengan edades de 60 años a más
- Personas Mayores de ambos sexos.
- Personas Mayores que viven en el distrito de Azángaro

Criterios de exclusión

- Personas mayores que tengan menos de 60 años.
- Personas mayores que tengan alguna enfermedad limitante
- Personas mayores que tengan dificultades mentales.
- Personas mayores que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Personas que no viven en el distrito de Azángaro

3.3. METODOS Y TECNICAS

El método a utilizar en el presente trabajo de investigación fue, Descriptivo transversal, se describió la variable de estudio la cual es el estado nutricional y la calidad de vida del adulto mayor y transversal por que la información se ha optado en un solo momento en un tiempo determinado (22).

3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
VARIABLE INDEPENDIENTE Estado Nutricional	Índice de masa corporal (imc) Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad.	Peso KG. Talla m	Escala nominal Clasificación según índice de masa corporal IMC<23 = delgadez IMC>23a<28=Normal IMC>28a<32=Sobre Peso. IMC>32=Obesidad
VARIABLE DEPENDIENTE Calidad de vida	Físico y Psicológico	¿Sufre con frecuencia de alguna enfermedad? ¿Asiste a las citas médicas? ¿Toma medicamentos? ¿Realiza actividades físicas? ¿Se siente bien con su imagen ¿Se siente seguro en su hogar ¿Con que frecuencia se siente alegre? ¿Se siente bien con su familia?	Ordinal Escala de Likert Nunca = 1 Casi nunca= 2 A veces = 3 Frecuentemente =4 Siempre = 5
	Relaciones sociales y medio Ambiente	¿Participa en reuniones sociales ¿Con qué frecuencia se siente rodeado de amigos? ¿Participa de paseos en grupo ¿Utiliza las Redes-sociales ¿Se siente cómodo en su vivienda ¿Puede desplazarse fácilmente en su vivienda? ¿Pasea Ud. en el campo? ¿está limpio el ambiente donde vive?	
	Alimentación	¿Se alimenta a la hora indicada? ¿Consume frutas y verduras? ¿Consume carnes, pollo y pescado? ¿Consume huevo sancochado?	

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico fue descriptivo, el cual permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y en un espacio para las variables originales e índices de los instrumentos.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se usó una encuesta

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario estructurado

Para calificar la presente encuesta se dividió en las siguientes partes

I Datos generales

II Dominio Físico y Psicológico

III Dominio Relaciones sociales y medio Ambiente

IV Alimentación

Para la variable Estado Nutricional se consignó Medidas Antropométricas para hallar el índice de masa corporal usando la siguiente tabla y valores:

IMC	Valoración
>24 a <28	Estado Nutricional Normal
17 a 23.5	Riesgo de Malnutrición
<17	Malnutrición

Para la variable Calidad de vida se consignó 20 preguntas valorándose según la escala de Likert de la siguiente manera:

Nunca (N)	1 punto
Casi Nunca (C.N.)	2 puntos
A veces (A V)	3 Puntos
Frecuentemente	4 puntos
Siempre	5 puntos

Traduciéndose en:

20 x5 = 100 puntaje máximo

De 75-100 puntos Calidad de vida Adecuada

De 0 a 74 puntos calidad de vida Inadecuada

3.7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Al término de la ejecución, los datos serán procesados en el programa SPSS V.25, para luego analizarlos y mostrar los datos en tablas de frecuencia absolutas y relativas porcentuales.

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICION Y ANALISIS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Tabla 1

Sexo de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro

Niveles	Fi	%
FEMENINO	50	56.8%
MASCULINO	38	43.2%
Total	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se puede evidenciar en relación al sexo, observamos que el 56.8% (50) de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro, es de sexo femenino, y el 43.2% (38) son masculinos.

Tabla 2

Edad de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro

Niveles	Fi	%
<= 44	1	1.1%
45 - 58	2	2.3%
59 - 71	23	26.1%
72 - 85	50	56.8%
86+	12	13.6%
Total	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se puede evidenciar en relación a la edad, observamos que el 1.1% de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro, tiene <= 44 años de edad, el 2.3% están entre 45 a 58 años de edad, el 26.1% está entre 59 a 71 años de edad, el 56.8% está entre 72 a 85 años de edad y el 13.6% está entre 86 a más años de edad.

Tabla 3

Estado civil de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro

Niveles	Fi	%
Casado	39	44.3%
Divorciado	1	1.1%
Soltero	17	19.3%
Viudo	31	35.2%
Total	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se puede evidenciar en relación a estado civil, observamos que el 44.3% (39) de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro, son casados, el 1.1% (1) son divorciados, el 19.3% (17) son solteros, el 35.2% (31) son viudos.

Tabla 4**Lugar de procedencia de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro**

Niveles	Fi	%
Costa	8	9.1%
Sierra	80	90.9%
Total	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se puede evidenciar en relación a su procedencia, observamos que el 9.1% (8) de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro, su lugar de procedencia es costa, el 90.9% (80), su lugar de procedencia es sierra.

Tabla 5

Grado de instrucción de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro

Niveles	Fi	%
Primaria	75	85.2%
Secundaria	8	9.1%
Superior	5	5.7%
Total	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se puede evidenciar en relación a grado de instrucción, observamos que el 85.2% (75) de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro, tienen una educación primaria completa, el 9.1% (8) tiene su nivel de educación secundaria completa y el 5.7% (5) su nivel superior completo.

4.2. EXPOSICION Y ANALISIS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

4.2.1. Resultados por dimensión 1

Tabla 6

Dimensión físico y psicológico de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro

Niveles	Fi	%
No Saludable	52	59.1%
Saludable	36	40.9%
Total	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En esta dimensión, la gran mayoría de los Adultos Mayores tienen un Estilo de Vida no Saludable con un 59.1% (52), no realizan actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, lo que hace que estén propensos a enfermedades cardiorrespiratorias, funcionales y óseas y el 40.9% (36) tienen un estilo de vida saludable.

4.2.2. Resultados por dimensión 2

Tabla 7

Dimensiones relaciones sociales y medio ambiente de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro

Niveles	Fi	%
No saludable	78	88.6%
Saludable	10	11.4%
Total	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En esta dimensión de relaciones sociales y medio ambiente, la gran mayoría de los Adultos Mayores tienen un Estilo de Vida no Saludable con un 88.6% (78), lo que hace que estén propensos a enfermedades y el 11.4% (10) tienen un estilo de vida saludable.

4.2.3.Resultados por dimensión 3

Tabla 8

Dimensión alimentación de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro

Niveles	Fi	%
No saludable	33	37.5%
Saludable	55	62.5%
Total	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En esta dimensión de la alimentación de estilos de vida, la gran mayoría de los Adultos Mayores tienen un Estilo de Vida Saludable con un 62.5% (55), lo que hace que si conocen sobre su alimentación para prevenir enfermedades y el 37.5% (33) tienen un estilo de vida no saludable lo que hace que estén propensos a enfermedades.

4.3. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.3.1. Resultados contraste

Tabla 9 Estilo de vida en los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro

Niveles	Fi	%
No saludable	56	63.6%
Saludable	32	36.4%
Total	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Esta tabla muestra los resultados de estilo de vida de la población de estudio, el 63.6% (56 pacientes) más de la mitad tiene estilos de vida no saludables, es decir, no tienen un modelo de comportamiento que mejore la calidad de vida que llevan y el 36.4% (32 pacientes) tiene un estilo de vida saludable.

Tabla 10

Estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital

Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro

Estado nutricional	ESTILO DE VIDA				Total	
	No saludable		Saludable		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
Delgadez	29	33.0%	13	14.8%	42	47.7%
Normal	15	17.0%	14	15.9%	29	33.0%
Sobrepeso	9	10.2%	5	5.7%	14	15.9%
Obesidad	3	3.4%	0	0.0%	3	3.4%
Total	56	63.6%	32	36.4%	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La gran mayoría de los adultos mayores en el hospital "Carlos Cornejo Roselló Vizcardo" de Azángaro presentan un 33.0% delgadez y el 10.2% de sobre peso y en la evaluación global de todas las dimensiones del Estilo de Vida tienen un Estilo de Vida No Saludable debido a que predisponen su salud al existir actividades que no están incluidas en su vida cotidiana. La prueba X^2 y su nivel de significancia ($p = 0,259$) nos muestran que no existe una relación significativa entre el estado nutricional y el estilo de vida. De esta forma, observamos que, desde una perspectiva, el estilo de vida se puede diferenciar del contexto nutricional porque depende de diferentes campos que están fuertemente relacionados con las condiciones de vida y el bienestar.

Tabla 11

Estado Nutricional en la dimensión Índice de Masa Corporal del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro

Niveles	Fi	%
Delgadez	42	47.7%
Normal	29	33.0%
Sobrepeso	14	15.9%
Obesidad	3	3.4%
Total	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se puede evidenciar en relación a estado nutricional, observamos que el 47.7% (42) de los adultos mayores en el hospital "Carlos Cornejo Roselló Vizcardo" de Azángaro en su mayoría presentan delgadez por la falta de ingesta de carbohidratos que consumen obviando las frutas, vegetales y líquidos, siendo este último uno de los nutrientes más importantes requeridos para la mantención de la homeostasis en los adultos mayores. Este desbalance nutricional conlleva también a dos extremos, aunque minoritarios resulta importante mencionar como son el exceso y el defecto de nutrientes esenciales haciendo más vulnerable a enfermedades infecciosas o cardiovasculares.

Tabla 12

La calidad de vida en la dimensión física y psicológica del adulto mayor que asiste al hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro

Estado nutricional	FÍSICO Y PSICOLÓGICO				Total	
	No saludable		Saludable		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
Delgadez	25	28.4%	17	19.3%	42	47.7%
Normal	16	18.2%	13	14.8%	29	33.0%
Sobrepeso	8	9.1%	6	6.8%	14	15.9%
Obesidad	3	3.4%	0	0.0%	3	3.4%
Total	52	59.1%	36	40.9%	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La gran mayoría de los adultos mayores en el hospital "Carlos Cornejo Roselló Vizcardo" de Azángaro presentan un 28.4% delgadez y el 9.1% de sobre peso y en la evaluación físico y psicológico del Estilo de Vida tienen un Estilo de Vida No Saludable debido a que no realizan actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, lo que hace que estén propensos a enfermedades cardiorrespiratorias, funcionales y óseas predisponen su salud al existir actividades que no están incluidas en su vida cotidiana.

Tabla 13

La calidad de vida en la dimensión relaciones sociales y medio ambiente del adulto mayor que asiste al hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro

Estado nutricional	RELACIONES SOCIALES Y MEDIO AMBIENTE					
	AMBIENTE				Total	
	No saludable		Saludable		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
Delgadez	37	42.0%	5	5.7%	42	47.7%
Normal	25	28.4%	4	4.5%	29	33.0%
Sobrepeso	13	14.8%	1	1.1%	14	15.9%
Obesidad	3	3.4%	0	0.0%	3	3.4%
	78	88.6%	10	11.4%	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La gran mayoría de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro presentan un 42.0% delgadez y el 14.8% de sobre peso y en la evaluación relaciones sociales y medio ambiente del Estilo de Vida tienen un Estilo de Vida No Saludable lo que hace que estén propensos a enfermedades cardiorrespiratorias, predisponen su salud al existir actividades que no están incluidas en su vida cotidiana.

Tabla 14

La calidad según la dimensión alimentación del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro

Estado nutricional	ALIMENTACIÓN				Total	
	No saludable		Saludable		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
Delgadez	20	22.7%	22	25.0%	42	47.7%
Normal	7	8.0%	22	25.0%	29	33.0%
Sobrepeso	4	4.5%	10	11.4%	14	15.9%
Obesidad	2	2.3%	1	1.1%	3	3.4%
Total	33	37.5%	55	62.5%	88	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La gran mayoría de los adultos mayores en el hospital "Carlos Cornejo Roselló Vizcardo" de Azángaro presentan un 25.0% delgadez y el 11.4% de sobre peso y en la evaluación Alimentación del Estilo de Vida tienen un Estilo de Vida Saludable lo que hace que si conocen su alimentación para evitar enfermedades cardiorrespiratorias.

4.4. DISCUSIONES

El propósito de esta investigación fue, Determinar el estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - 2020. En este sentido, se puede evidenciar, la gran mayoría de los adultos mayores en el hospital "Carlos Cornejo Roselló Vizcardo" de Azángaro presentan un 33.0% (29 pacientes) delgadez y el 10.2% (9 pacientes) de sobrepeso y en la evaluación global de todas las dimensiones del Estilo de Vida tienen un Estilo de Vida No Saludable debido a que predisponen su salud al existir actividades que no están incluidas en su vida cotidiana.

Del mismo modo los hallazgos se ven confirmados con los resultados del autor, Chavarria P. y Cols. (2017), Concluyeron que el estado nutricional normal fue predominante en más del 50 % de los adultos mayores y se relaciona con ser profesional, tener estudios superiores y pertenecer al quintil V de ingreso; la obesidad se vinculó con ser hombre y tener pareja; el sobrepeso se relaciona con el nivel de escolaridad media y el quintil III y las personas de nivel básico con el quintil II y con no ser profesional" (4).

El propósito de esta investigación fue, Determinar el estado Nutricional en la dimensión Índice de Masa Corporal del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro -2020. En este sentido, se puede evidenciar, en relación a estado nutricional, observamos que el 47.7% de los adultos mayores en el hospital "Carlos Cornejo Roselló Vizcardo" de Azángaro en su mayoría presentan delgadez por la falta de ingesta de carbohidratos que consumen obviando las frutas, vegetales y líquidos, siendo este último uno de los nutrientes más importantes requeridos para la mantención de la homeostasis en los adultos mayores.

Del mismo modo los hallazgos se ven confirmados con los resultados del autor, Suárez A. y cols. (2016), concluyeron que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, el problema nutricional más frecuente en la población mayor de 65 años, no institucionalizada de la ciudad de Badajoz, es la obesidad, especialmente en mujeres y en población con bajo nivel educativo(5).

El propósito de esta investigación fue, Determinar la calidad de vida en la dimensión física y psicológica del adulto mayor que asiste al hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – 2020. En este sentido, se puede evidenciar, la gran mayoría de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro presentan un 28.4% delgadez y el 9.1% de sobre peso y en la evaluación físico y psicológico del Estilo de Vida tienen un Estilo de Vida No Saludable debido a que no realizan actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, lo que hace que estén propensos a enfermedades cardiorrespiratorias, funcionales y óseas predisponen su salud al existir actividades que no están incluidas en su vida cotidiana.

Del mismo modo los hallazgos se ven confirmados con los resultados del autor, Chahua F. (2018). En un estudio de investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor de la Cooperativa Huancaray. Se concluye que el estilo de vida tiene relación significativa con el estado nutricional(6).

El propósito de esta investigación fue, Determinar la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales y medio ambiente del adulto mayor que asiste al hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro- 2020. En este sentido, se puede evidenciar, la gran mayoría de los adultos mayores en el hospital

“Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro presentan un 42.0% delgadez y el 14.8% de sobre peso y en la evaluación relaciones sociales y medio ambiente del Estilo de Vida tienen un Estilo de Vida No Saludable lo que hace que estén propensos a enfermedades cardiorrespiratorias, predisponen su salud al existir actividades que no están incluidas en su vida cotidiana.

Del mismo modo los hallazgos se ven confirmados con los resultados del autor, Zanabria M (2017) realizó un estudio de investigación con el objetivo de establecer la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno 2015”. Concluyeron que los estilos de vida si tienen relación con el estado nutricional. (9)

El propósito de esta investigación fue, Determinar la calidad según la dimensión alimentación del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro-2020. En este sentido, se puede evidenciar, la gran mayoría de los adultos mayores en el hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro presentan un 25.0% delgadez y el 11.4% de sobre peso y en la evaluación Alimentacion del Estilo de Vida tienen un Estilo de Vida Saludable lo que hace que si conocen su alimentación para evitar enfermedades cardiorrespiratorias.

Del mismo modo los hallazgos se ven confirmados con los resultados del autor, Ana Pacompia (2014), concluye que la calidad de vida del adulto mayor se ve afectada en sus diferentes dimensiones. Trabajo realizado en la ciudad de Puno en el centro de salud Simón Bolívar. (10)

CONCLUSIONES

Primera: Con respecto al estado nutricional y calidad de vida, en los adultos se encuentran en inicios de desnutrición y sobrepeso, de esta forma tienen un Estilo de Vida No Saludable.

Segunda: En cuanto al estado Nutricional en la dimensión Índice de Masa Corporal del adulto mayor, se puede evidenciar el 47.7% (42 pacientes) presenta indicios de desnutrición por la falta de ingesta de carbohidratos. Este desbalance nutricional conlleva también a dos extremos, aunque minoritarios resulta importante mencionar como son el exceso y el defecto de nutrientes esenciales haciendo más vulnerable a enfermedades infecciosas o cardiovasculares.

Tercera: Con respecto a la calidad de vida en la dimensión física y psicológica la gran mayoría de los adultos mayores tienen un Estilo de Vida No Saludable debido a que no realizan actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, lo que hace que estén propensos a enfermedades cardiorrespiratorias, funcionales y óseas predisponen su salud al existir actividades que no están incluidas en su vida cotidiana.

Cuarta: Con respecto a la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales y medio ambiente el 42.0% (35 pacientes) de los adultos mayores, están en un

estilo de vida no saludable lo que hace que estén propensos a sufrir de enfermedades cardiorrespiratorias y gastrointestinales, asimismo la influencia de las personas de su entorno en el modo de alimentarse y la motivación que puedan recibir en relación a los hábitos nutricionales cuenta de forma importantísima en el adulto mayor, para la preservación de su buena salud.

Quinta: En cuanto a la calidad según la dimensión alimentación el 25.0% de los adultos se encuentran delgado y el 11.4% con sobrepeso de esta forma tienen un estilo de vida no saludable lo que hace que si conocen su alimentación para evitar enfermedades cardiorrespiratorias.

RECOMENDACIONES

Primera: Todos los profesionales de la salud deben realizar y promover una evaluación permanente del estilo de vida de las personas mayores. Salud a través de sesiones educativas para prevenir enfermedades y mantener o mejorar la salud.

Segunda: Los profesionales de enfermería que trabajan con adultos mayores deben priorizar el estado nutricional a través del peso, la estatura y el IMC y la evaluación continua de la campaña de preparación de alimentos con coordinación profesional; Reducir el número de adultos mayores con sobrepeso.

Tercera: Evaluar el estado de salud de los ancianos de forma permanente, porque el cuerpo es débil y voluble en esta etapa, por lo que el problema de salud no es fácilmente visible.

Cuarta: Es necesario trabajar en conjunto con la familia de las personas mayores, especialmente las personas mayores que dependen de sus cuidadores.

Quinta: A la Universidad Privada San Carlos, a través de la Escuela Profesional de Enfermería a que puedan implementar dentro de la currícula programas de difusión y motivación sobre buenos hábitos alimenticios orientados en la preservación de la salud para personas adultas mayores ya que son seres humanos vulnerables que necesariamente necesitan el debido cuidado

Sexto: Al personal de enfermería del hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro a que puedan realizar charlas de motivación para los paciente adultos mayores en especial a sus familiares a que puedan aplicar el hábito de buenos hábitos alimenticios a manera de prevención para con su salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Sociólogo JA. La calidad de vida y el tercer sector: nuevas dimensiones de la complejidad. Bol CFS [Internet]. [citado 28 de julio de 2020];(3). Disponible en: <http://habitat.aq.upm.es/boletin/n3/a1jalg.html>
2. Luna Hernández JA, Hernández Arteaga I, Rojas Zapata AF, Cadena Chala MC. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Rev Cuba Salud Pública. diciembre de 2018;44:169-85.
3. Encalada Elizalde JM, Serrano Serrano ME. Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala. 2018 [citado 28 de julio de 2020]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/20628>
4. Sepúlveda PC, Pavón VB, Fernández AR. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Rev Cuba Salud Pública. 2017;43(3):1-12.
5. Suárez-Gómez A, Sánchez-Vega J, Suárez-González F, Peral-Pacheco D, Dorado-Martin JJ, Suárez-Gómez M. Estado nutricional de la población mayor de 65 años de edad de la ciudad de Badajoz. SEMERGEN - Med Fam. 1 de marzo de 2017;43(2):80-4.
6. Chahua Tineo FA. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 28 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18968>

7. Mendoza CT, Márquez ER. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. *Crescendo*. 2 de diciembre de 2012;3(2):267-76.
8. Taco Churata SY, Vargas Adrian RM. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya, Arequipa 2015. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2015 [citado 28 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/379>
9. Ticona Z, Rocío M. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno, 2015. Univ Nac Altiplano [Internet]. 24 de enero de 2017 [citado 28 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4525>
10. Claudia PSA. Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2014. Univ Nac Altiplano [Internet]. 30 de enero de 2015 [citado 28 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2426>
11. Zanabria Ticona, Maribel. *Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del programa nacional de asistencia solidaria pensión 65 del distrito de Paucarcolla – Puno, 2015, 2015*. vol. I, Puno, 2015, http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4525/Zanabria_Ticona_Maribel_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Accessed 10 03 2021.
11. Garcia Cordova D, Temoche Benites S. Sentimientos del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas CEDIF - Tumbes 2017.

- Univ Nac Tumbes [Internet]. 2017 [citado 28 de julio de 2020]; Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/343>
12. Pacompia Sucapuca, Ana Claudia, ed. 2015. "Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2014." I (Enero).
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2426>.
 13. Alves R, Castro Esteves T, Trelles MA. Factores intrínsecos y extrínsecos implicados en el envejecimiento cutáneo. Circuito de Plástica Ibero-Latinoam. marzo de 2013;39(1):89-102.
 14. Cortés N AR, Villarreal R E, Galicia R L, Martínez G L, Vargas D ER. Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. Rev Médica Chile. junio de 2011;139(6):725-31.
 15. Red Latinoamericana de Gerontología [Internet]. [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en:
<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=1532>
 16. Durango Z, Milagros S. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almenara. En 2013.
 17. Esenarro LA. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. :50.
 18. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta [Internet]. [citado 28 de julio de 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/225/CENAN-0067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Ray S NC, Oropeza P. Evaluación del estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico en Caracas, basada en técnicas de despistaje de desnutrición Mini Nutritional Assessment (MNA). Rev Inst Nac Hig Rafael Rangel. junio de 2014;45(1):131-64.
20. Adams Rodriguez EMR. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. Quality of life and perception of health in medium age life 's women. 2012;15.
21. Daza VCA, Paz-Bolivia L. CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY. :32.
22. Gómez TG. Valoración del estado nutricional y sus diferencias en mujeres mayores de 60 años con y sin práctica de ejercicio. :231.
23. Bernal CA. Metodología de la investigación. :322.

ANEXOS

Anexo N° 1 Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
¿Cuál es el estado nutricional y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro -2020?	Determinar el estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - 2020.	VARIABLE INDEPENDIENTE Estado Nutricional	Índice de masa corporal (imc) Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad.	Peso KG. Talla m	Escala nominal Clasificación según índice de masa corporal IMC<23 = delgadez IMC>23a<28=Normal IMC>28a<32=Sobrepeso. IMC>32=Obesidad
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el estado nutricional en la dimensión índice de masa corporal del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro-2020? ¿Cuál es el estado nutricional en la dimensión física y psicológica del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro-2020? ¿Cuál es el estado nutricional en lo que respecta a las relaciones sociales y medio ambiente del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro-2020? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el estado Nutricional en la dimensión Índice de Masa Corporal del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro -2020. Determinar la calidad de vida en la dimensión física y psicológica del adulto mayor que asiste al hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – 2020. Determinar la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales y medio ambiente del adulto mayor que asiste al hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro- 2020. Determinar la calidad según la dimensión alimentación del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro-2020. 	VARIABLE DEPENDIENTE Calidad de vida	Físico y Psicológico Relaciones sociales y medio Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ¿Sufrir con frecuencia de alguna enfermedad? ¿Asiste a las citas médicas? ¿Toma medicamentos? ¿Realiza actividades físicas? ¿Se siente bien con su imagen? ¿Se siente seguro en su hogar? ¿Con qué frecuencia se siente alegre? ¿Se siente bien con su familia? ¿Participa en reuniones sociales? ¿Con qué frecuencia se siente rodeado de amigos? ¿Participa de paseos en grupo? ¿Utiliza las Redes-sociales? ¿Se siente cómodo en su vivienda? ¿Puede desplazarse fácilmente en su vivienda? ¿Pasea Ud. en el campo? ¿está limpio el ambiente donde vive? ¿Se alimenta a la hora indicada? ¿Consume frutas y verduras? ¿Consume carnes, pollo y pescado? ¿Consumo huevos sancochados? 	<ul style="list-style-type: none"> Ordinal Escala de Likert Nunca = 1 Casi nunca= 2 A veces = 3 Frecuentemente =4 Siempre = 5

Anexo N° 2 Instrumento de la investigación

ENCUESTA**Presentación**

A continuación, le presentamos un cuestionario de preguntas para poder evaluar la calidad de vida y hábitos alimenticios, por favor marque la respuesta que usted crea correcta, se agradece su colaboración

I. Datos Generales

Instrucciones: Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted, marque con un aspa (X) y rellene los cuadros en blanco según sea su respuesta.

1.1 N° :

1.2 Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

1.3 Edad:

1.4 Estado Civil:

Casado(a) ()

Divorciado(a) ()

Soltero(a) ()

Viudo(a) ()

1.5 Lugar de Procedencia:

Costa ()

Sierra ()

Selva ()

Extranjero ()

1.6 Grado de Instrucción:

a. Primaria: completa () Incompleta ()

b. Secundaria: completa () Incompleta ()

c. Superior: completa () Incompleta ()

1.7 Medidas antropométricas

a) Peso.....

b) Talla.....

B) Perímetro Braquial.....

C) Circunferencia Abdominal.....

	Dimensión físico y psicológico										
1	Sufre con frecuencia de alguna enfermedad										
2	Asiste a las citas médicas										
3	Toma medicamentos										
4	Realiza actividad física										
5	Se siente bien con su imagen										
6	Se siente seguro en su hogar										
7	Con frecuencia se siente alegre										
8	Se siente bien con su familia										
9	Participa en reuniones sociales										
10	Con qué frecuencia se siente rodeado de amigos										
11	Participa de paseos en grupo										
12	Utiliza las Redes sociales										
13	Se siente cómodo en su vivienda										
14	Puede desplazarse fácilmente en su vivienda										
15	Pasea Ud. en el campo										
16	Está limpio el ambiente donde vive										

17	Se alimenta a las horas indicadas									
18	Consume frutas y verduras									
19	Consume carnes, pollos y pescado									
20	Consume huevo sancochado									

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Juicio de experto del instrumento de validación

- I. **Datos Generales** :
- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto :
- 1.2 Institución donde Labora :
- 1.3 Instrumento motivo de Evaluación :
- 1.4. Autor del Instrumento. :
- II. **Aspectos de Validación:**

Criterios	Indicaciones	Inaceptable					Minimamente Aceptable		Aceptable					
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado													
2. Objetividad	Está adecuado a las leyes y principios científicos													
3. Actualización	Está adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación													
4. Organización	Existe una organización lógica													

DOCUMENTO PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIOS DE EXPERTOS

Matriz de Validación de contenido del Instrumento

N°	Dimensiones/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable							
	Dimensión físico y psicológico							
1	Sufre con frecuencia de alguna enfermedad							
2	Asiste a las citas médicas							
3	Toma medicamentos							
4	Realiza actividad física							
5	Se siente bien con su imagen							
6	Se siente seguro en su hogar							
7	Con frecuencia se siente alegre							
8	Se siente bien con su familia							
9	Participa en reuniones sociales							

10	Con qué frecuencia se siente rodeado de amigos							
11	Participa de paseos en grupo							
12	Utiliza las Redes sociales							
13	Se siente cómodo en su vivienda							
14	Puede desplazarse fácilmente en su vivienda							
15	Pasea Ud. en el campo							
16	Está limpio el ambiente donde vive							
17	Se alimenta a las horas indicadas							
18	Consume frutas y verduras							
19	Consumo carnes, pollos y pescado							
20	Consumo huevo sancochado							

7	1	5	1	2	1	1	61	15	2	2	9	3	3	3	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3
7	7	1	1	2	1	1	49	42	1	2	6	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	1	1	1	3	2	1	3	3	3	3	3	
7	5	1	2	2	1	1	56	1.	2	7	4	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
2	5	3	2	2	1	1	.1	62	0	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
6	2	4	4	2	1	1	72	55	2	0	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	
7	3	4	2	2	1	1	73	59	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	3	3	3	3	
8	1	4	1	2	1	1	53	49	2	7	4	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	
6	1	4	3	2	1	1	67	57	2	8	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
8	1	9	4	2	1	1	42	37	2	6	4	4	4	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
6	2	9	3	2	1	1	71	63	2	9	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
7	7	1	2	2	1	1	45	45	2	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

1	7	4	2	1	53	13	2	9	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3
1	7	4	2	1	.8	8	7	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3
	4					1.	1	6																							
1	4	2	1	1	35	38	9	8	4	4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	
	7					1.	2	7																							
1	5	1	2	1	54	46	1	5	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	3	3	3	
	7					15	2	8																							
1	3	3	2	1	62	1	2	5	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3
	7					1.	2	6																							
1	7	1	2	1	38	44	0	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	
	7					14	1	6																							
1	9	3	2	1	40	3	9	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	
	7					15	2	9																							
2	7	4	2	1	63	3	2	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	
								1																							
	6					13	2	0																							
1	6	3	2	1	74	9	9	0	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	
	8					1.	2	8																							
2	7	1	2	1	50	44	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	
	7					1.	2	6																							
1	9	1	2	1	36	46	0	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	

