Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Tesis

Estilos de vida y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza - Yauyos, año 2025

Para optar el Grado Académico de

Maestro en Salud Pública

Presentado por:

Autora: Tipian Castilla, Blanca Nancy

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0008-0242-281X

Asesor: Dr. Mendoza Arana, Pedro Jesús

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2750-1804

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Blanca Nancy Tipian Castilla, Egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la tesis “Estilos de vida y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud putinza-yauyos, año 2025” Asesorada por el docente: Pedro Jesus Mendoza Arana Con DNI 08284946 Con ORCID 0000-0002-2750-1804 tiene un índice de similitud de (15) (quince)% con código oid: 14912:580776624 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

.



……
Firma de autor
Blanca Nancy Tipian Castilla
DNI: 21863479



……
Firma de Asesor
Pedro Jesús Mendoza Arana
DNI: 08284946

Lima, 20 de abril de 2026

DEDICATORIA

A DIOS por mantenerme con Salud y darme la fortaleza durante todo el proceso de mi trabajo.

A mis hijos por darme la motivación, aliento y apoyo constante.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a nuestro Padre Celestial, por darme la fortaleza de lograr vencer los obstáculos que tuve que afrontar, a mis hijos por la motivación constante, a mis padres por ser los gestores desde el inicio de mi carrera, a mi esposo por su paciencia.

A mi asesor Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana por su apoyo, tolerancia, durante todo mi trabajo de investigación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
INDICE DE TABLAS vii
INDICE DE FIGURAS viii
RESUMEN ix
ABSTRACT x
INTRODUCCION 11
CAPITULO I: EL PROBLEMA 12
1.1 Planteamiento del problema 12
1.2. Formulación del problema 13
1.2.1. Problema general 13
1.2.2. Problemas específicos 14
1.3. Objetivos de la investigación 14
1.3.1. Objetivo general 14
1.3.2. Objetivos específicos 14
1.4. Justificación de la investigación 15
1.4.1. Justificación Teórica 15
1.4.2. Justificación Metodológica 15
1.4.3. Justificación Práctica 15
1.5. Limitaciones de la investigación 16
1.5.1. Temporal 16
1.5.2. Espacial 16
1.5.3. Unidad de análisis 16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO 17
2.1. Antecedentes de Investigación 17
2.2. Bases teóricas 22
2.3. Formulación de la hipótesis 27
2.3.1. Hipótesis general 27
2.3.2. Hipótesis especificas 27
CAPITULO III: METODOLOGÍA 29
3.1. Método de la investigación 29
3.2. Enfoque de la investigación 29

3.3. Tipo de la investigación 29
3.4. Diseño de la investigación: 30
3.5. Población, muestra y muestreo 30
Población 30
Muestra 30
Muestreo 30
3.6. Variables y operacionalización 32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 35
3.7.1. Técnica 35
3.7.2. Descripción de instrumentos. 36
3.7.3. Validación 38
3.7.4. Confiabilidad 38
3.8. Procesamiento y análisis de datos 38
3.9. Aspectos éticos 39
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS 40
4.1. Resultados 40
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados 40
4.1.2. Prueba de hipótesis general. 44
4.1.3. Discusión de resultados 55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 59
5.1. Conclusiones 59
5.2. Recomendaciones 59
REFERENCIAS 61
Anexo 1. Matriz de Consistencia 62
Anexo 2: Instrumentos 63
Anexo 3: Validez del instrumento 67
Anexo 4: Prueba de confiabilidad 70
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética 72
Anexo 6: Formato de consentimiento informado 73
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos 77
Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin 78
Anexo 9: Testimonio fotográfico del lugar de estudio 79

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de usuarios según características sociodemográficas. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 40

Tabla 2. Distribución de usuarios según niveles de estilos de vida. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 41

Tabla 3. Distribución de usuarios según niveles de las dimensiones de estilos de vida. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 42

Tabla 4. Distribución de usuarios según niveles de estado nutricional por etapa de vida. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 42

Tabla 5. Análisis de relación entre estilos de vida y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 44

Tabla 6. Análisis de relación entre bienestar emocional y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 46

Tabla 7. Análisis de relación entre responsabilidad en la salud y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 48

Tabla 8. Análisis de relación entre ejercicios y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 50

Tabla 9. Análisis de relación entre nutrición y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 52

Tabla 10. Análisis de relación entre manejo de estrés y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 54

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de usuarios según niveles de estilos de vida. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 41

Figura 2. Distribución de usuarios adultos según niveles de estado nutricional. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 43

Figura 3. Distribución de usuarios adultos mayores según niveles de estado nutricional. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 43

Figura 3. Estado nutricional según niveles de estilos de vida en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 45

Figura 4. Estado nutricional según niveles de bienestar emocional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 47

Figura 5. Estado nutricional según niveles de responsabilidad en la salud en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 49

Figura 6. Estado nutricional según niveles de ejercicios en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 51

Figura 7. Estado nutricional según niveles de nutrición en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 53

Figura 8. Estado nutricional según niveles de manejo de estrés en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. 55

RESUMEN

La salud pública actual reconoció que el estilo de vida influyó directamente en el estado nutricional. El propósito de esta investigación fue identificar la relación entre estilos de vida y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. Se empleó un diseño correlacional transversal con un enfoque cuantitativo. La población del estudio consistió en 120 usuarios seleccionados mediante muestreo censal. Se utilizó el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida Revisado (PEPS-I-R) para determinar su estilo de vida. Además, se registraron la talla y el peso para calcular el índice de masa corporal. Los datos se procesaron con Microsoft Excel y se analizaron en SPSS a través de estadística descriptiva y la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Se demostró que el 61,7 % tenían un estilo de vida poco saludable, el 30,8 % un estilo de vida moderado y solo el 7,5 % un estilo de vida muy poco saludable. También se evidencio que el 33,3 % tenía sobrepeso, el 38,3 % obesidad, el 24,2 % peso normal y el 4,2 % bajo peso. Por lo que, se encontró una asociación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional ($p<0,05$). Por consiguiente, un estilo de vida poco saludable se vinculó con un mayor riesgo de deficiencias nutricionales.

Palabras clave: Estado nutricional (MeSH); estilo de vida (MeSH); salud pública (MeSH); índice de masa corporal (IMC) (MeSH); hábitos saludables (MeSH).

ABSTRACT

Public health has recognized that lifestyle directly influenced nutritional status. The purpose of this study was to identify the relationship between lifestyle and nutritional status among user attended at the Putinza-Yauyos Health Post in 2025. A cross-sectional correlational design with a quantitative approach was employed. The study population consisted of 120 users selected through census sampling. The Revised Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I-R) was used to assess lifestyle. In addition, height and weight were recorded to calculate body mass index. Data were processed using Microsoft Excel and analyzed in SPSS through descriptive statistics and Pearson's chi-squared test. The results showed that 61.7% of participants had an unhealthy lifestyle, 30.8% a moderate lifestyle, and only 7.5% a very unhealthy lifestyle. It was also found that 33.3% were overweight, 38.3% obese, 24.2% had a normal weight, and 4.2% were underweight. Therefore, a significant association between lifestyle and nutritional status was underweight ($p < 0.05$). Consequently, an unhealthy lifestyle was associated with a higher risk of nutritional deficiencies.

Keywords: Nutritional status (MeSH); lifestyle (MeSH); lublic health (MeSH); body mass index (BMI) (MeSH); health behaviors (MeSH).

INTRODUCCION

La salud constituyó un pilar esencial del desarrollo individual y social, se reconoció que los estilos de vida influyeron de manera determinante en el bienestar y en la prevención de enfermedades. Estos modos de vida comprendieron prácticas cotidianas como los hábitos alimentarios, los niveles de actividad física y las estrategias de manejo del estrés; aspectos que, según organizaciones internacionales de salud, constituyeron un impacto directo en la aparición y progresión de diversas enfermedades. En las últimas décadas, las transformaciones socioambientales como la rápida urbanización, el cambio en los hábitos alimentarios hacia alimentos procesados y el aumento del sedentarismo han contribuido al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Este conjunto de cambios se asoció con un aumento de afecciones como la obesidad, la hipertensión y la diabetes, lo que representó un desafío para la salud pública. En el Perú, los estilos de vida poco saludables y los desequilibrios nutricionales son frecuentes, especialmente en el ámbito rural donde la disponibilidad de información y atención sanitaria es limitada. Por ello, examinar los estilos de vida junto al estado nutricional permitieron identificar factores de riesgo y orientar estrategias de promoción y prevención de la salud. El Puesto de Salud de Putinza, en la provincia de Yauyos, atendió a una población rural con hábitos alimentarios inadecuados, baja actividad física y acceso restringido a servicios especializados, condiciones que influyeron negativamente en su estado nutricional. En este contexto, el propósito de esta investigación fue **Identificar la relación entre estilos de vida y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza – Yauyos, año 2025**, con la finalidad de generar evidencia local que contribuyera al diseño y fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud en el primer nivel de atención. La investigación se organizó en cinco capítulos. El Capítulo I presentó el planteamiento del problema, la formulación del problema de investigación y los objetivos, la justificación y limitaciones del estudio. El Capítulo II describió los antecedentes y el marco teórico que sustentaron la investigación y presentaron las hipótesis. El Capítulo III detalló la metodología: diseño, población y muestra, variables y su operacionalización, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procedimiento de análisis de datos. El Capítulo IV presentó y discutió los resultados obtenidos, y finalmente, el Capítulo V expuso las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio; la bibliografía y los anexos pertinentes se incluyeron al final.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), los patrones de conductas se consideran una forma amplia de vida que resulta de la interacción de amplias condiciones vitales con los hábitos conductuales de cada persona, los cuales están modelados por elementos socioculturales y rasgos individuales. Este enfoque subraya que la salud colectiva no puede interpretarse únicamente a partir de las elecciones individuales, es imprescindible considerar los contextos sociales y ambientales que moldean dichas conductas (1). La nutrición desempeña un papel esencial en la salud colectiva, dado su impacto en la prevención de patologías crónicas y en el bienestar general de la población (2). En este escenario, la OMS hace hincapié a través de su propuesta que para abordar las enfermedades no contagiosas implementar hábitos saludables resulta clave para reducir la incidencia de condiciones como trastornos cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 y ciertos tipos de cáncer (3). En línea con esto, Rodríguez-Leyton et al. (4) destacan que factores vinculados a las practicas cotidianas, como la alimentación, actividad física y el uso prolongado de dispositivos electrónicos, influyen directamente en el incremento de trastornos metabólicos, entre ellas la diabetes mellitus tipo 2. Estas evidencias refuerzan la necesidad de priorizar políticas públicas centradas en promover conductas preventivas y concientizar sobre la relación entre las decisiones cotidianas y la salud a largo plazo. La inactividad física y el escaso ejercicio regular elevan las probabilidades de desarrollar sobrepeso u obesidad. Asimismo, una ingesta habitual de comida altamente procesadas, comidas rápidas y refrescos azucarados se relaciona con el incremento del índice de masa corporal **(**IMC), del nivel de grasa corporal y de problemas cardiovasculares. En este marco, Fernández-Lázaro y Seco-Calvo (2) sostienen que el equilibrio nutricional, entendido como la adecuación entre el consumo de nutrientes y las necesidades del cuerpo, está directamente asociado con la prevención de patologías crónicas, la capacidad física y el bienestar integral.

En Corea del Sur (5) se ha observado que la dieta deficiente y la baja actividad física incrementan el riesgo de obesidad abdominal y síndrome metabólico. En África subsahariana (6) los factores socioeconómicos y estructurales limitan el acceso a alimentos adecuados, favoreciendo la persistencia de la malnutrición y la inseguridad alimentaria.

En Perú, las cifras oficiales recientes presentan un panorama preocupante. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 indica que el 62,2 % de la población de 15 años o más padecen sobrepeso u obesidad. De este grupo, el 36.5 % tiene sobrepeso y el 25,7 % obesidad. Además, el 40,1 % padece al menos una comorbilidad, como obesidad, diabetes mellitus o hipertensión (7). Estas cifras refuerzan la necesidad de políticas públicas integrales que mejoren la seguridad alimentaria y fortalezcan la educación nutricional. Bastidas-Ricaldi et al. Lima (8) evidenciaron que un mayor nivel de educación nutricional por parte de las madres se asocia con un IMC más adecuado en escolares, lo que subraya la relevancia de incorporar programas de educación alimentaria en los hogares para prevenir el sobrepeso infantil. Sin embargo, factores socioculturales y económicos también ejercen un papel determinante, principalmente en comunidades rurales caracterizado por la dificultad de acceder a alimentos frescos y con valor nutricional. Asimismo, en Requena del Tapiche (9) afirma que la pobreza extrema y la falta de apoyo familiar agravan la situación nutricional de los adultos mayores, lo que incrementa el riesgo de fragilidad y afecta su autonomía. No obstante, en las comunidades rurales aún existen barreras socioculturales y económicas que dificultan el acceso a alimentos frescos y nutritivos, lo que amplía las desigualdades en el estado nutricional.

A nivel local, el distrito de Putinza presenta un panorama de vida y salud que muestra las mismas deficiencias. Se reconoce que las poblaciones rurales enfrentan mayores limitaciones para acceder a una dieta variada y de alta calidad. En este contexto, los usuarios del puesto de salud de Putinza suelen presentar malos hábitos alimentarios, con una dieta basada en productos procesados y un bajo consumo de frutas y verduras. La problemática se profundizo debido a la escaza actividad física, carencia de recursos y de atención especializada en la localidad. En consecuencia, el impacto sobre el estado nutricional podría ser comparable o mayor que el observado en las estadísticas nacionales.

En consecuencia, esta investigación busca Identificar la relación entre estilos de vida y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza, con el objetivo de proporcionar evidencia que oriente las intervenciones de promoción de la salud adaptadas al nivel de atención primaria.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es relación entre estilos de vida y el estado nutricional, en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida - dimensión Bienestar emocional, y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025?
- ¿Cuál es la relación entre estilo de vida - dimensión Responsabilidad en la salud y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025?
- ¿Cuál es la relación entre estilos de vida- dimensión Ejercicio y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025?
- ¿Cuál es la relación entre estilo de vida- dimensión Nutrición y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025?
- ¿Cuál es la relación entre estilo de vida - dimensión Manejo de estrés y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación entre estilos de vida y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre el estilo de vida - dimensión de bienestar emocional y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud de Putinza-Yauyos en 2025.
2. Identificar la relación entre el estilo de vida - dimensión de responsabilidad en salud y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud de Putinza-Yauyos en 2025.
3. Identificar la relación entre el estilo de vida - dimensión de ejercicio y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud de Putinza-Yauyos en 2025.
4. Identificar la relación entre el estilo de vida - dimensión de nutrición y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud de Putinza-Yauyos en 2025.
5. Identificar la relación entre el estilo de vida -dimensión de manejo del estrés y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud de Putinza-Yauyos en 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La investigación se apoyó en un marco conceptual que establece una asociación entre los patrones de estilo de vida y el estado nutricional, pues hábitos alimenticios, actividad física y otros determinantes del estilo de vida inciden directamente en la incidencia de alteraciones metabólicas, como el exceso de peso corporal y la diabetes mellitus II (Rodríguez y colaboradores). En este sentido, la teoría del cambio de comportamiento en salud (10) proporciona un enfoque clave para comprender cómo los individuos adoptan hábitos saludables y cuáles son los factores que facilitan o dificultan su implementación. Además, estudios como el de Silva et al. (11) evidenciaron que los extremos nutricionales afectan significativamente la evolución clínica de diversas enfermedades, lo que refuerza la magnitud de analizar cómo las conductas cotidianas influyen en la nutrición y en el bienestar de la población atendida en el Puesto de Salud de Putinza.

1.4.2. Justificación Metodológica

Para evaluar la asociación entre estilos de vida y el estado nutricional se optó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional descriptivo, idóneo para analizar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los usuarios del Puesto de Salud de Putinza. Parte de la información utilizada ha sido obtenido de la base de datos institucional (HIS), que constituyo el registro oficial y continuo de la atención brindada en el establecimiento de salud. Esta fuente permitió el acceso a los datos antropométricos y demográficos necesarios para evaluar el estado nutricional de la población atendida. Con la autorización institucional otorgada por M.C. Jesús Alberto Flores de la Cruz, jefe del Centro de Salud Yauyos, mediante el documento N° 0478, de fecha 25/03/2025, el equipo de investigación recopiló los registros correspondientes al período de estudio (enero a marzo de 2025). Investigaciones previas (12) han empleado metodologías similares.

1.4.3. Justificación Práctica

Este estudio es relevante ya que sus hallazgos podrán contribuir al diseño y ejecución de estrategia destinadas a fomentar la salud y a la prevención de patologías en la comunidad de Putinza. De acuerdo (Bastidas y colaboradores), las poblaciones rurales enfrentan mayores desafíos en términos de acceso a una

alimentación balanceada, lo que impacta su estado nutricional y calidad de vida. Comprender los factores que influyen en la nutrición de esta población permitirá desarrollar intervenciones focalizadas y adaptadas a su contexto socioeconómico.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizó en el año 2025. La recolección de información se efectuó durante el primer trimestre (enero-marzo). La recopilación de datos tuvo lugar en el primer trimestre, entre enero y marzo. Este período definió el alcance del estudio, por lo que los resultados y conclusiones se aplican únicamente a esos meses.

1.5.2. Espacial

Esta investigación tuvo lugar en el Puesto de salud San Lorenzo de Putinza, ubicado en el distrito homónimo, en la provincia de Yauyos, región Lima. En este puesto

de atención primaria se recogieron los datos. La delimitación espacial indica que los hallazgos reflejan el contexto específico de esta comunidad rural.

1.5.3. Unidad de análisis

Se consideraron a los usuarios hombres y mujeres mayores de 18 años atendidos en el Puesto de Salud de Putinza durante el primer trimestre de 2025. Al tratarse de un estudio transversal con muestreo censal, se incluyeron todos los pacientes que cumplieron con los criterios establecidos. Participaron un total de 120 usuarios, y se evaluó su estado nutricional y sus estilos de vida de acuerdo con los objetivos de la investigación.

.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación

Internacionales

Tehreem et al. (13) (2023) estudió de manera comparativa el estado nutricional y el estilo de vida de médicos y enfermeras en un establecimiento de salud público de Pakistán. Se trató de un estudio prospectivo con 60 participantes (30 médicos y 30 enfermeras) a quienes se les aplicó un cuestionario que evaluó datos antropométricos, hábitos alimenticios, uso de suplementos, ejercicio y estrés. Los hallazgos mostraron que, en la mayoría de las variables, no se observaron diferencias relevantes entre ambos grupos, excepto perímetro de la cintura ($p = 0.053$) y la altura ($p = 0.05$). Se evidencio que 63.3% de los participantes tenían un IMC saludable, mientras que un pequeño porcentaje presentaba sobrepeso u obesidad. El ejercicio y los hábitos alimenticios no mostraron diferencias significativas entre médicos y enfermeras, aunque las enfermeras tendieron a consumir más comida rápida. Se concluyó que, a pesar de las exigencias de la profesión, no hay diferencias notables en el estado nutricional y estilo de vida de médicos y enfermeras, subrayando la importancia de la promoción de hábitos saludables en el personal sanitario.

Win et al. (14) (2023) investigaron la relación entre conductas de riesgo en el estilo de vida, estado nutricional y problemas de salud mental en adolescentes de Myanmar a través de un análisis secundario de la Encuesta Escolar Global de Salud 2016. Mediante un análisis de regresión logística, se evaluaron datos de 2,838 estudiantes de entre 7° y 10° grado. Los resultados indicaron que la inactividad física, el sedentarismo por más de tres horas al día y el consumo insuficiente de frutas estaban asociados con mayor riesgo de soledad, ansiedad, alteraciones del sueño y pensamientos suicidas. Además, el consumo de alcohol se vinculó con mayor probabilidad de ideación y tentativa de suicidio. Se concluyó que adoptar hábitos de vida no saludables implica un peligro significativo para problemas de salud mental en adolescentes, destacando la necesidad de intervenciones tempranas para fomentar hábitos saludables y mejorar el bienestar psicológico en esta población.

Aliberti et al., (15) (2022), buscaron evaluar el estado clínico, comportamiento nutricional, estilo de vida y determinantes del bienestar comunitario en adultos mayores jóvenes (65-89 años) y nonagenarios/centenarios (90- 115 años) desde la perspectiva de los médicos. Realizaron un estudio transversal en Salerno, Italia, mediante encuestas en línea a 1,200

médicos, se analizaron datos con modelos de regresión logística y de Poisson. Los resultados indicaron que las enfermedades cardiovasculares fueron un factor de riesgo para adultos mayores jóvenes (IRR = 1.04, $p < 0.001$), pero un factor protector en nonagenarios/centenarios (IRR = 0.82, $p < 0.001$). La variedad y frescura de los alimentos fueron protectoras en ambos grupos (OR = 0.08, $p < 0.001$ en adultos mayores jóvenes; OR = 0.37, $p < 0.001$ en nonagenarios/centenarios), mientras que el consumo frecuente de comidas preparadas aumentó el riesgo en adultos mayores jóvenes (OR = 3.06, $p < 0.001$). La depresión fue un factor de riesgo significativo en nonagenarios/centenarios (IRR = 1.01, $p < 0.001$), y el 57.9% presentó alta morbilidad. Se concluyó que los nonagenarios/centenarios tienen una mejor adaptación fisiológica a ciertas enfermedades, lo que enfatiza la importancia de estrategias de intervención diferenciadas para la vejez. Este estudio resalta la necesidad de políticas de salud y programas de prevención basados en el estado nutricional y las condiciones sociales.

Silva et al. (11) (2022) analizaron el "vínculo entre el nivel de la nutrición, las conductas cotidianas y el pronóstico de pacientes hospitalizados con COVID-19 en Pernambuco, Brasil". Un estudio multicéntrico y transversal con 263 pacientes adultos hospitalizados entre junio de 2020 y junio de 2021, se recopilaron datos clínicos, antropométricos y de hábitos de vida. Los hallazgos indicaron que el 49.5% de los pacientes tenían peso corporal elevado y el 7% estaban desnutridos, y que los extremos nutricionales se asociaron con una estancia hospitalaria prolongada ($p = 0.021$). El tabaquismo incrementó el riesgo de muerte (65% frente a 33.7% en no fumadores; $p = 0.006$) y la necesidad de ingreso en UCI ($p = 0.014$), mientras que el consumo de alcohol se vinculó con una mayor frecuencia de disnea ($p = 0.007$). La actividad física no mostró asociación con factores pronósticos. Se concluyó que el sobrepeso, la desnutrición y los hábitos de vida inadecuados son factores de riesgo para un peor desenlace clínico en pacientes con COVID-19. El estudio realizado evidencia la significancia de la evaluación nutricional y la promoción de hábitos saludables en la recuperación de los pacientes hospitalizados.

Lema et al. (9) (2022), examinó el vínculo entre la situación nutricional y los patrones de vida de los estudiantes de 8 a 10 años que asistían a escuelas públicas y privada en Azogues, Ecuador. Este estudio de tipo cuantitativo, correlacional y transversal participó 238 participantes. Para medir estilos de vida se empleó cuestionario validado CHVSAAF, y estado nutricional se determinó mediante parámetros antropométricos establecidos por la OMS. Los hallazgos revelaron que el 6,7% presentaba insuficiencia ponderal, el 16,4% retraso en el crecimiento, el 17,2% exceso de peso y el 4,6% obesidad. Además,

el 70,6% de los niños mostró hábitos de vida insalubres. Pese a estos datos, no se identificó una relación estadísticamente relevante entre ambas variables. Los autores concluyeron que es prioritario informar a las autoridades escolares para promover cambios en conductas perjudiciales y así prevenir patologías crónicas en la edad adulta. Este trabajo resalta la relevancia de implementar acciones preventivas en etapas iniciales para optimizar la salud infantil.

Nacionales

Espinoza (16) (2024) evaluó la condición nutricional y los patrones de conducta salud de estudiantes de medicina en su periodo de formación clínica en el Hospital de Ventanilla, Lima. Este estudio de diseño observacional, transversal y prospectivo contó con 79 participantes. Se evaluaron variables como relación peso talla (IMC), circunferencia abdominal y se aplicó un instrumento validado para analizar los estilos de vida, procesando los datos mediante el software SPSS. Los resultados indicaron que la mitad de la muestra había experimentado aumento de peso; el 19% presentó adiposidad de grado I y el 5,2% de grado II. En cuanto a la circunferencia abdominal, el 34,5% presentó un riesgo alto y otro 34,5%, un riesgo muy alto. Además, el 50% presentó estilos de vida poco saludables. Se observó mayor prevalencia de obesidad en el género masculino, mientras que el riesgo abdominal fue más frecuente en mujeres. El estudio concluye que la mayoría de los estudiantes presentaban exceso de peso y conductas perjudiciales para la salud, sugiriendo la creación de programas educativos en universidades médicas para fomentar una alimentación balanceada y promover hábitos sostenibles. Esta investigación resalta la urgencia de abordar estos factores desde etapas formativas para prevenir complicaciones futuras.

Surichaqui y Mori (17) (2023), evaluaron la asociación entre los hábitos de vida y la condición nutricional se aplicaron encuestas sobre conductas saludables y alimentación, además de registros antropométrico. Se desarrollo bajo un enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal con 84 adultos mayores hipertensos atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, los datos se procesaron mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se encontró que la mitad de los individuos estudiados seguía prácticas de vida consideradas saludables, mientras que el resto no lo hacía. En cuanto al estado nutricional, el 47,6 % presentó desbalance nutricional moderado, el 23,8 % leve, el 20,2 % severa y sólo el 8,3 % evidenció una situación óptima. El análisis mostró una relación positiva de

intensidad moderad entre los estilos de vida y la situación nutricional (r = 0,517; p = 0,004), relación que también resultó significativa en los subdimensiones de alimentación (r = 0,598; p = 0,001), gestión del estrés (r = 0,612; p = 0,002), apoyo interpersonal (r = 0,711; p = 0,005), autorrealización (r = 0,641; p = 0,005) y responsabilidad con la salud (r = 0,707; p = 0,003).

Apaza et al. (12) (2023), exploraron la asociación de los hábitos diarios y el índice de masa corporal en alumnos de la región sierra del Perú. Mediante estudio basado en datos cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal con 194 participantes. Se recolectaron datos a través de un cuestionario autoadministrado y mediciones antropométricas, analizando la información con herramientas estadísticas como t de Student, ANOVA y Chi cuadrado. Los hallazgos revelaron que el IMC promedio fue de 22.57 kg/m² en varones y 23.32 kg/m² en mujeres, sin diferencias significativas entre sexos. El análisis reveló que solo el 3,1 % de los participantes presentaba deficiencia nutricional, mientras que el 76,3 % exhibía una condición nutricional adecuada y el 20,6 % registraba exceso de peso (sobrepeso u obesidad). El índice de masa corporal mostró asociación significativa con la autopercepción de la imagen corporal (p = 0,003),el consumo de bebidas alcohólicas (p = 0,011) y el grado de descanso durante la noche (p = 0,027); en contraste, el resto de los hábitos de vida evaluados no evidenció vínculos estadísticamente relevantes. En síntesis, aproximadamente uno de cada cinco estudiantes presenta exceso ponderal, lo que enfatiza la necesidad de que las instituciones adopten estrategias orientadas a fomentar prácticas saludables. Estos hallazgos subrayan la urgencia de diseñar intervenciones puntuales que optimicen la alimentación y la salud integral del alumnado que cursa estudios en zonas de gran altitud.

Vidarte (18) (2020) busco examinar cómo los hábitos de vida y la condición nutricional varían según el nivel de peligro cardio metabólico. Para ello llevó a cabo un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal con 105 trabajadores sanitarios del Hospital Adolfo Guevara Velasco (Cusco), donde aplicó el cuestionario FANTÁSTICO para caracterizar los patrones de vida, se recopilaron indicadores antropométricos a fin de estimar la condición nutricional y se midió el perímetro de la cintura como marcador del riesgo cardiovascular. El procesamiento estadístico se realizó mediante el test chi-cuadrado. Los hallazgos mostraron que únicamente el 6,7 % alcanzó calificaciones óptimas en hábitos de vida; el 23,8 % obtuvo resultados apropiados, el 67,6 % se situó en la categoría “algo baja” y el 1,9 % fue catalogado como en peligro. En cuanto al peso corporal, el 38,1 % presentó sobrepeso y el 23 % obesidad, cifras especialmente elevadas en mujeres (más del 60 %) y

en el grupo etario de 40-49 años. Además, el 89,5 % refirió una ingesta alimentaria deficiente, sin diferencias significativas entre sexos ni grupos de edad. Respecto al peligro cardio metabólico, el 70,4 % de los participantes se ubicó en zona de riesgo; dicha proporción se incrementó conforme aumentaba con la edad y resultó más elevado en las mujeres. Por último, el investigador determinó que no se encontró una asociación significativa desde el enfoque estadístico entre comportamiento cotidianos y la situación alimentaria, tanto en quienes carecían de riesgo cardiometabólico ($p = 0,694$) como en aquellos que sí lo presentaban ($p = 0,645$). Los análisis efectuados con el coeficiente de Spearman pusieron de relieve una correlación inversa entre las conductas de vida saludables y la condición nutricional: medición antropométrica de peso estatura ($p < 0,001$; $r = -0,773$), circunferencia de la cintura ($p < 0,001$; $r = -0,582$) y adiposidad visceral ($p < 0,001$; $r = -0,352$). Del total de 106 trabajadores evaluados, el 72,6 % seguía un modo de vida "poco sano"; además, el 68 % mostraba exceso ponderal (sobrepeso/obesidad), el 70,7 % se ubicaba en la categoría de riesgo cardiometabólico elevado o muy elevado y el 34 % registraba acumulación elevada de grasa visceral. Estos hallazgos provienen del estudio llevado a cabo por Espinoza del Águila (19) (2020), investigó" la conexión entre los hábitos de vida y la calidad nutricional en personal sanitario de una entidad del Ministerio de Salud (MINSA) en Lima". El estudio fue observacional de carácter analítico, correlacional, con diseño transversal y seguimiento prospectivo. Los hábitos se midieron con el cuestionario EVS y la condición nutricional se estableció mediante IMC, perímetro abdominal y grasa visceral. En síntesis, a medida que los hábitos de vida eran menos favorables, empeoraban los indicadores antropométricos, lo que destaca la importancia de fomentar hábitos de vida sano entre el personal de salud para que actúen como referentes positivos en la promoción de la salud pública.

Espinoza et al. (20) (2019) tuvo como objetivo explorar la vinculación entre comportamiento cotidiano y la condición corporal. Efectuaron una investigación cuantitativa de tipo descriptivo-correlacional y diseño transversal en 119 trabajadores sanitarios del" Hospital II-2 de Tarapoto". Se aplicó un formulario sobre patrones de estilo de vida y un formulario de evaluación nutricional; el estudio comparativo se llevó a cabo con la prueba de Chi-cuadrado. Se constató que el 52,9 % de los participantes cumplían conductas diarias adecuadas, mientras que el 47,1 % no lo hacía. Entre los dominios positivos resaltaron las relaciones interpersonales (68,1 %), la gestión del estrés (65,5 %) y el crecimiento espiritual (63 %); en contraste, dentro del grupo no saludable predominaron la

escasa actividad física (89,9 %) y la alimentación inadecuada (60,5 %). En cuanto a la condición nutricional, el 42,9 % presentaba exceso de peso, el 31,9 % se hallaba en rango normal, el 24,4 % padecía obesidad y el 0,8 % mostraba bajo peso. El análisis evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el dominio "nutrición" del cuestionario y la condición nutricional ($p = 0,013$); no obstante, la asociación general entre los estilos de vida y la nutrición no alcanzó significancia ($p = 0,178$). En síntesis, aunque la adecuada ingesta alimentaria emerge como factor clave, los patrones de vida en su conjunto no parecen influir de forma directa sobre la condición nutricional del personal sanitario, lo que subraya la importancia de potenciar programas que impulsen una alimentación saludable y practicas regular de ejercicios en esta población.

2.2. Bases teóricas

Variable Estilos de vida

Farhud señala que el estilo de vida comprende el conjunto de prácticas y comportamientos que forma parte de la conducta que los individuos, grupos y sociedades adoptan en un contexto geográfico, económico, político, cultural y religioso determinado. Este concepto abarca actividades diarias como el trabajo, la recreación, la alimentación y otros aspectos fundamentales que repercuten directamente en la salud física y mental. Se evidenció que un estilo de vida poco favorable para el bienestar puede ocasionar distintas patológicas, como problemas metabólicos, trastornos musculoesqueléticos y enfermedades cardiovasculares, resaltando la importancia de adoptar hábitos que promuevan el bienestar general (21).

Dimensiones de estilo de vida

Dimensión Bienestar emocional

Gautam et al. indican que el bienestar emocional hace alusión a la condición de equilibrio psicológico que permite a las personas afrontar el estrés cotidiano, gestionar sus emociones de manera saludable y mantener relaciones satisfactorias. Esta dimensión abarca la resiliencia, la autoestima, sentimiento de realización personal y la capacidad para experimentar sentimientos agradables. No se define por la ausencia total de malestar, sino por la capacidad de superarlo y mantener un adecuado equilibrio mental (22).

Dimensión Responsabilidad en la salud

Minkler indica que la responsabilidad en la salud se refiere al equilibrio entre la obligación individual de adoptar hábitos saludables y la responsabilidad social de proporcionar condiciones adecuadas para el bienestar. Este concepto ha sido objeto de debate, pues mientras algunos argumentan que la salud depende de elecciones personales como la alimentación y el ejercicio, otros enfatizan el impacto de factores estructurales tles como la disponibilidad de recibir atención médica y las directrices de salud comunitaria. Un enfoque más integral sugiere que tanto las decisiones individuales como las condiciones sociales deben ser consideradas para promover la salud de manera equitativa (23).

Dimensión Ejercicio

Ruegsegger y Booth indican que el ejercicio se refiere a la práctica física estructurada y habitual con la finalidad de optimizar o sostener la condición física y

la salud en general. Este concepto abarca tanto el entrenamiento de resistencia como el de fuerza, cada uno con beneficios específicos en la anticipación de patologías no transmisibles y en la mejora de la salud emocional y metabólico. Además, el ejercicio influye en múltiples sistemas del cuerpo, promoviendo una mayor esperanza de vida y calidad de vida (24).

Dimensión Nutrición

Langley-Evans define la nutrición como el conjunto de procesos biológicos por los cuales el cuerpo adquiere, asimilan y utilizan factores nutricionales esenciales para su crecimiento y equilibrio de la salud. Este concepto abarca la ingesta de macronutrientes y micronutrientes necesarios para el metabolismo celular y la prevención de enfermedades. La nutrición adecuada influye en todas las etapas de la vida y es clave para el bienestar general, afectando el desarrollo físico, la capacidad cognitiva y la resistencia a enfermedades (25).

Dimensión Manejo de estrés

Idoko et al. indican que el manejo del estrés se refiere al conjunto de estrategias y técnicas utilizadas para identificar, reducir y afrontar las tensiones físicas y emocionales que afectan el bienestar. Este proceso implica reconocer las fuentes de estrés, modificar respuestas conductuales y adoptar hábitos saludables como la relajación, el ejercicio y la organización del tiempo. Además, el manejo del estrés promueve la resiliencia y mejora la salud mental, reduciendo el impacto negativo del estrés crónico en el organismo (26). **Instrumento para realizar la medición.**

Para este estudio se usó el Cuestionario de Perfil de Estilos de Vida (PEPS-I), herramienta diseñada para evaluar estilos de vida saludable, dicho instrumento ha sido adaptado a los

idiomas español e inglés, pero no contaba con una versión específica para México, se empleará una versión revisada denominada PEPS-I-R. Esta versión ha sido sometida a análisis psicométricos para garantizar su validez y confiabilidad en población mexicana, presentando una estructura optimizada de 5 factores y 26 ítems. Su aplicación permitirá obtener una evaluación más precisa de los estilos de vida en la muestra analizada.

Variable Estado nutricional

Fernández-Lázaro y Seco-Calvo plantea que la nutrición es consecuencia del equilibrio entre lo que una persona consume y lo que el cuerpo requiere para funcionar, lo que permite conservar sus reservas y reponer lo que pierda. Este concepto es clave para evaluar la salud, el rendimiento físico y la prevención de enfermedades,

especialmente en poblaciones vulnerables como adultos mayores y personas con patologías específicas. La evaluación del estado nutricional implica el uso de herramientas específicas que permiten diagnosticar posibles deficiencias o excesos, facilitando intervenciones dietéticas adecuadas (2).

Índice de Masa Corporal (IMC)

La OMS indican que el IMC es una medida antropométrica que relaciona con su altura al cuadrado. Este indicador también se conoce como índice de Quetelet. Su cálculo se expresa mediante la fórmula:

$$IMC = \frac{peso\ (Kg)}{estatura\ (m)2}$$

El IMC permita clasificar el estado nutricional según intervalos estandarizados:

IMC Adulto	**IMC Adulto Mayor**
Delgadez Grado III: <16 Delgadez Grado II: 16 a < 17 Delgadez Grado I: 17 a <18.5 Normal: 18.5 a < 25 Sobrepeso :25 a < 30 Obesidad I:30 a < 35 Obesidad II: 35 a < 40 Obesidad III: ≥ a 40 (27)	Delgadez**:** ≤ 23.0 Normal: > 23 a < 28 Sobrepeso: ≥28 a<32 Obesidad: ≥ 32 (27)

Teoría Científica

Según Menéndez, Al principio, la palabra modo de vida fue desarrollado en el campo de las ciencias sociohistóricas con el fin de analizar las conductas de los diversos grupos: sociales y culturales, como estratos sociales y comunidades nacionales, en contextos de amplio alcance social (28).

Según Bourdieu, El término "habitus" describe a los comportamientos, pensamientos y emociones que surgen de la posición social de un individuo dentro de la estructura social. Este concepto funciona como un principio y sistema que clasifica los diferentes estratos sociales. Los comportamientos asociados son internalizados por la sociedad y se expresan a través de acciones concretas (29). El habitus va más allá de ser simplemente un estilo de vida vinculado a la pertenencia a una clase social; abarca todas las acciones y pensamientos, y sirve como base para las decisiones individuales. Constituye la esencia subyacente de todas las acciones, incluyendo comportamientos y juicios aprendidos que, aunque puedan parecer naturales, según Bourdieu, comprenden gestos, preferencias y lenguaje, entre otros aspectos. Personas pertenecientes al mismo estrato socioeconómico suelen presentar pautas de vida semejantes como tener inclinación por alimentos, deportes o pasatiempos, debido a experiencias y oportunidades comunes. Los hábitos se ajustan a las aspiraciones y expectativas personales para alinearse con las oportunidades objetivas disponibles para alcanzarlas.

Laframboise-Lalonde enfatizó la importancia de los diversos factores que condicionan la salud pública y desarrolló un marco conceptual integral destinado a evaluar la situación de salud y orientar la gestión de los servicios de atención médica. Propuso un enfoque holístico que identifica cuatro áreas principales, denominadas "campos de la salud", que afecta la salud de la población: aspectos biológicos del ser humano, el contexto, modalidad de existencia y redes de atención sanitarias. Desde esta óptica, la salud surge de la interacción entre distintos factores relacionados con el individuo: su entorno, sus hábitos de vida, su biología y los sistemas de atención médica. Además, se proporcionan porcentajes que ilustran la importancia relativa de estos factores (30).

Mendoza. Propone “El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo”. En cada comunidad, se observan una variedad de estilos de vida que pueden considerarse saludables y no saludables dependiendo de la interpretación que se le dé al concepto de salud, lo que implica que no existe una única manera de enfrentar las demandas cotidianas

que garantice la salud. Es crucial también reconocer que incluso los estilos de vida comúnmente etiquetados como saludables pueden contener aspectos que no resulten beneficiosos en ciertos contextos, o que sean saludables en un aspecto, pero no en otro. "La Organización Mundial de la Salud (OMS) Desde el año 1986 se define de la siguiente manera: una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (31).

Conceptos

Peso corporal

El peso corporal es una medida básica de antropometría utilizada para evaluar la condición nutricional y el bienestar integral de los individuos. Se considera esencial para clasificar a una persona como con peso normal, sobrepeso u obesa, basándose en su relación con la estatura. Esta medida ha sido históricamente central en la creación de tablas estándar de referencia, que han evolucionado para incorporar criterios como la longevidad y la morbilidad. Actualmente, el peso del organismo se interpreta frecuentemente a través de la relación talla peso (IMC), lo que permite una comparación estandarizada y práctica para monitorear riesgos en salud (32).

Talla

Dierx define la talla como una variable antropométrica clave que permite la categorización del estado nutricional, facilitando comparaciones estandarizadas al ser usada junto con otras medidas como el peso corporal. Esta se vincula con determinantes socioeconómicos y demográficos, reflejando desigualdades de salud que varían según el grupo poblacional. Su relevancia reside en la capacidad de proporcionar una visión más precisa de la salud general al contextualizarla con factores como edad, ingresos y educación, lo cual apoya intervenciones más dirigidas para mejorar la equidad en salud (33).

Clasificación nutricional

Dickie define la clasificación nutricional como un sistema que permite categorizar alimentos o grupos alimenticios en función de su potencial beneficio o perjuicio para la salud. Esta herramienta se fundamenta en tres enfoques: el perfil de nutrientes, la estructura de los alimentos y los patrones dietéticos. Cada esquema utiliza criterios distintos, como el contenido de nutrientes críticos, el nivel de procesamiento o la adecuación a guías dietéticas, lo que genera variabilidad en los resultados. Esta clasificación es clave para informar políticas alimentarias y fomentar decisiones saludables entre consumidores y

reguladores (34).

Malnutrición:

Según la OMS define la malnutrición como trastorno nutricional que se produce cuando el cuerpo no recibe la energía y los nutrientes adecuados para su correcto funcionamiento, ya sea por déficit o exceso en el consumo de macronutrientes (proteínas, grasas y azúcares) y de micronutrientes (vitaminas y minerales). Sus principales manifestaciones incluyen delgadez, sobrepeso, obesidad, anemia y otros desequilibrios nutricionales que afectan el crecimiento, el desarrollo y la salud en general. En este sentido, la desnutrición no solo se relaciona con la falta de alimentos, sino también con una dieta desequilibrada o inadecuada, tanto en calidad como en cantidad. (35).

Bienestar emocional

Park define el bienestar emocional como un constructo multidimensional que refleja cuán positivamente una persona experimenta sus emociones cotidianas y cómo evalúa su vida en términos de satisfacción, propósito y capacidad para alcanzar metas personales. Esta idea engloba tanto el disfrute y las emociones placenteras, como el propósito y la sensación de tener una vida significativa, considerando siempre el contexto cultural, los recursos disponibles y la historia personal. Así, el bienestar emocional va más de la simple ausencia de trastornos mentales y se enfoca en una experiencia subjetiva integral y positiva de la vida (36).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre estilos de vida y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.

2.3.2. Hipótesis especificas

HE1: Existe relación entre estilo de vida -dimensión Bienestar emocional y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

HE2: Existe relación entre estilo de vida - dimensión Responsabilidad en la salud y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

HE3: Existe relación entre estilo de Vida-dimensión Ejercicio y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

HE4: Existe relación entre estilo de vida - dimensión Nutrición y el estado nutricional

en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

HE5: Existe relación entre estilo de vida- dimensión Manejo de estrés y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleo el método hipotético-deductivo, planteando supuestos que fueron puestas a prueba mediante el análisis crítico y contrastadas con la evidencia empírica disponible para determinar su validez. Estas conclusiones se contrastaron posteriormente con la evidencia empírica disponible, evaluando si los hechos observables respaldan o contradicen la hipótesis inicial. Este enfoque se fundamentó en la premisa de que el conocimiento científico avanza mediante la formulación y verificación de hipótesis, lo cual permitió perfeccionar nuestra comprensión de los fenómenos investigados (37).

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizo un enfoque cuantitativo centrado en la recolección e investigación de información numérica. Los datos obtenidos fueron estructurados en bases estadísticas que, posteriormente, fueron procesados mediante programas especializados. Este enfoque permitió examinar fenómenos con precisión, apoyándose en la objetividad de los números para obtener resultados medibles y verificables (38).

Se optó por este enfoque porque se basó en el modelo positivista, el cual se centró en la medición y cuantificación de los fenómenos. Considero que este método fue especialmente útil para identificar patrones, formular nuevas hipótesis y construir teorías explicativas sólidas. La posibilidad de establecer relaciones objetivas entre variables y validar o refutar suposiciones previas mediante el análisis estadístico lo convirtió en una herramienta poderosa para generar conocimiento confiable y riguroso.

3.3. Tipo de la investigación

El estudio se enmarco como investigación aplicada, ya que busco generar conocimientos orientados a intervenir de manera directa en la realidad de la población en estudio. Se buscó proporcionar evidencia concreta que sirva de base para diseñar e implementar estrategias efectivas de promoción de la salud. Este tipo de estudio respondió a una perspectiva práctica de la salud pública, la cual se enfocó en resolver problemáticas específicas mediante la aplicación contextualizada del conocimiento científico (39).

3.4. Diseño de la investigación:

El modelo metodológico empleado correspondió a un estudio no experimental, correlacional y transversal. Se consideró no experimental porque las variables permanecieron inalteradas, fueron observadas y analizadas en su medio habitual. El propósito del enfoque correlacional fue investigar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos (40).
Dado que la información se obtuvo en un solo período (primer trimestre de 2025), el estudio adopta un diseño transversal que permite un examen específico de la relación entre variables sin manipulación experimental (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:
El grupo de estudio estuvo conformado por la totalidad de usuarios mayores de 18 años que recibieron atención en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos a lo largo del primer trimestre del año 2025.

Muestra:
Se utilizó una población censal por lo que todos los usuarios formaron parte de la muestra es decir 120 usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos considerando criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo:
El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los usuarios que reunían las condiciones establecidas.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Usuarios mayores de 18 años.
- Usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza, los primeros 3 meses del año 2025.
- Usuarios que residan en el distrito de Putinza.

- Que acepten participar voluntariamente.

Exclusión:

- Usuarios que no puedan ser ubicados en sus domicilios.
- Usuarios cuyos datos de peso o talla no estén registrados en los HIS.
- Personas con condiciones que alteren los datos antropométricos (embarazo, amputaciones, etc.).
- Usuarios que no hayan firmado su consentimiento informado.
- Usuarios con otros dialectos

3.6. Variables y operacionalización

V1: Estilos de vida V2: Estado nutricional

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estilos de vida	Comprende los hábitos y prácticas que la persona y comunidades adoptan según su contexto económico social cultural, geográfico determinado.	Patrones de conducta evaluados mediante un instrumento validado (PEPS-I-R,) para conocer el grado de prácticas saludables	Bienestar emocional	Frecuencia y calidad de interacciones emocionales y sociales	Ordinal (se obtiene un puntaje total o por dimensión a partir de ítem en el cuestionario)	Nivel bajo (puntuación mínima total) 0-26
			Responsabilidad en la salud	Acciones de chequeo y cuidado periódico de la salud.		Nivel medio (puntuación media total) 27-40

			Ejercicio	Cantidad y tipo de actividad física realizada		Nivel alto (puntuación máxima total): 41-78
			Nutrición	Selección y equilibrio de la ingesta alimentaria		*(Depende de los puntos de corte del instrumento seleccionado) *(puntuación total y por dimensiones)
			Manejo de estrés	Estrategias de afrontamiento ante el estrés.		Dimensión / Puntaje total | Nivel bajo | Nivel medio | Nivel alto | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | Bienestar emocional 0-16 17-23 24-33 Responsabilidad en la salud 0-2 3-6 7-18 Ejercicio 0-2 3-5 6-9 Nutrición 0-2 3-4 5-9 Manejo emocional 0-2 3-4 5-9 Estilo de vida total 0-26 27-40 41-78

Estado nutricional	Es el equilibrio entre los nutrientes que se consumen y las necesidades metabólicas del organismo	Se determino utilizando medidas antropométricas: índice ponderal /estatura (IMC)	Medidas antropométricas	Índice de Masa Corporal (IMC)	IMC: $\frac{peso\ (Kg)}{estatura\ (m)2}$ convertido a categorías: ordinal	**IMC adulto** Delgadez Grado III: <16 Delgadez Grado II: 16 a < 17 Delgadez Grado I: 17 a <18.5 Normal: 18.5 a < 25 Sobrepeso :25 a < 30 Obesidad I:30 a < 35 Obesidad II: 35 a < 40 Obesidad III: ≥ a 40 (27). **IMC A. Mayor** Delgadez**:** ≤ 23.0 Normal: > 23 a < 28 Sobrepeso: ≥28 a<32 Obesidad: ≥ 32.0 (27).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: Estilo de vida

Técnica: se utilizó una encuesta, ampliamente empleada en este tipo de estudios, ya que fue comprensible, fácil y sencilla para la recopilación de información en la investigación.

Instrumento, Se aplico el cuestionario PEPSI-R (Perfil de Estilo de Vida de la Población Saludable, versión revisada), es un instrumento validado diseñado para evaluar los estilos de vida en adultos. El cuestionario analiza cinco dimensiones: bienestar emocional, responsabilidad con la salud, nutrición, ejercicio y manejo del estrés. Para clasificar los resultados en categorías bajas, medias y altas, se establecieron normas utilizando los percentiles 33 y 66, a partir de los cuales se definieron las respectivas subescalas (42).

Aplicación: Se aplicó casa por casa, mediante visitas domiciliarias realizadas por el investigador o personal capacitado, a los usuarios identificados en los registros del establecimiento de salud.

Variable 2: Estado nutricional

Técnica: Análisis y/o revisión documental

Instrumento: Se utilizó una Ficha de recolección de datos antropométricos (elaborada por el investigador) donde se registraron los datos de peso y talla extraídos de las Hojas de Información del Sistema (HIS) del Puesto de Salud Putinza.

- Cálculo del IMC:

$$IMC = \frac{peso\ (Kg)}{estatura\ (m)2}$$

Los datos fueron analizados según los criterios establecidos en la Guía Técnica para la Evaluación del Adulto RM. 184-2012/MINSA (27). Además, se consideró la guía específica para la evaluación de adultos mayores para obtener un análisis más detallado (43). Para ambas poblaciones, se utilizó el Formulario de Evaluación Antropométrica del MINSA, un documento estándar del establecimiento que garantizó la uniformidad en la medición.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Medición del Estilo de vida:

El PEPS-I-R es una adaptación y validación del PEPS-I en población mexicana (42). Su objetivo fue evaluar estilos de vida saludables de manera eficiente y adaptada a la cultura del país.

La ficha técnica del instrumento 1

Nombre: PEPS-I-R. La versión adaptada corresponde a los trabajos de Pérez Pedraza et al.

Año: 2024

Muestra: 276 participantes mexicanos (18-59 años) Método de muestreo: No probabilístico por voluntarios

Se utilizó una escala tipo Likert con cuatro opciones que iban desde 0 hasta 3 de puntaje.

Estructura final: 26 ítems, 5 factores Variables evaluadas:

1. Bienestar Emocional (15 ítems)
2. Responsabilidad en la Salud (3 ítems)
3. Ejercicio (3 ítems)
4. Nutrición (3 ítems)
5. Manejo del Estrés (2 ítems)

Validación

Análisis Factorial Exploratorio (AFE)

- Se aplicó el análisis de componentes principales con rotación oblicua Promax.
- Se identificó una estructura de 5 factores y 26 ítems.
- Medidas de adecuación factorial:
  - KMO = .939 (excelente)
  - Prueba de esfericidad de Bartlett p = .000 (significativa)
  - Varianza explicada: 57.24%

Análisis Factorial Confirmatorio (AFC)

- Se comparó el modelo original (PEPS-I) con la nueva versión (PEPS-I-R).

- Los indicadores de ajuste del modelo muestran un desempeño aceptable la razón

CMIN/DF fue 2.437, el CFI alcanzó 0.902 y el RMSEA fue 0.072 lo que indica un ajuste adecuado a los datos. El valor de AIC fue 880.217 útil para la comparación con otros modelos.

- El PEPS-I-R mostró mejor bondad de ajuste que la versión original, lo cual demuestra que es más idóneo para evaluar los hábitos de vida en la población mexicana.

Validez de Criterio

Se correlacionó el PEPS-I-R con escalas externas:

- HADS (Ansiedad y Depresión): Correlación negativa ($r = -0.285$, $p < .01$) (44)
- SF-12 (Calidad de Vida): Correlación positiva ($r = 0.183$, $p < .01$) (45)

Estos vínculos mostraron que el PEPS-I-R evalúa hábitos de vida saludables asociados con el bienestar mental y la calidad de vida.

Confiabilidad

A fin de garantizar calidad, el 5 % de los formularios se revisaron cada tarde mediante doble lectura y contraste con la fuente original. Los registros se digitaron dos veces de forma independiente y se depuraron con la rutina Validación de datos de SPSS, lo que permitió detectar y corregir discrepancias de manera oportuna.

El PEPS-I-R presentó una alta consistencia interna, evaluada mediante Alpha de Cronbach:

- Escala total: $\alpha = .944$ (42)
- Subescalas:
    - Bienestar Emocional: $\alpha = .934$
    - Responsabilidad en la Salud: $\alpha = .852$
    - Ejercicio: $\alpha = .850$
    - Nutrición: $\alpha = .761$
    - Manejo del Estrés: $\alpha = .828$

La ficha técnica del instrumento 2

Solo se realizó la recopilación de información, se empleó para su estudio e interpretación la tabla de valoración nutricional antropométrica del MINSA.

3.7.3. Validación

La herramienta utilizada en la investigación fue previamente validada en territorio México, para este estudio la validez del instrumento fue evaluados por juicio de 5 expertos quienes evaluaron la pertinencia, claridad, relevancia del instrumento que se utilizó en este estudio (27).

3.7.4. Confiabilidad

La consistencia interna del instrumento fue establecida mediante la evaluación de expertos, quienes validaron la adecuación, relevancia y claridad de los ítems. Luego de esta revisión se aplicaron las pruebas estadísticas para comprobar su fiabilidad.

Para evaluar la consistencia interna del cuestionario sobre estilo de vida, se realizó una prueba piloto a 20 participantes. El análisis estadístico obtuvo un alfa de Cronbach de 0,809 lo cual refleja una adecuada consistencia y fiabilidad de la medición de la variable estudiada (27).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El proceso de obtención de la información comenzó con la elaboración de un padrón de los usuarios que recibieron atención en el Puesto de Salud de Putinza durante el primer trimestre de 2025. Esta información se obtuvo del sistema HIS con la debida autorización, constituyó el marco muestral para la selección de los participantes. En segundo lugar, se visitó a las personas seleccionadas en sus domicilios para explicarles en qué consiste el estudio y cuál es su propósito, el cual no representa ningún riesgo para su integridad física o mental. Por lo tanto, al contar con la participación humana, fue esencial asegurar el consentimiento informado, garantizando en todo momento la autonomía del participante durante el desarrollo del proyecto, regida por los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y principios bioéticos. Cabe aclarar que en caso el participante no hubiese deseado formar parte del proyecto, no hubo coerción, ni se cambió la atención o ayuda profesional de salud en el paciente.

En tercer lugar, se procedió con la aplicación del cuestionario PEPSI-R, el cual se realizó de forma presencial, mediante visitas a domicilio, garantizando que la entrevista se llevara a cabo en un espacio privado para mantener la confidencialidad de la información brindada.

En cuarto lugar, los participantes que contaron con un correcto llenado del cuestionario

PEPSI-R, se buscaron sus datos de peso y talla, estos fueron tomados del sistema HIS, utilizando los registros de atención correspondientes al primer trimestre del año 2025. A partir de la información recolectada se determinó el IMC aplicando el índice de Quetelet, y clasificados según la OMS, para identificar el estado nutricional de la población estudiada.

Respecto a los cuestionarios y las fichas antropométricas fueron digitadas en Excel, con un duplicado en drive con el fin de prever la pérdida de datos y, tras la depuración descrita, se exportaron al Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 29. Posteriormente, no se reportó ningún caso de exclusión, Por último, con el propósito de interpretar la información, se organizaron tablas que muestran la frecuencia absoluta y relativa en forma porcentual acompañadas de los gráficos estadísticos correspondientes. Se realizaron análisis correlacionales para comprobar las hipótesis planteadas, utilizando la prueba de chi-cuadrado de Pearson entre las pruebas.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación se desarrolló conforme a los principios bioéticos reconocidos internacionalmente. Se garantizó la autonomía de los participantes mediante un consentimiento informado claro y voluntario. Se siguió el principio de beneficencia, asegurando que el estudio beneficiara tanto a los participantes como a la comunidad. Asimismo, se respetó el principio de no maleficencia, minimizando cualquier riesgo o daño potencial. En cuanto a la equidad, se garantizó una selección imparcial de los participantes, sin discriminación alguna. Se respetaron las diferencias culturales y se evitó toda forma de estigmatización. Para proteger la confidencialidad, los datos personales se codificaron con identificadores alfanuméricos y la información sensible se mantuvo bajo el acceso exclusivo del equipo de investigación (46). El Comité de Ética correspondiente aprobó y supervisó el desarrollo del estudio.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Análisis descriptivo para las características sociodemográficas.

Tabla 1. *Organización de usuarios según características sociodemográficas. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*

Características	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil	Soltero	18	15.0%
	Casado	36	30.0%
	Conviviente	54	45.0%
	Viudo	4	3.3%
	Separado	8	6.7%
Edad	18-29 años	22	18.3%
	30-59 años	82	68.3%
	>=60 años	16	13.3%
Sexo	Masculino	40	33.3%
	Femenino	80	66.7%
Nivel educativo	Primaria no concluida	6	5.0%
	Primaria	27	22.5%
	Secundaria no concluida	2	1.7%
	Secundaria	77	64.2%
	Nivel superior técnico	6	5.0%
	Estudios superiores	2	1.7%

En la tabla 1 se observa las características sociales y/o demográficas incluidas en la recolección de datos del estudio. Se demostró que el 45% de los usuarios son convivientes, le sigue el 30% con el estado civil de casados.

En cuanto a la edad, el 68.3% tienen de 30 a 59 años (adultos); los jóvenes en el rango de edad de 18 a 29 años representan el 18.3%; mientras que, el 13.3% de los usuarios son adultos mayores con edades de 60 años a más.

En el caso del sexo, el 66.7% de los usuarios son mujeres; mientras que, el 33.3% son varones.

Finalmente, en la medición del nivel educativo, el grado más frecuente en los usuarios es la secundaria con el 64.2%; le sigue el nivel primario con el 22.5% de los usuarios. Solo el 1.7% tienen estudios superiores.

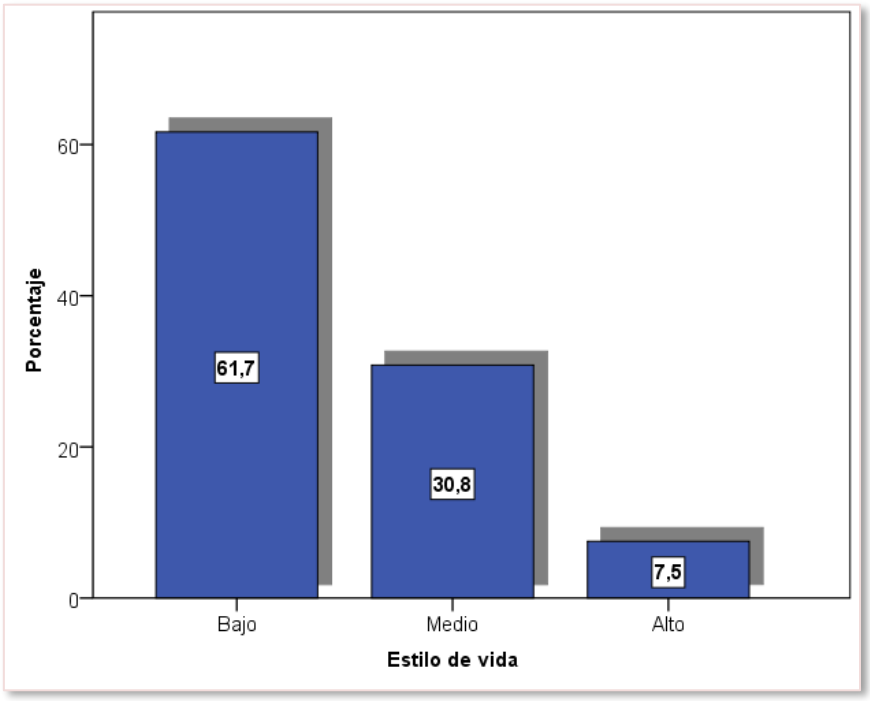
Resultados descriptivos para los estilos de vida.

Tabla 2. *Distribución de usuarios según niveles de estilos de vida. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	74	61.7
Medio	37	30.8
Alto	9	7.5
Total	**120**	**100.0**

De acuerdo a la información presentada en la tabla 2 y la figura 1, la mayor proporción de usuarios (61.7%) se concentra en el nivel bajo de estilos de vida; seguida por un 30.8% en el nivel medio; y una minoría del 7.5% en el nivel alto.

Figura 1. *Distribución de usuarios según niveles de estilos de vida. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*



En la tabla 3 se presenta los resultados correspondientes a las 5 dimensiones de la variable estilo de vida, en las cuales predomina el nivel bajo con porcentajes que oscila entre 50.8% a 73.3%.

En el manejo de estrés, el 73.3% de los usuarios tienen nivel bajo; otro valor alto se encentra en la dimensión responsabilidad en la salud, donde el 70% se ubican en el nivel bajo.

Comparando las 5 dimensiones; el nivel alto es mayor en la nutrición con un 15% de usuarios; mientras que, la dimensión responsabilidad en la salud es la de menor porcentaje con solo el 4.2% de usuarios.

Tabla 3. *Clasificación de usuarios según niveles de las dimensiones de estilos de vida. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*

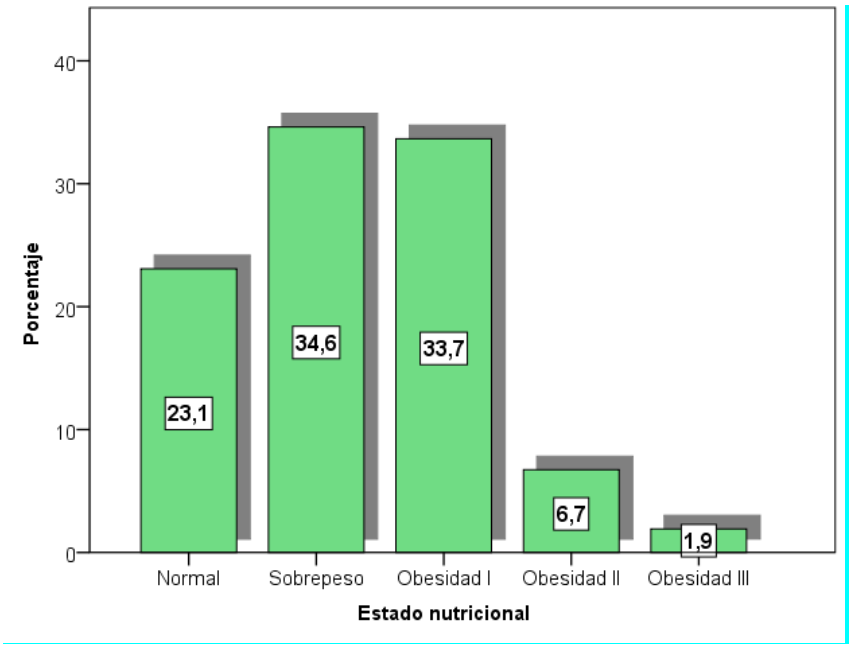
Características	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Bienestar emocional	Bajo	65	54.2%
	Medio	45	37.5%
	Alto	10	8.3%
Responsabilidad en la salud	Bajo	84	70.0%
	Medio	31	25.8%
	Alto	5	4.2%
Ejercicios	Bajo	61	50.8%
	Medio	50	41.7%
	Alto	9	7.5%
Nutrición	Bajo	62	51.7%
	Medio	40	33.3%
	Alto	18	15.0%
Manejo de estrés	Bajo	88	73.3%
	Medio	20	16.7%
	Alto	12	10.0%

Resultados descriptivos para el estado nutricional.

Tabla 4. *Distribución de usuarios según niveles de estado nutricional por etapa de vida. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*

Etapa de vida	Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Adulto	Delgadez III	0	0
	Delgadez II	0	0
	Delgadez I	0	0
	Normal	24	23.1
	Sobrepeso	36	34.6
	Obesidad I	35	33.7
	Obesidad II	7	6.7
	Obesidad III	2	1.9
	Total	**104**	**100.0**
Adulto mayor	Delgadez	5	31.3
	Normal	5	31.3
	Sobrepeso	4	25.0
	Obesidad	2	12.5
	Total	**16**	**100.0**

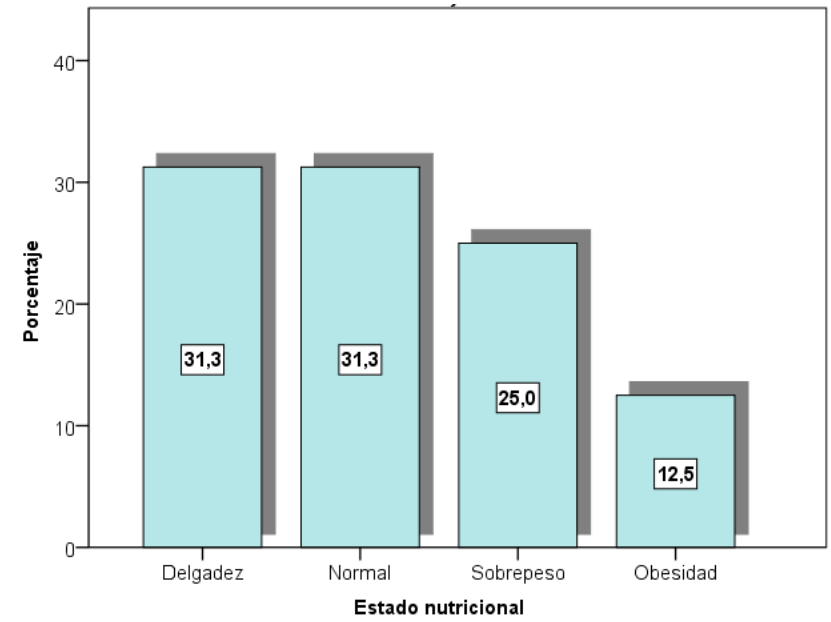
Figura 2. *Distribución de usuarios adultos según niveles de estado nutricional. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*



En la tabla 4 y figuras 2 y 3 se observa los niveles de estado nutricional obtenidos a partir del índice de masa corporal (IMC) para adultos y adultos mayores; cuyos rangos están indicados en la matriz de operacionalización de variables. Se encontró que, en los adultos prevalece el sobrepeso, esta representa el 34.6%, seguido de la obesidad I con el 33.7%; también se observa que los niveles de obesidad II y III son menos frecuentes.

En el caso de los adultos mayores; los niveles de delgadez y normal son las más frecuentes con 31.3% cada uno; solo el 12.5% se encuentra en un nivel de obesidad.

Figura 3. *Distribución de usuarios adultos mayores según niveles de estado nutricional. Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*



ANÁLISIS INFERENCIAL

En el análisis inferencial, la hipótesis planteada se contrastó utilizando la prueba de chi-cuadrado de independencia, con el fin de determinar la relación entre la variable "estilos de vida" (y sus dimensiones) y el "estado nutricional", la muestra de adultos y adultos mayores se consideró como un solo grupo. Además, los niveles de obesidad (I, II y III) se consolidaron en una sola categoría ("obesidad") para evitar celdas con bajas frecuencias que pudieran afectar la aplicación e interpretación de la prueba estadística.

4.1.2. Prueba de hipótesis general.

Existe relación entre estilos de vida y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.

Hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación significativa.

Hipótesis alterna: Si existe relación significativa.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado para la prueba de independencia de variables.

Lectura del error: p<0.05.

Decisión: se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Tabla 5. *Análisis de relación entre estilos de vida y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*

			Estado nutricional				Total
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Estilos de vida	Bajo	Frecuencia	1	9	25	39	74
		Porcentaje	1.4%	12.2%	33.8%	52.7%	100.0%
	Medio	Frecuencia	3	12	15	7	37
		Porcentaje	8.1%	32.4%	40.5%	18.9%	100.0%
	Alto	Frecuencia	1	8	0	0	9
		Porcentaje	11.1%	88.9%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Frecuencia	5	29	40	46	120
		Porcentaje	4.2%	24.2%	33.3%	38.3%	100.0%

Prueba de independencia: X^2= 30.804; p= 0.000

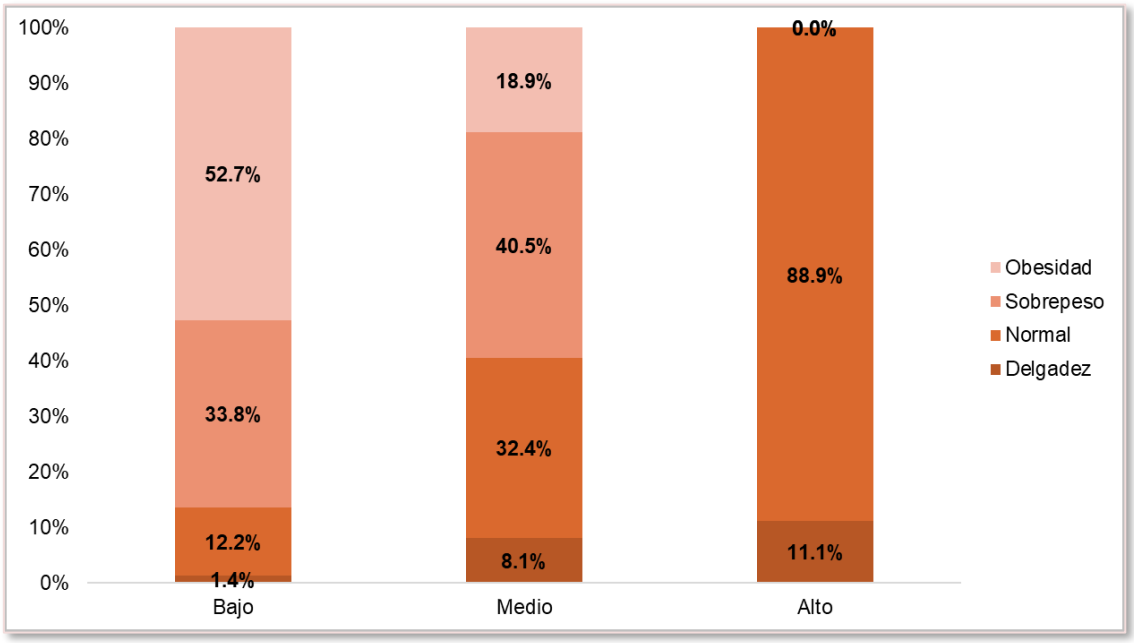
En la tabla 5 se muestran la distribución de los usuarios cruzando las categorías de las variables estilos de vida y estado nutricional; además, se incluye la prueba de independencia

de variables para evaluar la relación.

El análisis estadístico evidenció un valor de significancia de p= 0.000, inferior al nivel establecido de 0.05; lo que permitió no aceptar la hipótesis nula. En consecuencia, se determinó la existencia de una relación significativa entre relación entre estilos de vida y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.

En la tabla 5 y figura 3 analizamos que en el estilo de vida bajo prevalece la obesidad con el 52.7% de usuarios; mientras que, en el estilo alto es mayor el porcentaje de usuarios con estado nutricional normal (88.9%). Estos resultados muestran un patrón de relación entre ambas variables.

Figura 3. *Estado nutricional según niveles de estilos de vida en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*



Hipótesis Específica 1:

HE1: Existe relación entre estilo de vida-dimensión Bienestar emocional y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

Hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación significativa.

Hipótesis alterna: Si existe relación significativa.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado para la prueba de independencia de variables.

Lectura del error: p<0.05.

Decisión: se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Tabla 6. *Análisis de relación entre bienestar emocional y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*

			Estado nutricional				Total
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Bienestar emocional	Bajo	Frecuencia	1	6	19	39	65
		Porcentaje	1.5%	9.2%	29.2%	60.0%	100.0%
	Medio	Frecuencia	3	14	21	7	45
		Porcentaje	6.7%	31.1%	46.7%	15.6%	100.0%
	Alto	Frecuencia	1	9	0	0	10
		Porcentaje	10.0%	90.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Frecuencia	5	29	40	46	120
		Porcentaje	4.2%	24.2%	33.3%	38.3%	100.0%

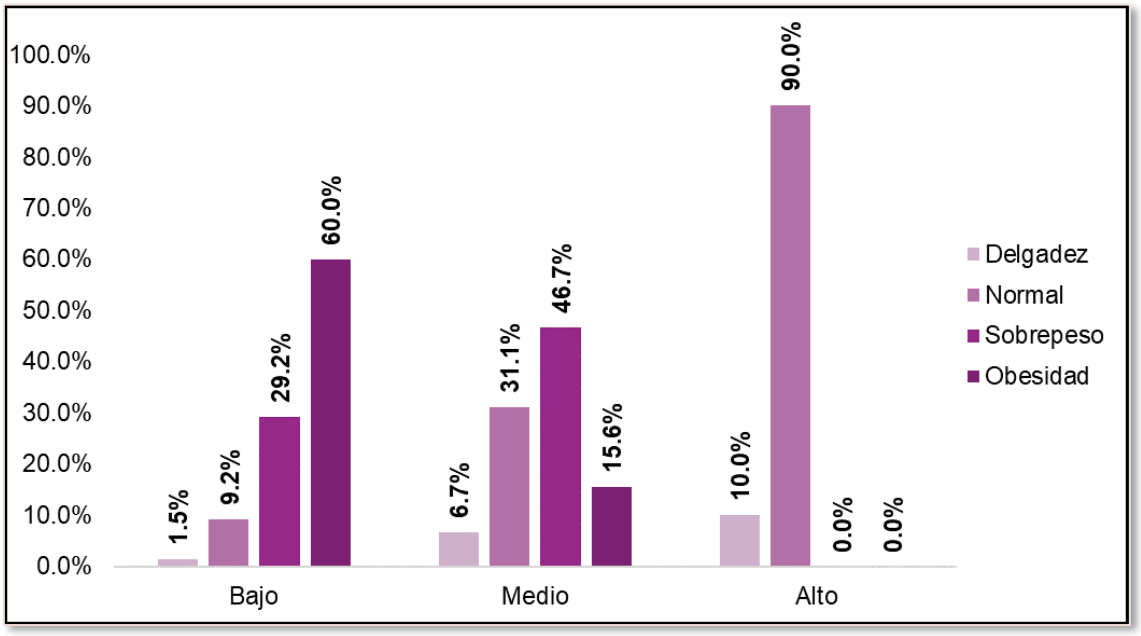
Prueba de independencia: X^2= 38.020; p= 0.000

En la tabla 6 se muestran la distribución de los usuarios cruzando las categorías de la dimensión bienestar emocional y la variable estado nutricional; además, se incluye la prueba de independencia para evaluar la relación.

El análisis estadístico evidenció un valor de significancia de p= 0.000; inferior al nivel establecido de 0.05; lo que permitió no aceptar la hipótesis nula; en consecuencia, se determinó la existencia de una relación significativa entre estilo de vida-dimensión Bienestar emocional y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

En la tabla 6 y figura 4 analizamos que en el bienestar bajo prevalece el estado nutricional de obesidad (60%); mientras que, en el bienestar medio es mayor el sobrepeso con el 46.7% de los usuarios; además, en el bienestar alto, el 90% de usuarios tienen estado nutricional normal; estos resultados muestran un patrón de relación entre la dimensión y la variable.

Figura 4. *Estado nutricional según niveles de bienestar emocional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*



Hipótesis Específica 2:

HE2: Existe relación entre estilo de vida-dimensión Responsabilidad en la salud y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

Hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación significativa.

Hipótesis alterna: Si existe relación significativa.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado para la prueba de independencia de variables.

Lectura del error: $p<0.05$.

Decisión: se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Tabla 7. *Análisis de relación entre responsabilidad en la salud y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*

			Estado nutricional				Total
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Responsabilidad en la salud	Bajo	Frecuencia	0	18	27	39	84
		Porcentaje	0.0%	21.4%	32.1%	46.4%	100.0%
	Medio	Frecuencia	5	8	11	7	31
		Porcentaje	16.1%	25.8%	35.5%	22.6%	100.0%
	Alto	Frecuencia	0	3	2	0	5
		Porcentaje	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
Total		Frecuencia	5	29	40	46	120
		Porcentaje	4.2%	24.2%	33.3%	38.3%	100.0%

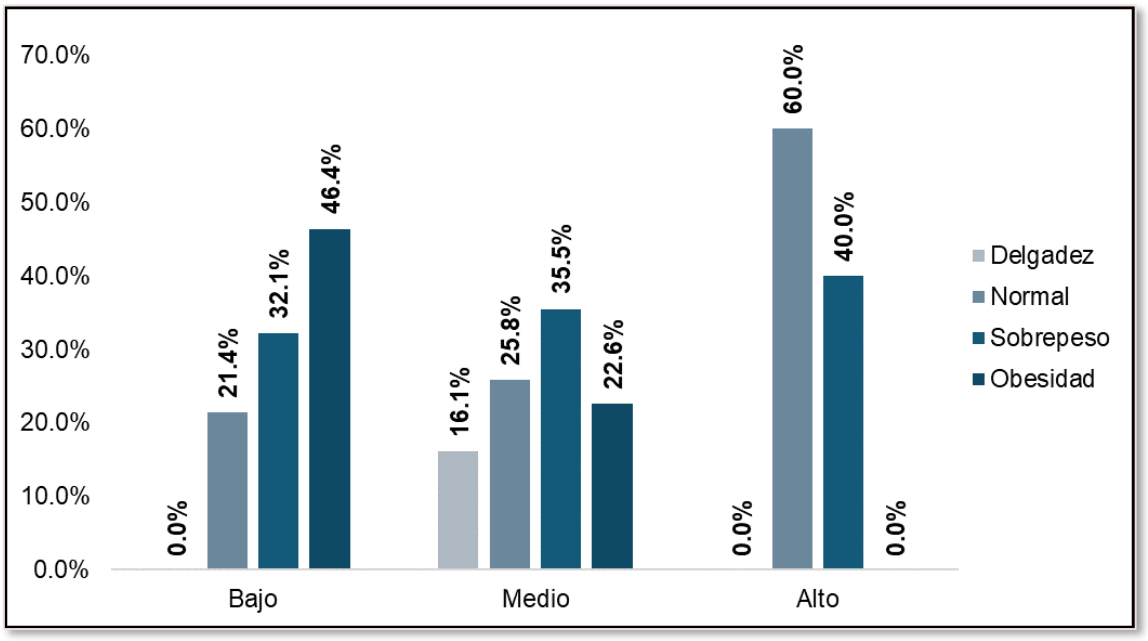
Prueba de independencia: X^2= 12.789; p= 0.000

En la tabla 7 se muestran la distribución de los usuarios cruzando las categorías de la dimensión responsabilidad en la salud y la variable estado nutricional; además, se incluye la prueba de independencia para evaluar la relación.

El análisis estadístico se evidenció un valor de significancia de p= 0.000, inferior al nivel establecido de 0.05; lo que permitió no aceptar la hipótesis nula. En consecuencia, se determinó la existencia de una relación significativa entre estilo de vida-dimensión Responsabilidad en la salud y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

En la tabla 7 y figura 5 analizamos que en la responsabilidad baja es mayor la obesidad con el 46.4%, en el nivel medio es mayor el sobrepeso con el 35.5% de los usuarios; mientras que, en el nivel alto, el estado normal se presenta en el 60%; estos resultados muestran un patrón de relación entre la dimensión y la variable.

Figura 5. *Estado nutricional según niveles de responsabilidad en la salud en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*



Hipótesis Específica 3:

HE3: Existe relación entre estilo de vida-dimensión Ejercicio y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

Hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación significativa.

Hipótesis alterna: Si existe relación significativa.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado para la prueba de independencia de variables.

Lectura del error: $p<0.05$.

Decisión: se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Tabla 8. *Análisis de relación entre ejercicios y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*

			Estado nutricional				Total
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Ejercicios	Bajo	Frecuencia	1	8	19	33	61
		Porcentaje	1.6%	13.1%	31.1%	54.1%	100.0%
	Medio	Frecuencia	4	12	21	13	50
		Porcentaje	8.0%	24.0%	42.0%	26.0%	100.0%
	Alto	Frecuencia	0	9	0	0	9
		Porcentaje	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total		Frecuencia	5	29	40	46	120
		Porcentaje	4.2%	24.2%	33.3%	38.3%	100.0%

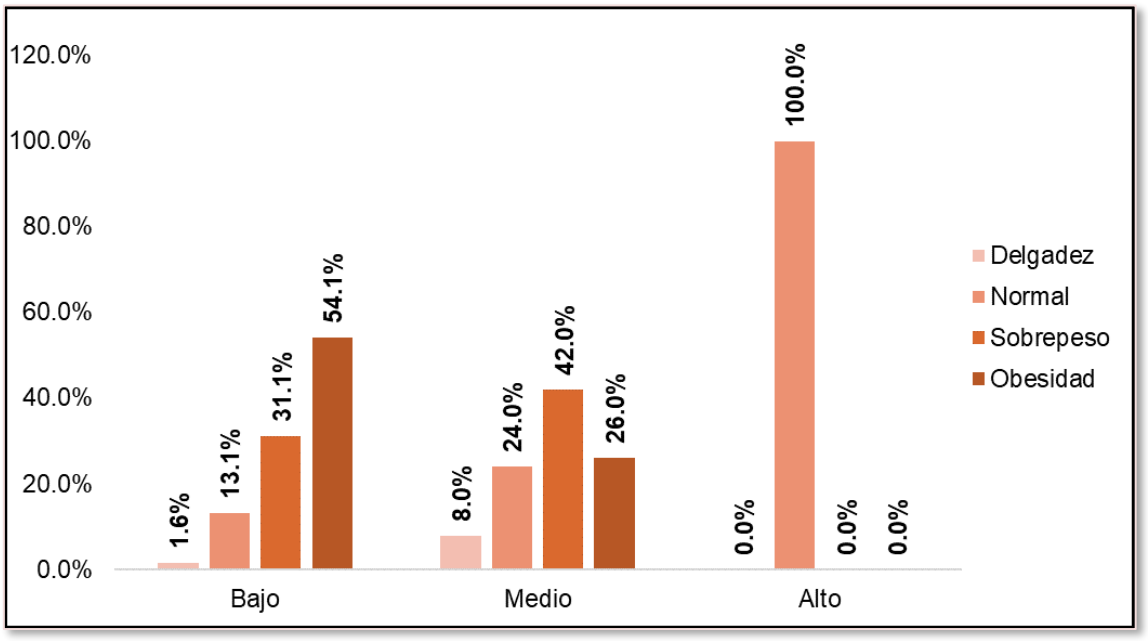
Prueba de independencia: X^2= 22.238; p= 0.000

En la tabla 8 se muestran la distribución de los usuarios cruzando las categorías de la dimensión ejercicios y la variable estado nutricional; además, se incluye la prueba de independencia para evaluar la relación.

El análisis estadístico evidenció un nivel de significancia de p= 0.000; inferior al nivel establecido de 0.05; lo que permitió no aceptar la hipótesis nula. En consecuencia, se determinó la existencia de una relación significativa entre estilo de vida-dimensión Ejercicio y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

En la tabla 8 y figura 6 analizamos que en el nivel de ejercicios bajo prevalece la obesidad con el 54.1% de los usuarios; en el nivel medio es mayor el sobrepeso con el 42% de los usuarios; mientras que, en el nivel alto el 100% tienen estado nutricional normal. Estos resultados muestran un patrón de relación entre la dimensión y la variable.

Figura 6. *Estado nutricional según niveles de ejercicios en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*



Hipótesis Específica 4:

HE4: Existe relación entre estilo de vida-dimensión Nutrición y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

Hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación significativa.

Hipótesis alterna: Si existe relación significativa.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado para la prueba de independencia de variables.

Lectura del error: $p<0.05$.

Decisión: se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Tabla 9. *Análisis de relación entre nutrición y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*

			Estado nutricional				Total
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Nutrición	Bajo	Frecuencia	0	5	16	41	62
		Porcentaje	0.0%	8.1%	25.8%	66.1%	100.0%
	Medio	Frecuencia	1	13	21	5	40
		Porcentaje	2.5%	32.5%	52.5%	12.5%	100.0%
	Alto	Frecuencia	4	11	3	0	18
		Porcentaje	22.2%	61.1%	16.7%	0.0%	100.0%
Total		Frecuencia	5	29	40	46	120
		Porcentaje	4.2%	24.2%	33.3%	38.3%	100.0%

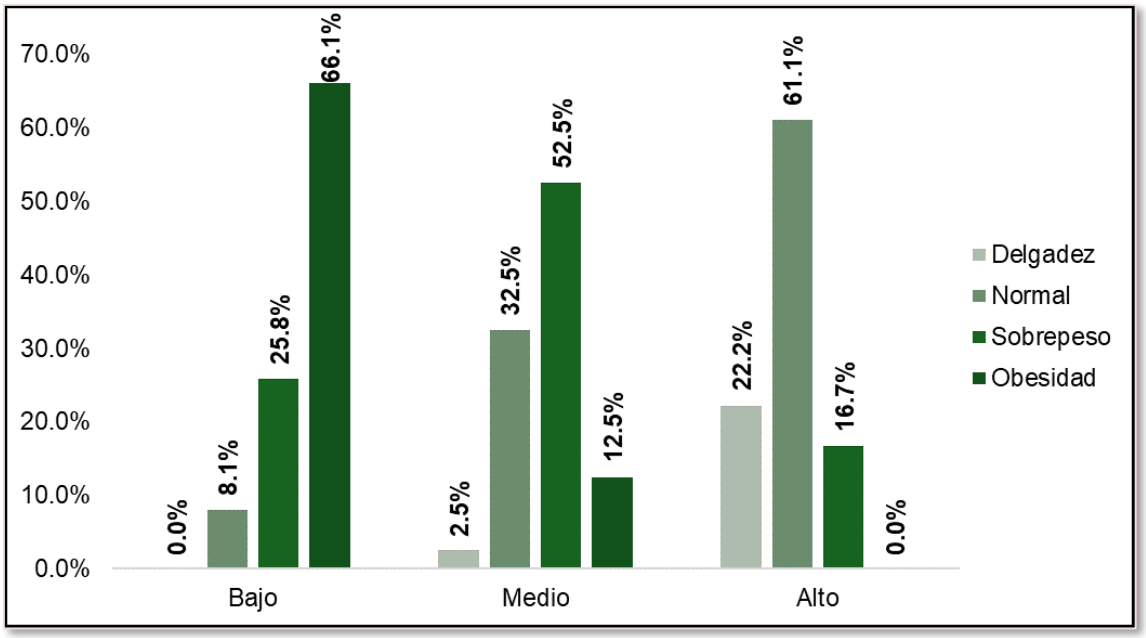
Prueba de independencia: X^2= 54.155; p= 0.000

En la tabla 9 se muestran la distribución de los usuarios cruzando las categorías de la dimensión nutrición y la variable estado nutricional; además, se incluye la prueba de independencia para evaluar la relación.

El análisis estadístico evidenció un valor de significancia de p= 0.000, inferior al nivel establecido de 0.05; lo que permitió no aceptar la hipótesis nula. En consecuencia, se determinó la existencia de una relación significativa entre estilo de vida-dimensión Nutrición y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

En la tabla 9 y figura 7 analizamos que en el nivel de nutrición bajo prevalece la obesidad con el 66.1% de los usuarios; en el nivel medio es mayor el sobrepeso con el 52.5% de los usuarios; mientras que, en el nivel alto el estado normal es más frecuente con el 61.1% de los usuarios. Estos resultados muestran un patrón de relación entre la dimensión y la variable.

Figura 7. *Estado nutricional según niveles de nutrición en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*



Hipótesis Específica 5:

HE5: Existe relación entre estilo de vida -dimensión Manejo de estrés y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

Hipótesis

Hipótesis nula: No existe relación significativa.

Hipótesis alterna: Si existe relación significativa.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado para la prueba de independencia de variables.

Lectura del error: p<0.05.

Decisión: se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Tabla 10. *Análisis de relación entre manejo de estrés y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*

			Estado nutricional				Total
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Manejo de estrés	Bajo	Frecuencia	1	12	29	46	88
		Porcentaje	1.1%	13.6%	33.0%	52.3%	100.0%
	Medio	Frecuencia	2	8	10	0	20
		Porcentaje	10.0%	40.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	Alto	Frecuencia	2	9	1	0	12
		Porcentaje	16.7%	75.0%	8.3%	0.0%	100.0%
Total		Frecuencia	5	29	40	46	120
		Porcentaje	4.2%	24.2%	33.3%	38.3%	100.0%

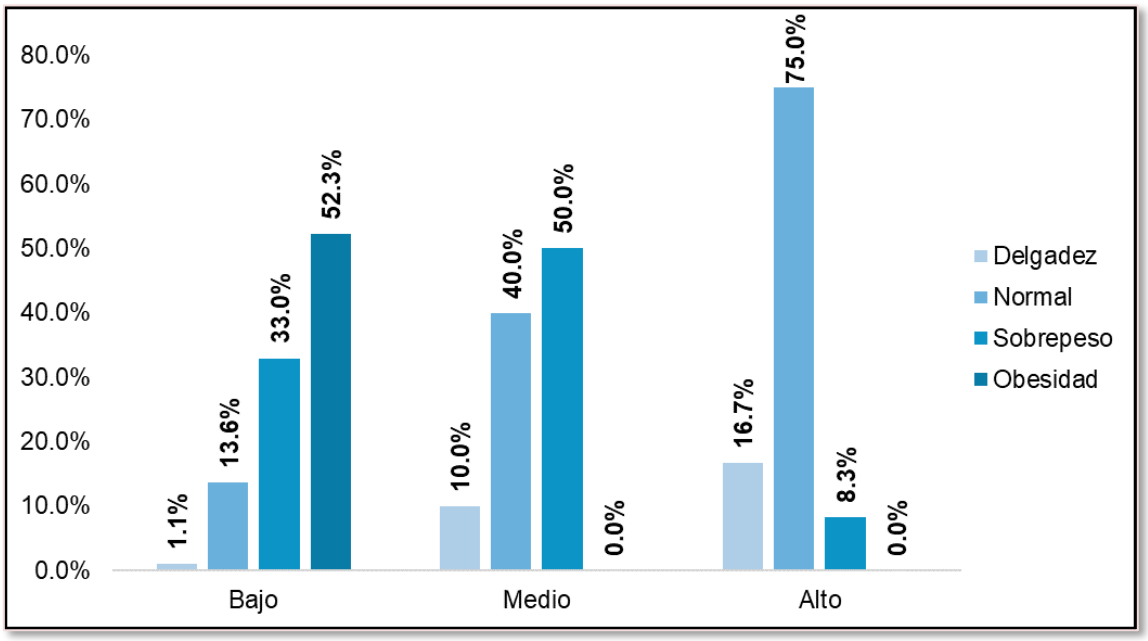
Prueba de independencia: X^2= 39.916; p= 0.000

En la tabla 10 se muestran la distribución de los usuarios cruzando las categorías de la dimensión manejo de estrés y la variable estado nutricional; además, se incluye la prueba de independencia para evaluar la relación.

El análisis estadístico evidencio un nivel de significancia de p= 0.000, inferior al nivel establecido de 0.05, lo que permitió no aceptar la hipótesis nula. En consecuencia, se determinó la existencia de una relación significativa entre estilo de vida -dimensión Manejo de estrés y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025.

En la tabla 10 y figura 8 analizamos que en el manejo de estrés de nivel bajo prevalece la obesidad con el 52.3% de los usuarios; en el nivel medio es mayor el sobrepeso con el 50% de los usuarios; mientras que, en el nivel alto el estado normal es más frecuente con el 75% de los usuarios. Estos resultados muestran un patrón de relación entre la dimensión y la variable.

Figura 8. *Estado nutricional según niveles de manejo de estrés en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.*



4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados de la investigación evidenciaron que los estilos de vida influyeron significativamente en el estado nutricional de los usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza -Yauyos en el año 2025. Los resultados evidenciaron que una parte importante de los participantes presentó sobrepeso (33.3%) y obesidad (38.3%), situación que se relaciona con prácticas inadecuadas en la alimentación, baja frecuencia de actividad física y deficiente manejo del estrés. Esta realidad no es aislada: responde a un fenómeno global donde las transformaciones socioculturales, la migración alimentaria hacia productos procesados y las limitaciones económicas condicionan las decisiones cotidianas relacionadas con la salud.

En concordancia OMS, el estilo de vida se define como el resultado de la relación entre la circunstancia en las que se desarrolla la vida cotidiana y las conductas influenciadas por determinantes socioculturales (1). Diversos estudios han confirmado que una dieta inadecuada, el sedentarismo y la ausencia de rutinas preventivas aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas de origen no infecciosa como la diabetes mellitus, la hipertensión y el síndrome metabólico (2,3). Estos planteamientos permitieron interpretar el

escenario encontrado en Putinza- Yauyos, donde la ruralidad y el limitado acceso a alimentos frescos actúan como condicionantes directos de los hábitos observados.

En relación con la hipótesis general, los hallazgos evidenciaron la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional con un nivel de significancia menor a 0,05. Los usuarios con mejores hábitos de vida mostraron un estado nutricional adecuado en 88,9%; en contraste, aquellos con un bajo nivel de estilo de vida mostraron un mayor predominio de obesidad (52,7%); se asemeja a lo descrito por Surichaqui y Mori (2023), quienes en adultos mayores hallaron una vinculación positiva entre estilos de vida y estado nutricional, especialmente en dimensiones como nutrición y manejo del estrés (r=0,517; p=0,004) (17). De igual forma, Apaza et al. (2023) reportaron en universitarios peruanos una prevalencia del 20,6% de exceso de peso, asociada a consumo de alcohol y descanso deficiente (12). A nivel internacional Win et al (2023) demostraron que la inactividad física y la alimentación deficiente en adolescentes de Myanmar se asociaban no solo a malnutrición, sino también a problemas de salud mental, lo que refuerza el rol multifactorial de los estilos de vida en la salud (14). Estos resultados coincidieron con lo evidenciado en Putinza, demostrando que los estilos de vida poco saludables se traducen directamente en un deterioro del estado nutricional.

Con respecto a la primera hipótesis específica, los resultados confirmaron la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la dimensión bienestar emocional y el estado nutricional con un nivel de significancia menor a 0,05. Los resultados mostraron que en el nivel bajo de bienestar emocional predominó la obesidad con 60.0%, mientras que en el nivel alto la mayoría de los usuarios presentó estado nutricional normal (90%). Este hallazgo puede relacionarse con lo señalado por Espinoza (2024), quién identificó que en estudiantes de medicina las dificultades emocionales y el estrés académico estaban asociados con un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad (20). Asimismo, Lema et al. (2021) en Ecuador reportaron que el 70.6% de escolares presentaban hábitos de vida insalubres, dentro de los cuales las alteraciones emocionales y la falta de autocontrol influyeron en su estado nutricional (9). Estos hallazgos evidenciaron que un adecuado manejo emocional se asocia a un mejor control de peso corporal.

En relación a la segunda hipótesis específica, los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa entre la dimensión responsabilidad en la salud y el estado nutricional con un nivel de significancia menor a 0,05. Los usuarios con alto nivel de

responsabilidad mostraron 60% normopeso, mientras que en el nivel bajo predominó la obesidad con un 46.4%. Este hallazgo se respalda en lo señalado por Espinoza et al. (2019), quienes hallaron asociación significativa entre la dimensión nutrición del estilo de vida y la condición nutricional en personal sanitario (p=0,013) (20). En un contexto similar, Aliberti et al. (2022) encontraron en adultos mayores de Italia que la variedad y frescura de los alimentos actuaba como factor protector frente al deterioro nutricional (15). Ambos estudios reforzaron la idea de que la responsabilidad personal en el cuidado de la salud favorece un mejor estado nutricional.

En la tercera hipótesis específica, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión ejercicio y el estado nutricional con un nivel de significancia menor a 0,05. Los participantes con alta actividad física presentaron 100% de normopeso, en contraste con el nivel bajo donde predominó la obesidad (54.1 %). Este hallazgo coincidió con Tehreem et al. (2023), quienes al estudiar médicos y enfermeros en Pakistán encontraron que la práctica de ejercicio fue un factor diferenciador en la composición corporal, aunque no alcanzó significancia estadística en todas las dimensiones (13). En Perú, Vidarte (2020) también reportó que los trabajadores sanitarios con estilos de vida inadecuados, principalmente por baja actividad física, presentaban altos niveles de sobrepeso y obesidad (18). La coincidencia entre estudios naciones e internacionales evidencio la relevancia de la actividad física como determinante del balance energético y del estado nutricional.

En la cuarta hipótesis específica, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición y el estado nutricional con un nivel de significancia menor a 0,05. En el nivel alto, el 61.1% tuvo normopeso, mientras que en el nivel bajo predominó la obesidad (66.1 %). Este resultado coincidió con Espinoza (2024), quien halló que más del 50% de estudiantes de medicina presentaban sobrepeso y obesidad debido a prácticas alimentarias deficientes (16). Asimismo, Lema et al. (2021) en Ecuador identificaron que el 70,6% de los escolares tenían hábitos de vida insalubres, aunque no siempre se reflejaban en una relación directa con el IMC (9). No obstante, Silva et al. (2022) en Brasil remarcaron que tanto el sobrepeso como la desnutrición se asocian con complicaciones clínicas, lo que refuerza la importancia de una adecuada nutrición como factor protector en la salud (11).

Finalmente, al contrastar la quinta hipótesis específica, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional con un nivel de significancia de 0,05. Los participantes que mostraron un nivel alto de

afrontamiento, el 75% presentó estado normal, mientras que en el nivel bajo predominó la obesidad (52.3%). Surichaqui y Mori (2023) respaldaron este hallazgo al señalar que la gestión del estrés se correlacionó significativamente con la condición nutricional en adultos mayores hipertensos (r=0,612; p=0,002). De manera complementaria, Win et al. (2023) demostraron en adolescentes de Myanmar que un mal manejo del estrés y un estilo de vida poco saludable elevaban el riesgo de ansiedad, alteraciones del sueño y problemas de salud mental, los cuales repercuten también en la nutrición (14).

Los resultados de este estudio en Putinza -Yauyos evidenciaron que el estado nutricional de los usuarios atendidos se encuentra vinculados a múltiples dimensiones de los estilos de vida. Los diversos estudios mencionados anteriormente, confirmaron que estos hallazgos no son aislados, sino que forman parte de una tendencia consistente que resalta la urgencia de promover intervenciones integrales en comunidades rurales para fortalecer estilos de vida saludables y prevenir tanto el sobrepeso como la obesidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La hipótesis general fue confirmada, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.
- De manera específica, todas las dimensiones del estilo de vida estudiadas (bienestar emocional, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés y nutrición) guardaron relación estadísticamente significativa con el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025; cumpliendo así los objetivos específicos de la investigación.
- Se determinó que los estilos de vida tuvieron un impacto significativo en el estado nutricional de la población evaluada, observándose una relación estadísticamente relevante entre ambas variables. Estos hallazgos resaltan la importancia de fomentar prácticas de vida saludables como una estrategia fundamental para fortalecer la salud de la comunidad.

5.2. Recomendaciones

- Fortalecer el comité multisectorial Distrital para implementar estrategias comunitarias que promuevan estilos de vida saludables.
- Promover intervenciones locales que fomenten hábitos de vida saludables, orientadas a prevenir y reducir el exceso de peso, sea sobrepeso u obesidad.
- Consolidar programas de asesoramiento y soporte psicosocial que contribuyan al bienestar mental, considerando su vínculo con el estado nutricional.
- Promover campañas de autocuidado y visitas domiciliarias de seguimiento para reforzar la responsabilidad en materia de salud y la adherencia a las prácticas preventivas.
- Desarrollar programas comunitarios de actividad física (por ejemplo, caminatas grupales o eventos deportivos) para fomentar el ejercicio regular en todos los grupos de edad.

- Promover la educación nutricional continua durante los controles de salud, incluyendo asesoramiento dietético adaptado al contexto rural, para mejorar los hábitos alimentarios de la comunidad.
- Crear espacios comunitarios y talleres de manejo del estrés (técnicas de relajación, respiración consciente, etc.) que contribuyan a mejorar el bienestar psicológico y tengan un impacto positivo en la nutrición.
- Establecer un mecanismo para la evaluación periódica de las intervenciones de salud (reuniones con actores locales, recopilación de datos actualizados) para ajustar las políticas y los programas de manera sostenible.
- Implementar programas de apoyo nutricional para adultos mayores con el fin de prevenir y tratar tanto la desnutrición (bajo peso) como el sobrepeso/obesidad en este grupo de edad. Estos programas deben incluir educación nutricional adaptada a sus necesidades, actividad física moderada apropiada para su edad y monitoreo regular del estado nutricional.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion [Internet]. 1986 [accessed November 28, 2025]. Available from: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/
2. Fernández-Lázaro D, Seco-Calvo J. Definición y evaluación del estado nutricional: relevancia en la prevención y el rendimiento físico. 2023. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10142726/.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2025 [cited 2025 November 28]. Available from: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases. World Health Organization+1
4. Rodríguez-Leyton M, Parody-Muñoz A, Henríquez-Coronado C, Rodríguez-Pérez KA, Sánchez-Majana L. Lifestyle and diet related to nutritional status and risk of type 2 diabetes in young women from two Colombian universities. Rev Fac Med Hum. 2023;23(3):7–14. doi:10.25176/RFMH.v23i3.5805.
5. Kato J. The impact of nutrition on public health. Eurasian Experiment Journal of Medicine and Medical Sciences. 2024;5(3):29-32. https://www.researchgate.net/publication/385102735_The_Impact_of_Nutrition_on_Public_Health
6. Rodríguez-Leyton M, Parody-Muñoz A, Henríquez-Coronado C, Rodríguez-Pérez K A, Sánchez-Majana L. Lifestyles and diet related to nutritional status and DM2 risk in young women from two Colombian universities. Rev Fac Med Hum. 2023;23(3):7-14.
7. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2024 - Informes y publicaciones - Instituto Nacional de Estadística e Informática - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6813669-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2024
8. Bastidas-Ricaldi M, et al. School nutrition status and maternal knowledge about food in Lima, Peru [Internet]. 2024 [cited 2025 November 28]. Available from: https://repositorio.une.edu.pe/entities/publication/140f3d9e-f080-45f0-9ffb-d46c698de612
9. Lema V, Aguirre MA, Godoy N, Cordero N. Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Arch Venez Farmacol Ter. 2021;40(4). Disponible en:

https://www.redalyc.org/journal/559/5591452003/55971452003

10. Glanz K, Rimer B K, Viswanath K. Health Behavior and Health Education. 4.ª ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2015.

11. Silva M B G, Pino C P S, Barros Neto J A, Petribú M M V, Dourado K F, Maio R. Relationship between nutritional status, lifestyle and prognosis in patients diagnosed with COVID-19 hospitalized in Pernambuco. Rev Ciênc Saúde. 2022;12(4):19-27. doi:10.21876/rcshci.v12i4.1296

12. Apaza-Ahumada M G, Valdivia-Barra T P, Huillca-Maldonado H R, Ticona-Arapa H C, Chambi-Condori N, Zela Payi N O. Estilos de vida y su relación con el índice de masa corporal en estudiantes universitarios de la zona altiplánica del Perú. Nutr Clín Diet Hosp. 2023;43(4):56-65. doi:10.12873/434ticona

13. Tehreem B, Kauser H, Parveen R. Comparative evaluation of nutritional status and lifestyle of doctors and nurses working in a local public hospital. Biol Clin Sci Res J. 2023;2023:388. doi:10.54112/bcsrj.v2023i1.388

14. Win T Z, Kamiya Y, Sheng Ng C F, Smith C, Han S M. Lifestyle risk behaviours and nutritional status associated with mental health problems among Myanmar adolescents. Int J Environ Res Public Health. 2023;20:6660. doi:10.3390/ijerph20176660

15. Aliberti S M, Funk R H W, Schiavo L, Giudice A, Ciaglia E, Puca A A, et al. Clinical status, nutritional behaviour and lifestyle of young older adults, nonagenarians and centenarians in Salerno, Italy. Nutrients. 2022;14:3665. doi:10.3390/nu14173665

16. Espinoza K. Estado nutricional y hábitos de vida en estudiantes de medicina en formación clínica del Hospital de Ventanilla, Lima. 2024. https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/789

17. Surichaqui Y, Mori J A. Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores hipertensos del Hospital de Huaycán. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2023;7(5):9069-89. doi:10.37811/cl_rcm.v7i4.760

18. Vidarte CE. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del Hospital AGV-Cusco [tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2020.Disponible en: https://repositorio.unife.edu.pe/handle/20.500.11955/647

19. Espinoza del Aguila KM, Rojas Medina NL. *Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto, 2019* [tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Tarapoto (PE): Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud; 2019. repositorio.unsm.edu.pe

20. Espinoza M, Saldaña A, Ramírez C, Sandoval P. Estilos de vida y estado nutricional del personal sanitario del Hospital II-2 de Tarapoto [tesis de licenciatura en Internet]. Tarapoto (PE): Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019 . Disponible en: https://hdl.handle.net/11458/3676

21. Farhud D D. Impact of lifestyle on health. Iran J Public Health. 2015;44(11):1442-4. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4703222/

22. Gautam S, Jain A, Chaudhary J, Gautam M, Gaur M, Grover S. Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. Indian J Psychiatry. 2024;66(S2):S231-S244. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10911315/

23. Minkler M. Personal responsibility for health? Health Educ Behav. 1999;26(1):121-40. doi:10.1177/109019819902600110

24. Ruegsegger GN, Booth FW. Health benefits of exercise. Cold Spring Harb Perspect Med. 2018;8(7): a029694. doi:10.1101/cshperspect. a029694.

25. Langley-Evans S C. Nutrition, Health and Disease: A Lifespan Approach. 2.ª ed. Chichester: Wiley-Blackwell; 2015.

26. Idoko J O, Agoha B C E, Muyiwa A S, Kunle O A. Stress and its management. Open Access Libr J. 2015;2:e1940. doi:10.4236/oalib.1101940

27. Resolución Ministerial N.° 184-2012-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/242399-184-2012-minsa

28. Menéndez EL. Estilos de vida, riesgos y construcción social: conceptos similares y significados diferentes. Estudios Sociológicos. 1998;16(46):37–67. Disponible en: https://doi.org/10.24201/es.1998v16n46.638

29. Bietti F. *Habitus*. In: Bietti LM, Pogacar M, editors. *The Palgrave Encyclopedia of Memory Studies*. Cham: Palgrave Macmillan; 2023. p. 1-7. doi: 10.1007/978-3-030-93789-8_45-1. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-93789-8_45-1

30. Mulligan K, Card KG, Allison S. Social prescribing in Canada: health promotion in action, 50 years after the Lalonde report. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2024;44(6):241-243. doi: 10.24095/hpcdp.44.6.01. PMID: 38916552; PMCID: PMC11346761. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38916552

31. Mendoza R. Estilo de vida y patrones de conducta: aproximación conceptual. EFDeportes 1994;1(24). Disponible en: https://www.efdeportes.com/efd24a/estilo.htm

32. Komaroff M. Historical review of extra body-weight definitions. J Obes. 2016;2016:2460285. doi:10.1155/2016/2460285

33. Dierx JAJ, Kasper HDP. The magnitude and importance of perceived health dimensions define effective tailor-made health-promoting interventions per targeted socioeconomic group. *Front Public Health*. 2022;10:849013. doi: 10.3389/fpubh.2022.849013. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.849013.

34. Dickie S, Woods J, Machado P, Lawrence M. Nutrition classification schemes for informing nutrition policy in Australia: nutrient-based, food-based, or dietary-based. *Curr Dev Nutr.* 2022;6(8): nzac112. Disponible en: DOI:10.1093/cdn/nzac112

35. Instituto Nacional de Salud. Guía antropométrica para la evaluación nutricional del adulto [Internet]. 2017 [consultado el 28 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf

36. Park C. Positive emotion and meaning in life: a review and future directions. Curr Opin Psychol. 2022;46:101338. doi: 10.1016/j.copsyc.2022.101338

37. Rodríguez, LA. Metodología de la Investigación. Madrid: Editorial Académico Española; 2021.

38. Rengifo RR, Rincón B. Investigación cuantitativa y publicaciones científicas. Madrid.: Editorial Académico Española; 2022.
39. Zacarias H, Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. 3° ed. Perú: Publicación Independiente; 2020.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4th ed. México D.F.: McGram-Hill Interamericana; 2018.
41. Drewes A. Metodología de la Investigación Científica. Madrid: Editorial Académico Española; 2020.
42. Vista de Propiedades psicométricas del perfil de estilos de vida en muestra mexicana [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1955/2080
43. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de adultos mayores - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [Consultado el 27 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321109-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adulta-mayor
44. Cassiani-Miranda CA, Scoppetta O, Cabanzo-Arenas DF. Validez de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en pacientes de atención primaria en Colombia. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado el 27 de noviembre de 2025];74:102–9. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834321000207?utm_source=chatgpt.com
45. Pyo E, Weber MB, Sivaram J, Staimez LR, Mohan V, Anjana RM, et al. Validez de constructo de la Encuesta de Salud Breve de 12 ítems (SF-12), versión 2, y el impacto de las modificaciones del estilo de vida en la calidad de vida relacionada con la salud en adultos indios con prediabetes: resultados del ensayo D-CLIP. Qual Life Res [Internet]. 1 de junio de 2024 [citado el 27 de noviembre de 2025];33(6):1593. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11226141/
46. Garrafa V. Bioética y el derecho de acceso a los cuidados de salud. Salud Colect [Internet]. 20 de octubre de 2023 [citado 27 de noviembre de 2025];19:e4491.

Disponible en:
http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva|SaludColectiva.2023;19:e4491|https://doi.org/10.18294/sc.2023.4491

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es relación entre estilos de vida y el estado nutricional, en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025? Problemas específicos • ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida - dimensión Bienestar emocional y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025? • ¿Cuál es la relación entre estilo de vida-dimensión Responsabilidad en la salud y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025? • ¿Cuál es la relación entre estilos de vida -dimensión Ejercicio y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025? • ¿Cuál es la relación entre estilo de vida – dimensión Nutrición y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025? • ¿Cuál es la relación entre estilo de vida- dimensión Manejo de estrés y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025.	Objetivo general Identificar la relación entre estilos de vida y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. Objetivos específicos • Identificar la relación entre el estilo de vida - dimensión de bienestar emocional y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud de Putinza-Yauyos en 2025. • Identificar la relación entre el estilo de vida - dimensión de responsabilidad en salud y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud de Putinza-Yauyos en 2025. • Identificar la relación entre el estilo de vida - dimensión de ejercicio y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud de Putinza Yauyos en 2025. • Identificar la relación entre el estilo de vida - dimensión de nutrición y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud de Putinza Yauyos en 2025. • Identificar la relación entre el estilo de vida -dimensión de manejo del estrés y el estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud de Putinza-Yauyos en 2025.	Hipótesis general Hi: Existe relación entre estilos de vida y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de salud Putinza-Yauyos, año 2025. Hipótesis especificas HE1: Existe relación entre estilo de vida-dimensión Bienestar emocional y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025. HE2: Existe relación entre estilo de vida-dimensión Responsabilidad en la salud y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025. HE3: Existe relación entre estilo de vida-dimensión Ejercicio y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025. HE4: Existe relación entre estilo de vida-dimensión Nutrición y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025. HE5: Existe relación entre estilo de vida -dimensión Manejo de estrés y el estado nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza-Yauyos, año 2025	Variable 1 Estilos de vida Dimensiones: Bienestar emocional Responsabilidad en la salud Ejercicio Nutrición Manejo de estrés Variable 2 Estado nutricional Dimensión: Medidas antropométricas	Método investigación: Hipotético -deductivo Enfoque investigación: cuantitativo Tipo de investigación: Investigación Aplicada Diseño de investigación: No experimental Correlacional Población: usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza (enero, febrero, marzo 2025) Muestra: 120 usuarios mayores de 18 años

62

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento para medir estado nutricional

NUMERO DE USUARIO	DNI	EDAD	SEXO	PESO (Kg)	TALLA (cm)	IMC	Resultado del índice de Quetelet

Instrumento para medir estilos de vida

PERFIL ESTILOS DE VIDA

I. Datos personales

Sexo: M( ) F( )

Grado de instrucción:

Edad:

Estado civil:

Objetivo: El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar los estilos de vida de los individuos en relación con el bienestar emocional, la responsabilidad en la salud, el ejercicio, la nutrición y el manejo del estrés. La información recopilada permitirá identificar áreas de mejora y fomentar hábitos saludables.

II. Instrumentos:

-En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación con tus hábitos personales durante tu vida.

-No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir, favor de no dejar preguntas sin responder

-Marca con una "x" el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

III. Preguntas:

VARIABLE: ESTILOS DE VIDA

N	ITEMS	0= Nunca	1= A veces	2= Frecuentemente	3= Rutinariamente
Dimensión: Bienestar emocional					
1	Te gustó expresar y que expresen cariño personas cercanas a ti.				

2	Expresaste fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.				
3	Te gustó mostrar y que te mostraran afecto con palmadas, abrazos y caricias personas que te importan.				
4	Encontraste maneras positivas para expresar tus sentimientos.				
5	Mantuviste relaciones interpersonales que te dieran satisfacción.				
6	Fuiste realista en las metas que te propusiste.				
7	Miraste hacia el futuro.				
8	Fuiste consciente de lo que te importa en la vida.				
9	Creíste que tu vida tiene un propósito.				
10	Elogiaste con facilidad a otras personas por sus éxitos.				
11	Te concentraste en pensamientos agradables a la hora de dormir.				
12	Respetaste tus propios éxitos.				
13	Trabajaste en apoyo de tus metas a largo plazo.				
14	Observaste al menos una vez tu cuerpo para revisar cambios físicos o señas de peligro.				
15	Fuiste consciente de tus capacidades y debilidades personales.				
Dimensión: Responsabilidad en la salud					
16	Pediste información a los profesionales para cuidar tu salud.				
17	Asististe a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				

18	Mediste tu presión arterial y supiste interpretar el resultado.				
Dimensión: Ejercicio					
19	Realizaste actividad física con regularidad.				
20	Participaste en actividades deportivas o recreativas.				
21	Caminaste o utilizaste medios de transporte activos en tu vida cotidiana.				
Dimensión: Nutrición					
22	Evitaste el consumo de alimentos altamente procesados.				
23	Leíste etiquetas nutrimentales al hacer compras.				
24	Mantuvimos un balance adecuado entre los grupos alimenticios en tu dieta.				
Dimensión: Manejo de estrés					
25	Practicaste actividades de relajación o meditación.				
26	Tomaste pausas en tu día para reducir el estrés.				

Anexo 3: Validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): No hay sugerencias está claro y preciso las dimensiones.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg**: HUAPAYA REYNA SILVIA SALOME .....**

DNI: 15439342

Especialidad del validador: Maestría en Salud Pública.

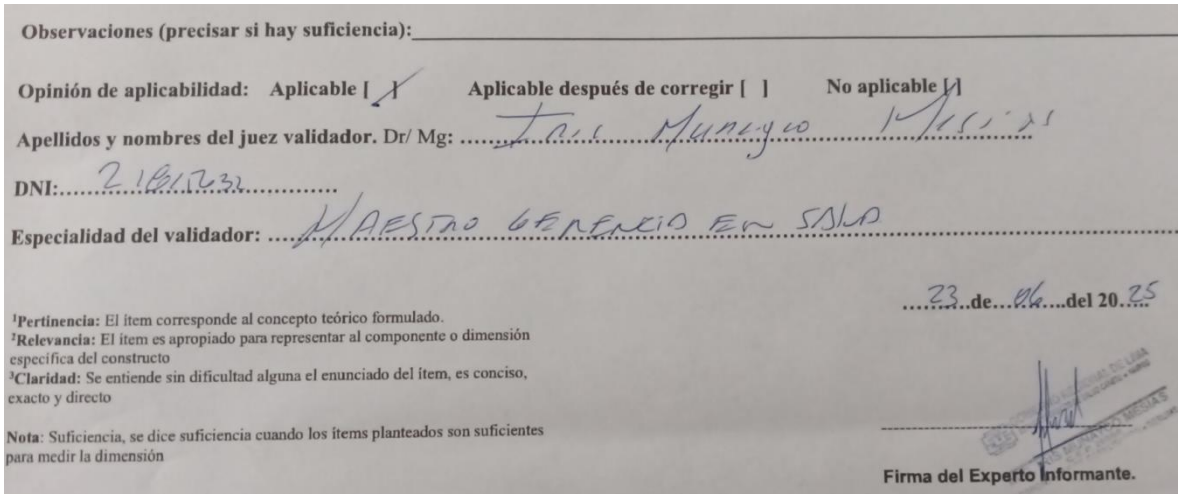
[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Cañete, 12 **de mayo del 2025.**

Mg. Silvia Salomé Huapaya Reyna
TRABAJADORA SOCIAL
CASP: 6697

Firma del Experto Informante.



Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ..... Tania Munayco Mejia

DNI: 21871232

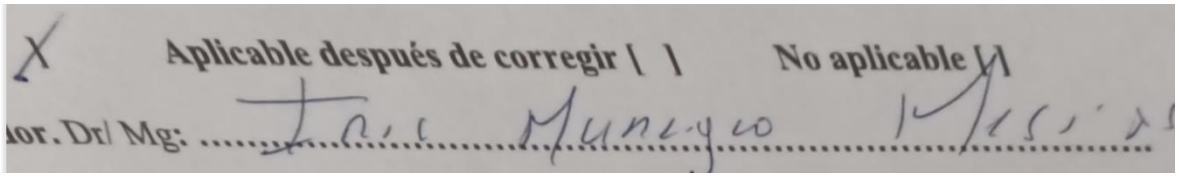
Especialidad del validador: MAESTRO GENERICO EN SALUD

...23..de...05....del 20..25

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



X **Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]**

...tor. Dr/ Mg: ..... Tania Munayco Mejia

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Vallejos Vicente José Antonio

DNI: 15431633.

Especialidad del validador: Magister en Servicios Salud

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de Mayo del 20 25

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
RED INTEGRADA DE SALUD - CAÑETE YAUYOS
JOSE ANTONIO VALLEJOS VICENTE
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 12798

Firma del Experto Informante.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable **[X]** Aplicable después de corregir **[ ]** No aplicable **[ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. …Dr. Julio César Bruno Luyo

DNI: 15341594

Especialidad del validador: …Cirujano Dentista - Magíster en Odontología – Doctor en Salud Pública

……20….de…Mayo……..del 2025…..

[1]**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: GUTIERREZ SANCHEZ MARTHA MARIA

DNI: 41704181

Especialidad del validador: Maestrando en servicios de Gestión en Salud/ especialista Salud Mental y Psiquiatria

13 de MAYO del 2025

[1]Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
[2]Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
[3]Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CARETAS - HUAUTOS

Mg. MARTHA M. GUTIÉRREZ SÁNCHEZ
C.E.P.: 52689
ESPECIALISTA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA
COORDINADORA DE SALUD MENTAL Y CENTRO DE PAZ

Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Prueba de confiabilidad

Variable: Estilo de vida

Tabla 1.
Análisis de confiabilidad del instrumento para medir estilo de vida.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.809	26

En el análisis de la confiabilidad del instrumento se consideró una muestra piloto de 20 usuarios; quienes respondieron las 26 preguntas (ítems) que contiene el instrumento de estilo de vida. La tabla 1 mostró que el valor del coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0.809; esto indicó que el instrumento tuvo muy alta confiabilidad (Ruiz, 2002) para realizar la medición de la variable estilo de vida.

En la columna 5 de la tabla 2 se observó que los valores de Alfa de Cronbach no se incrementaron considerablemente cuando se eliminó algún ítem; por ello se sugirió mantener el instrumento con los 26 ítems.

Tabla 2.
Estadísticas de cada elemento (ítem)

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
B1	30.20	46.274	.104	.813
B2	30.25	43.461	.494	.796
B3	30.40	44.463	.251	.807
B4	30.35	46.555	.107	.811
B5	30.80	47.221	.038	.813
B6	30.25	46.829	.064	.813
B7	30.30	40.642	.619	.786
B8	30.10	40.937	.718	.783
B9	30.05	42.366	.641	.789
B10	30.20	41.642	.561	.790
B11	30.30	45.379	.251	.806
B12	30.20	41.116	.618	.787
B13	30.20	43.326	.433	.798
B14	30.55	45.734	.181	.809
B15	30.25	46.408	.091	.814
R1	30.40	43.200	.582	.793
R2	30.75	43.566	.442	.798
R3	30.80	44.800	.236	.808
E1	30.65	45.818	.271	.805
E2	30.65	45.924	.254	.806
E3	30.05	44.155	.298	.805
N1	30.55	47.208	.050	.812
N2	30.60	42.989	.473	.796
N3	30.65	45.082	.307	.804

M1	31.20	46.274	.130	.811
M2	30.55	44.366	.413	.800

Anexo: Tabla de criterios de interpretación de los coeficientes de confiabilidad.

Tabla 3.

Niveles de Confiabilidad.

Rangos	Magnitud
Muy alta	0.81 a 1.00
Alta	0.61 a 0.80
Moderada	0.41 a 0.60
Baja	0.21 a 0.40
Muy baja	0.01 a 0.20

Fuente: Ruiz Bolívar (2002)

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima,14 de julio de 2025

Investigador(a)
Blanca Nancy Tipian Castilla
Exp. N°:0826-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Estilo de vida y estado Nutricional en usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza - Yauyos, año 2025" con **fecha 04/06/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Blanca Nancy Tipian Castilla

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no **garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN GRUPO DE ESTUDIO

Título de proyecto de investigación: Estilos de vida y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza- Yauyos, año 2025.

Investigadores : **Blanca Nancy TIPIAN CASTILLA**

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Estilos de vida y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza- Yauyos, año 2025", siendo la presente fecha el __/__/_2025. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional en usuarios atendidos en el puesto de salud Putinza- Yauyos, año 2025. Su desarrollo permitirá identificar si existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, con el propósito de aportar información útil para la prevención oportuna de enfermedades no transmisibles. Estas afecciones impactan no solo la salud física, sino también el bienestar emocional, social, económico y laboral de la población. En este sentido, los hallazgos del estudio podrían contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas, así como a evitar la aparición de nuevas enfermedades relacionadas con estilos de vida poco saludables.

Duración del estudio (meses): 6 meses

N° esperado de participantes: 120

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- *Usuarios mayores de 18 años.*
- *Usuarios atendidos en el Puesto de Salud Putinza durante los meses de enero, febrero y marzo del 2025.*

- *Usuarios que residan en el distrito de Putinza.*
- *Que acepten participar voluntariamente. Exclusión:*
- *Usuarios que no puedan ser ubicados en sus domicilios.*
- *Usuarios cuyos datos de peso o talla no estén registrados en los HIS.*
- *Personas con condiciones que alteren los datos antropométricos (embarazo, amputaciones, etc.).*
- *Usuarios que no hayan firmado su consentimiento informado.*
- *Usuarios con otros dialectos*

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- En primer lugar, la aplicación de un cuestionario estructurado (PEPS-I-R) para evaluar sus hábitos y estilo de vida, con un tiempo aproximado de 10 min
- En segundo lugar, luego del correcto llenado del cuestionario se buscará su peso y talla, los cuales ya están registrados y se obtendrán del sistema de HIS del Puesto de Salud Putinza.
- En tercer lugar, se exportá el registro de la información en una ficha segura y confidencial para posteriormente ser analizado.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

No existen riesgos físicos ni psicológicos directos derivados de su participación. Sin embargo, se reconoce la posibilidad de una leve incomodidad durante la entrevista. Se protegerá totalmente su identidad y datos personales. No se compartirá ningún dato que lo identifique.

Beneficios:

Contribuirá con información útil para mejorar la promoción de estilos de vida saludables en su comunidad. Aunque no recibirá beneficios directos, sus datos ayudarán a crear estrategias de salud para su beneficio colectivo.

Costos e incentivos: Su participación en este estudio no implicará ningún gasto económico para usted. Del mismo modo, no se otorgarán compensaciones monetarias ni se entregarán

medicamentos como retribución por formar parte de la investigación.

Confidencialidad: La información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y codificada para proteger su identidad. En caso de que los resultados sean publicados, no se revelará ningún dato que permita identificarlo. Todos los archivos estarán resguardados y no serán accesibles a personas ajenas al equipo de investigación.

Derechos del paciente: Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de negarse a participar o de retirarse en cualquier momento, sin que esto implique sanciones, pérdida de beneficios ni afecte de ningún modo su derecho a recibir atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Blanca Nancy Tipian Castilla, teléfono 989910173, correo: blancatipiancastilla@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Mg. Angelica Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **correo del comité de ética:**etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber revisado detenidamente el contenido del Formulario de Consentimiento Informado y haber recibido una explicación clara y completa sobre los propósitos, procedimientos y alcances del estudio. Todas mis inquietudes han sido atendidas de manera satisfactoria. Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que tengo la libertad de retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto genere consecuencias negativas para mí. Asimismo, se me entregará una copia firmada de este documento como constancia.

Nombre del **participante:**	Nombre del **investigador: Blanca Tipian Castilla**
DNI:	DNI: 21863479
Fecha:	*Fecha*:

_____

Nombre testigo o representante legal: DNI:

Fecha:

Nota: *La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
RED INTEGRADA DE SALUD CAÑETE YAUYOS

REG DOC N° 06230577
REG EXP N° 03672303

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Cañete, 25 de marzo del 2025

OFICIO N° 0478 – 2025-DIRESA-L-RISCY-DE-OA-RRHH

M.C. JESUS ALBERTO FLORES DE LA CRUZ
Jefe del Centro de Salud Yauyos
Establecimiento de Salud relacionado a Zona Sanitaria
Presente.-

ASUNTO : Autorización de recolección de datos para trabajo de investigación

REFERENCIA : SISGEDO N° 6179624 / 3672303

De mi consideración.
Por el presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que para optar el título de Magíster en Salud Pública, se autoriza la recolección de datos a **BLANCA NANCY TIPIAN CASTILLA**, identificada con DNI N° 21863479, para realizar el trabajo de Investigación, denominado "Estilo de vida y estado situacional en pacientes atendidos en el Puesto de Salud Putinza", a partir de la fecha, para lo cual solicito brinde las facilidades del caso.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
RED INTEGRADA DE SALUD - CAÑETE YAUYOS

M.C. EDUARDO JOSE ROJAS SANCHEZ
C.M.P. 50736
Director Ejecutivo - RIS Cañete Yauyos

Anexo 9: Testimonio fotográfico del lugar de estudio



15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
repositorio.unica.edu.pe		3%
2	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-04-07		2%
3	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		2%
4	Internet	
repositorio.unap.edu.pe		<1%
5	Trabajos entregados	
Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-22		<1%
6	Internet	
repositorio.uss.edu.pe		<1%
7	Internet	
repositorio.unc.edu.pe		<1%
8	Internet	
repositorio.uladech.edu.pe		<1%
9	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2022-09-10		<1%
10	Internet	
repositorio.uap.edu.pe		<1%
11	Trabajos entregados	
uwiener on 2023-05-10		<1%