



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud de Chinchobamba, Provincia De Sihuas - Áncash 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Mori Carranza, Havila Sarayi

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7205-0545>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

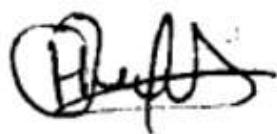
Lima – Perú

2026

Yo, Mori Carranza Havila Sarayi, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y ☒ Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **"ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHINCHOBAMBA, PROVINCIA DE SIHUAS - ÁNCASH 2025"** validado por la coordinadora de Investigación del programa Académico de Enfermería. Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI: 08442934 Con ORCID, <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102>, tiene un índice de similitud de 15 (quince) % con código 14912:598972841 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.



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del autor: Havila Sarayi Mori Carranza
DNI: 76677120



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Mg. Sofia Del Carpio Flórez
DNI: 08442934

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la oportunidad y la fuerza necesarias para avanzar a lo largo de este proceso académico.

A mi familia, por su respaldo constante y su presencia en los momentos claves de este camino.

Y a todas las personas cuya participación, colaboración o disposición hizo posible la elaboración de este trabajo. Su aporte ha sido fundamental para llegar a este resultado.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por regalarme la vida, la claridad y la perseverancia que precisaba para concluir esta meta. Por mostrarme que cada desafío trae consigo un aprendizaje y que todo proceso tiene un propósito.

A mi familia, por ser mi mayor soporte. Gracias por sus palabras de ánimo, por su paciencia y por su cariño incondicional. Su presencia hizo más ligero cada momento de cansancio y más valioso cada pequeño avance.

A mi asesora, por su orientación, dedicación y disposición para guiar este trabajo.

A todas las personas que, de alguna manera, aportaron tiempo, apoyo o motivación, les expreso mi sincera gratitud. Este logro también es de ustedes.

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planeamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.1.1. Problema general	4
1.1.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Limitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	9
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10

2.1.1. Antecedentes Internacionales	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales	13
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas.....	24
CAPITULO III: METODOLOGÍA	26
3.1. Método de investigación.....	26
3.2. Enfoque de la investigación.....	26
3.4. Diseño de la investigación.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS. 32	
4.1. Resultados.....	32
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	32

4.1.2 Prueba de Hipótesis	34
4.2. Discusión	41
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. Conclusiones.....	45
5.2. Recomendaciones	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	55
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	55
Anexo 2: Instrumentos.....	56
Anexo 3: Aprobación del comité de ética.....	58
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	59
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	62
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estilos de vida en adultos mayores.....	32
Tabla 2: Estado Nutricional en adulto mayores.....	33
Tabla 3: Prueba de normalidad de los constructos	33
Tabla 4: La asociación de la dimensión alimentación con el estado nutricional en la muestra	34
Tabla 5: La relación de la dimensión Actividad - Ejercicio con el estado nutricional en la muestra	35
Tabla 6: La vinculación de la dimensión Manejo del estrés con el estado nutricional en la muestra	36
Tabla 7: La asociación de la dimensión apoyo interpersonal con el estado nutricional en la muestra.....	37
Tabla 8: La correspondencia de la dimensión autorrealización con el estado nutricional en la muestra.....	38
Tabla 9: La relación de la dimensión responsabilidad en salud con el estado nutricional en la muestra.....	39
Tabla 10: La vinculación de los EV con el estado nutricional en la muestra	40

RESUMEN

La investigación pretendió analizar el vínculo existente entre los estilos de vida (EV) y el estado nutricional de los ancianos que asisten al Puesto de Salud Chinchobamba, ubicado en la provincia de Sihuas, región Áncash, durante el año 2025. Para esto, se adoptó una metodología básica, correlacional y no experimental, contando con la participación de 89 ancianos, elegidos por conveniencia para que respondan la escala validada de EV adaptada por Díaz et al. (2008) y una ficha de estados nutricionales con base en el IMC conforme a lo estipulado por el MINSA.

Los hallazgos mostraron asociaciones directas, muy fuertes y estadísticamente significativas entre los EV y el estado nutricional ($Rho = 0.922$; $p = 0.000$). Asimismo, todas las dimensiones del EV mostraron asociaciones significativas: alimentación ($Rho = 0.906$), actividad–ejercicio ($Rho = 0.785$), manejo del estrés ($Rho = 0.922$), apoyo interpersonal ($Rho = 0.922$), autorrealización ($Rho = 0.906$) y responsabilidad en salud ($Rho = 0.906$), todas con un valor $p = 0.000$. Concluyendo que los EV constituyen un elemento crucial en el estado nutricional del adulto mayor, siendo imprescindible promover hábitos saludables para prevenir riesgos asociados a malnutrición.

Palabras clave: adultos mayores, estado nutricional, estilos de vida, hábitos saludables, promoción de la salud.

ABSTRACT

The research aimed to analyze the existing link between lifestyles (EV) and the nutritional status of elderly people attending the Chinchobamba Health Post, located in the province of Sihuas, Áncash region, during the year 2025. For this, a basic, correlational and non-experimental methodology was adopted, with the participation of 89 elderly people, chosen by convenience to answer the validated EV scale adapted by Díaz et al. (2008) and a nutritional status form based on BMI according to the stipulations of the MINSA.

The findings showed direct, very strong, and statistically significant associations between VEs and nutritional status ($Rho = 0.922$; $p = 0.000$). Furthermore, all dimensions of VEs showed significant associations: diet ($Rho = 0.906$), activity-exercise ($Rho = 0.785$), stress management ($Rho = 0.922$), interpersonal support ($Rho = 0.922$), self-actualization ($Rho = 0.906$), and health responsibility ($Rho = 0.906$), all with a p-value of 0.000. In conclusion, VEs constitute a crucial element in the nutritional status of older adults, making it essential to promote healthy habits to prevent risks associated with malnutrition.

Keywords: older adults, nutritional status, lifestyle, healthy habits, health promotion.

INTRODUCCION

El envejecimiento poblacional es un reto importante que afrontan los servicios de salubridad a escala global, sobre todo en naciones con economías en crecimiento donde los mayores integran una categoría de alta vulnerabilidad frente a problemas nutricionales y patrones de existencia no saludables. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que más de 2,500 millones de usuarios adultos mayores presentan algún tipo de desnutrición o sobrealimentación, ya sea por carencia o por exceso, lo que refleja la complejidad de la doble carga nutricional que afecta a este grupo etario. En este contexto, los patrones de existencia, entendidos como conjuntos de patrones, prácticas y conductas relacionadas con la salud, adquieren un papel determinante en el control de enfermedades prolongadas y en sostener del bienestar general.

En el Perú, los adultos mayores presentan altas tasas de desnutrición, sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas, situación que se agrava en zonas rurales donde las limitaciones económicas, la accesibilidad restringida a servicios de salud y la limitación de vínculos de ayuda social profundizan los riesgos nutricionales. La región Áncash, y específicamente la provincia de Sihuas, evidencia condiciones adversas que deterioran el bienestar de la población adulta mayor, entre ellas el aislamiento geográfico, la indigencia y la insuficiencia de servicios fundamentales, acrecentando posibilidades de desarrollar problemas de salubridad asociados a conductas de vida riesgosas.

En el Puesto de Salud de Chinchobamba, se puede observar una problemática creciente vinculada a hábitos alimentarios inadecuados, mínimo patrón físico, deficiente regulación del estrés, limitada interacción social y escasa deber en materia sanitaria. Estos factores, sumados a la prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y trastornos degenerativos, hacen indispensable investigar el vínculo entre patrones de vida y el estado alimentario en esta población. Comprender dicha relación permitirá

fundamentar medidas preventivas enfocadas en mejorar la salud, el autocuidado y la mejora del confort y salud de la población adulta mayor.

El presente documento presenta como propósito explorar el vínculo entre las rutinas de vida y la situación nutricional en personas de edad avanzada que asisten al Puesto de Salubridad Chinchobamba en el año 2025, empleando una metodología cuantitativa y correlacional. Se consideran hábitos alimentarios, actividades físicas, regulación de estrés, apoyos interpersonales, desarrollo individual y cuidado de salubridad, analizadas mediante instrumentos validados y evaluadas con métodos estadísticos pertinentes. Los resultados obtenidos aportarán evidencia científica que permitirá orientar acciones de incentivo de formas de vida saludables y acciones preventivas de riesgos nutricionales en adultos mayores del ámbito rural.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planeamiento del problema

Actualmente, se considera que analizar un número creciente de adultos de mayor edad presenta un estado nutricional deficiente, producto de patrones de vida riesgosos, entonces, en muchos casos, las rutinas diarias carecen de rutina de ejercicio continuado, existe un consumo inadecuado de alimentos ricos en nutrientes y se mantienen hábitos como la vida sedentaria y la alimentación en exceso de productos ultra procesados, siendo esta situación incrementa probabilidad de padecer afecciones que no se transmiten, como la diabetes o la hipertensión y sobrepeso. Según la OMS las proximidades de dos mil quinientos millones de usuarios de sujetos de avanzada edad poseen sobrepeso, y en este grupo, un número de 890 millones padecían sobrepeso, en tanto que otros 390 millones registraban un peso por debajo del nivel saludable, siendo esta alarmante estadística evidencia una doble carga de alimentación desordenada, por déficit o exceso que refleja la influencia directa de manera de vivir en cuanto a la nutrición se refiere (1).

En el presente, la población de adultos de avanzada edad representa uno de los grupos con mayor vulnerabilidad frente a los problemas nutricionales, debido a que el desarrollo natural de ancianidad conlleva un decremento progresivo en la facultad para gestionar el consumo, absorber nutrientes y metabolizar adecuadamente los alimentos, a ello se suman diversos factores determinantes, como las alteraciones físicas, emocionales, sociales y económicas, así como la presencia simultánea de patologías crónicas que suelen presentarse de manera regular en esta fase de la vida (2).

Por lo que, es clave indicar que en Latinoamérica y el Caribe, la mala salud en personas de edad avanzada suelen asociarse a diversos determinantes de peligro, muchos cuya frecuencia está aumentando, siendo que, entre estos se encuentran aspectos

genéticos, condiciones ambientales adversas, conductas insalubres como la ausencia de una dieta eficaz, el sedentarismo, uso del tabaco y la ingesta desbordada de alcohol, sumadas al deterioro a la capacidad funcional y el surgimiento de patologías, que representan determinantes de peligro más relevantes a los que deben afrontar las personas de edad avanzada 60 años (3).

Por otro, la desnutrición ha sido reconocida como una variable de riesgo más significativos e independientes que contribuyen al incremento de complicaciones clínicas y a una mayor probabilidad de mortalidad en pacientes adultos hospitalizados, por lo que, este contexto requiere una minuciosa atención en cuanto a los adultos de avanzada edad, quienes, por los cambios fisiológicos propios de la edad y los múltiples condicionantes que afectan su estado nutricional, se enfrentan a un riesgo aún más elevado (4).

En ese marco, un estudio ejecutado en el Centro Médico Nacional de México identificó que la incidencia de carencia nutricional en individuos de individuos mayores fue del 16.1%, asociándose principalmente con personas de 80 años o más, sin pareja, sin nivel educativo y con una percepción errónea de su estado nutricional, además, se encontró que el 43.6% presentaba exceso de peso, y esta condición se relacionó con individuos mujeres, la edad entre 60 y 79 años, la percepción equivocada de no tener sobrepeso u obesidad en comparación con su valor corporal auténtico, justo con la presencia de tres o más enfermedades crónicas (5).

Asimismo, el estudio realizado en adultos ecuatorianos lograron determinar un escenario conflictivo parecido, porque al estudiar el estado nutricional, lograron determinar que eran cantidad de individuos con sobrepeso y obesidad eran individuos del género masculino (51 % y 63,9 %), vivían en pareja (69,9 % y 72,6 %), eran de etnia mezclada (79,1 % y 81,6 %), provenían de zonas urbanas (62,8 % y 69 %) y pertenecían al cuarto quintil de riqueza (41,8 % y 44,2 %) (6).

Además, un análisis en el Hospital San Ignacio de Colombia, incluyó adultos de avanzada edad, con una muestra de 600, evidenciando que uno de cada tres presenta algún tipo de problema nutricional, de modo que, esta situación puede manifestarse de distintas formas, tales como carencia nutricional, peso elevado, corpulencia excesiva o carencias específicas de vitaminas y minerales esenciales, de modo que, estos descubrimientos reflejan la necesidad de robustecer las tácticas de intervención nutricional dirigidas a este conjunto de mayores, con el fin de prevenir contratiempos en su bienestar y elevar el nivel de vida (7).

En el contexto peruano, el MINSA exhorta a la población a adoptar hábitos alimentarios más saludables y a recibir atención especializada que facilitan la recuperación ante diversas enfermedades, esta recomendación tiene como objetivo fomentar una cultura preventiva y de autocuidado, con especial énfasis en grupos vulnerables como los adultos mayores, quienes requieren mayor atención para preservar su bienestar integral (8).

Pese a todo lo intentado, todavía no se constatan cambios significativos, ello debido a que el estudio llevado a cabo en Cajamarca, realizada en locales del MINSA en el Perú reveló que el 26.6% de los adultos mayores evidencian malnutrición, de los que el 26.8% tiene bajo peso, además, se identificó que el 21.7% padece de sobrepeso, siendo estas condiciones más comunes en personas a partir de los 75 años, estos hallazgos evidencian la urgencia de implementar unidades específicas para atender los problemas nutricionales en este grupo etario (9).

Asimismo, el estudio realizado en hospital nacional de Junín mostró un escenario problemático comparable, dado que el 25,72 % de los individuos de edad avanzada presentó sobrepeso, el 4,05 % obesidad, el 17,34 % mostró un efecto elevado de obesidad centrada y el 22,83 % tuvo un elevado efecto cardio metabólico (10), además, el estudio

realizado en un Hospital de Lima logro determinar desnutrición nivelada el 47,6 %, déficit nutricional moderado el 23,8 %, desnutrición grande el 20,2 % y tuvo una vista nutricional dentro de los parámetros normales el 9,3 %, por lo que, estos hallazgos ponen en manifiesto la urgencia en desarrollar medidas de prevención y control que fomentan prácticas de vida de naturaleza saludable en este grupo en con una condición de vulnerabilidad (11).

En cuanto al contexto local, específicamente en el Puesto de Salubridad de Chinchobamba, provincia de Sihuas (Áncash), los adultos mayores enfrentan una compleja realidad marcada por múltiples factores que deterioran su calidad de vida. Se observa un alto índice de malos hábitos alimenticios, acompañados de inadecuadas prácticas de higiene, abandono familiar y exclusión social. Esta situación se agrava debido al aislamiento rural, la pobreza extrema y la restricción en acceder a servicios básicos de bienestar y transporte, incrementando su vulnerabilidad ante cualquier enfermedad. Además, presencias de enfermedades crónicas y degenerativas es elevadas como hipertensión, diabetes, artritis y problemas de visión, que, sumadas a la soledad y al deterioro físico, impactan negativamente en su bienestar integral. Muchos de estos adultos mayores dependen de pensiones reducidas, como el programa Pensión 65 que otorga solo 150 soles mensuales, mientras que una gran parte no recibe ningún tipo de beneficio económico, por lo que abordar la compartición entre práctica de bienestar sano y el estado nutricional en este grupo etario se considera una prioridad fundamental ya que esta iniciativa busca generar evidencia que oriente intervenciones efectivas y sostenibles para favorecer su bienestar general.

1.2. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿De qué manera los estilos de vida se vinculan con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Qué grado de asociación presentan la dimensión alimentación con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud de Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión actividad – ejercicio con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud de Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025?
- ¿En qué medida la dimensión manejo del estrés se vincula con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025?
- ¿Existe asociación entre la dimensión apoyo interpersonal y el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba?
- ¿Cuál es la correspondencia entre la dimensión autorrealización y el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025?
- ¿De qué manera la dimensión responsabilidad en salud se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar de qué manera los estilos de vida se vinculan con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud Chinchobamba, provincia de Sihuas – Áncash 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer qué grado de asociación presentan la dimensión alimentación con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud de Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.
- Precisar cómo se relaciona la dimensión actividad – ejercicio con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud de Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.
- Identificar en qué medida la dimensión manejo del estrés se vincula con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.
- Analizar si existe asociación entre la dimensión apoyo interpersonal y el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.
- Describir cuál es la correspondencia entre la dimensión autorrealización y el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.
- Examinar de qué manera la dimensión responsabilidad en salud se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La indagación se fundamenta en el Sistema de Fomento del Bienestar de Nola J. Pender, teoría de enfermería que explica cómo las conductas relacionadas con la salud están influenciadas por factores individuales, cognitivos y afectivos, los cuales determinan las decisiones orientadas al mantenimiento del bienestar y la prevención de enfermedades. Este modelo resulta relevante para el estudio, ya que permite comprender de manera integral cómo los estilos de vida adoptados por los mayores – en cuanto a dietas, niveles de acciones físicas y el sedentarismo- influyen directamente en su estado nutricional. Asimismo, aplicar este modelo teórico busca contribuir a ampliar la formación científica aplicada a la enfermería comunitaria, donde se proporciona un marco conceptual que se orienta al análisis de las actitudes de cuidado de la salubridad y respalda el diseño de medidas preventivas encaminadas a la mejora del bienestar de la población adulta mayor.

1.4.2. Metodológica

El presente documento es importante porque aplico un planteamiento numérico, con modelo no experimental y enfoque correlacional, permitiendo analizar el vínculo existente entre los EV y los estados nutricionales en personas de avanzada edad, sin manipular deliberadamente lo estudiado. Este enfoque es relevante porque radica en el uso de procedimientos científicos sistemáticos y en la aplicación de instrumentos previamente validados, lo que garantizo la obtención de información objetiva, confiable y medible. Asimismo, la contribución metodológica del estudio se orientó a generar evidencia empírica que puede actuar como referente para indagaciones futuras similares en contextos rurales y comunitarios. Para la examinación inferencial de la data, se usó pruebas estadísticas de correlación de Spearman, considerando lo natural ordinal de las palabras importantes, permitiendo determinar los grados de correlación entre las formas de vivir y el bienestar nutricional de los individuos estudiados.

1.4.3. Práctica

El presente documento es importante ya que permite generar información útil para el diseño y fortalecimiento de intervenciones encaminadas a elevar los hábitos cotidianos y la situación nutricional de personas mayores. Su relevancia radica en que los resultados podrán ser aplicados directamente por los expertos en atención sanitaria, sobre todo el equipo de enfermería del Puesto de Salud de Chinchobamba, contribuyendo a una atención preventiva y promocional más eficiente. Asimismo, la contribución práctica del estudio se refleja en el apoyo a la determinación de alternativas para la planificación de lineamientos de intervención en bienestar comunitaria. En este sentido, se propone organizar sesiones prácticas educativas sobre nutrición fuerte y actividades físicas apropiadas, y del monitoreo periódico del estado nutricional mediante el control de medidas antropométricas, con el fin de promover prácticas saludables y mejorar la situación vital de usuarios de edad avanzada de la región.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La ejecución es de abril hasta octubre durante el año 2025, sin embargo, se considera que este periodo es adecuado para el desarrollo del estudio, dado que permite abordar una problemática vigente en los adultos mayores, utilizando recursos disponibles y condiciones actuales que hacen viable la obtención y examinación de la data dentro del tiempo establecido.

1.5.2. Espacial

Asimismo, la investigación se delimita espacialmente, ya que se accionará en el Puesto de Salud Chinchobamba, por lo que, esta delimitación permite enfocar el estudio

en una población específica, lo que ayuda la obtención de datos relevantes y contextualizados.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se fija poblacionalmente, dado que se centró en los usuarios mayores que llegan al Equipamiento de Salud Chinchobamba, de modo que, estas delimitaciones permitieron abordar específicamente las características, necesidades y estados de salud de este conjunto etario, facilitando un análisis más preciso sobre los hábitos de vida y su vínculo con la condición nutricional en una población claramente definida.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Papadopoulou et al. (12), Grecia, 2023, investigaron con la finalidad de exploración de las vinculaciones del condición nutricional y el bienestar en lo que corresponde a salud, el ejercicio corporal y el descanso nocturno en personas adultas mayores caucásicos sin enfermedades graves. Empleó como metodología un diseño de estudio transversal, utilizando instrumentos validados como Mini Evaluación Nutricional, la encuesta Short Form Healthy Survey para calidad de vida, el Pittsburgh Sleep Quality Index y el International Physical Activity Questionnaire, aplicados a una porción de 3405 usuarios de más de 65 años residentes en 14 regiones distintas. Obtuvo como resultados que aproximadamente el 10% de individuos presentaban desnutrición y aproximadamente 35% en peligro de estado nutricional. Asimismo, encontró asociaciones significativas entre un mejor estado nutricional y elevado rango de ejercicio ($p = 0,0011$), mejor calidad de vida ($p = 0,0135$) y superior calidad del reposo ($p = 0,0202$). Lo que concluye principalmente es que se presenta una interrelación importante entre bienestar en cuanto a la nutrición, estilo de vida activo, sueño de calidad y un favorable nivel de vida en personas mayores.

Sharma et al. (13), Nepal, 2021, el propósito del estudio fue analizar la condición nutricional y el índice de bienestar de la población adulta mayor residente en el municipio de Lahan, perteneciente al distrito de Sirah, empleando como metodología transversal efectuado entre el tiempo de junio y diciembre de 2017. Se aplicó la herramienta Mini Nutritional Assessment para medir el nivel en cuanto a la nutrición y los cuestionarios WHOQOL-OLD para examinar la condición de bienestar. Como hallazgos, se identificó que el 45,7 % de usuarios mayores estaban en efecto de malnutrición, el 19,8 % ya

presentaban desnutrición y solo el 34,5 % tenía adecuado índice nutricional; además, el 51,8 % de los usuarios tenía un bienestar de vida inadecuado. Se evidenció una conexión relevante entre la condición nutricional y el nivel de vida. Concluyo que principalmente se requiere implementar intervenciones de envejecimiento activo para mejorar tanto el enfoque nutricional como el bienestar de los usuarios de la tercera edad en contextos comunitarios.

Guaman y Prado (14), Ecuador, 2023, tuvo como propósito examinar las relaciones entre diversas formas vital y la situación alimentaria en usuarios de la tercera edad pertenecientes a la parroquia Jerusalén, en los plazos enmarcados entre enero y marzo de 2023. Se aplicó un marco de carácter estadístico, con modelo descriptivo y transversal de clase cohorte, considerando a una población de 240 individuos de avanzada edad. El análisis de la condición en cuanto a nutrición se efectuó mediante indicadores antropométricos con el uso del IMC, respecto al modo de vida se midió con la encuesta propuesta por Walker, Sechrist y Pender, adaptada en 2010. Los hallazgos visualizaron que el 41,1 % de los participantes tenían un estado nutricional bueno, el 11,3 % se encontraba en condición de bajo peso, aproximadamente el 39 % tenía sobrepeso y el 0,8 % obesidad, sin evidenciarse una compartición estadísticamente primordial entre el perfil alimenticio y el modo de vida. La investigación concluyó que el 99,2 % de la muestra mantenía un nivel de salud moderadamente favorable, lo que contribuye a orientar intervenciones más efectivas en el fortalecimiento del conocimiento y el impulso del bienestar en la población de avanzada edad de la parroquia Jerusalén.

Khanom et al (15), Bangladesh, 2023, tuvieron por meta examinar la compartición entre respecto a las acciones de existencia y la condición nutricional en personas de mayor edad, con el fin de sustentar planes y acciones en salud pública que mejoren su bienestar nutricional. Empleó como metodología un estudio transversal, basado en entrevistas

personales realizadas en bengalí, evaluaciones antropométricas y análisis de parámetros clínicos extraídos de registros hospitalarios, tales como presión arterial, glucosa, perfil lipídico y resultados bioquímicos. Obtuvo como resultados encontró una alta prevalencia de enfermedades crónicas: hipertensión en el 58,5%, diabetes en el 42,9%, enfermedad renal crónica en el 51,38%, y demencia en el 52,7% de los participantes. Además, se identificaron deficiencias vitamínicas y minerales, como la falta de vitamina D (43,8%) y calcio (52,7%), acompañado de una limitada práctica de ejercicio en el 33,9% de los casos. Su conclusión principal fue que existen múltiples factores de riesgo nutricional asociados a la forma de vivir, evidenciando así la necesidad apremiante de modificar costumbres alimentarias e implementar intervenciones para afrontar la creciente carga de trastornos de larga duración en los mayores de Bangladesh.

Arencibia et al (16), Ecuador, 2022, tuvieron por objetivo analizar las prácticas en cuanto a ingesta de alimentos, condición de los niveles de nutrición y la participación de ejercicio de individuos de avanzada edad residentes en dicha ciudad. Empleó como metodología de naturaleza observaría, descriptiva y transversal, efectuado con una porción de 130 individuos de avanzada edad, aplicando evaluaciones antropométricas, auto reporte en torno a la habitualidad en la ingesta de comida, el cálculo del Índice de Alimentación Saludable (IAS) y el análisis de patrones de ejercicio. Obtuvo como respuesta que el 83,07% de los usuarios muestran riesgo nutricional por sobrepeso u obesidad; además, se vio que las féminas consumían más frutas, verduras y pescado, mientras que los hombres ingerían más cereales, tubérculos y lácteos. En general, la actividad física fue baja y los valores del IAS indicaron la necesidad de mejorar los hábitos alimentarios. Su conclusión principal fue que el estado nutricional estuvo marcado por una tendencia al sobrepeso y obesidad, especialmente en mujeres, con baja

actividad física y una alimentación que requería modificaciones hacia prácticas más saludables.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Surichaqui y Mori (11) Lima, 2023, tuvieron por finalidad analizar dos variables principales: la forma de vivir de individuos de avanzada edad y su nivel en cuanto a ingesta de alimentos en relación con presencia de hipertensión en las arterias, ubicado en un centro hospitalario de Huaycán. Para ello, se adoptó la aproximación cuantitativa, orientada en el procedimiento hipotética – deductiva, utilizando un tipo de modelo no experimentativo, de índice correlacional y corte transversal. Se implementó una encuesta como herramienta de una representación de la población de 84 individuos de avanzada edad. Se pudo lograr mostrar que la mitad de individuos mantenían su forma de vivir de manera favorable, mientras que la otra mitad presentaba hábitos pocos saludables, Asimismo, se tiene que aproximadamente el 47% sufría de una mala nutrición de manera moderada, 23.8% leve, 20.2% severa aproximadamente el 9% registraba un nivel nutricional dentro de parámetros normales. La conclusión principal indicó la presencia de un nexo estadístico significativo entre la forma de vivir, considerando dimensiones como la ingesta de alimentos, manejo de estrés, apoyo social, autorrealización y diligencia en el autocuidado, y en un nivel de nutrición, cuyo valor de p es 0.004.

Ramón (17), Lima, 2024, tuvo por propósito examinar los comportamientos diarios y su compartición con la condición de nutrición de los usuarios de edad mayor servidos en un Hospital Nacional de nivel III. Usando una perspectiva cuantitativa bajo el modelo hipotético–deductivo, aplicada, de naturaleza observacional, correlacional y de tipo transversal. El instrumento usado fue un cuestionario aceptado previamente por Díaz et al. (2008) y complementado con el manual técnico proporcionado por MINSA coadyuvando evaluaciones sobre los estados nutricionales en personas mayores. La

porción está constituida por 100 usuarios de edad avanzada atendidas en el área de geriatría. Entre los descubrimientos clave se detectó que el 61 % presentaba una conducta cotidiana favorable, en tanto que el 39 % mostraba rutinas poco saludables. En cuanto al estado alimentario, el 52 % se mantenía en parámetros normales, el 17 % con sobrepeso, y con delgadez 15%. Concluyendo que la conexión entre variables fue positiva pero débil (Rho de Spearman = 0,177), sin alcanzar significancia estadística ($p = 0,078$).

Rojas (18), Chimbote, 2025, tuvo por propósito la vinculación entre el patrón de vida con la condición alimentaria como variables en casos usuarios mayores del lugar denominado asentamiento humano villa España; por lo que, empleó como metodología un método de estilo cuantitativo, de nivel descriptivo, con un diseños correlacionales, con la técnica encuesta, la denominada observación y evaluación antropométrica de una muestra de ciento diez adultos mayores; de modo que, tuvo como hallazgo que el 66,6% presento una no saludable EV, mientras que el 62,7% tuvo estados nutricionales en un normal estado, teniendo un sobrepeso del 13,7%, el 9,1% delgadez y el 4,5% obesidad; por lo que, su conclusión fue, que la mayoría tuvo un adecuado estado nutricional, por lo que, no se encontró un vínculo significativo en las variables ($p = 5,214 > 0,05$), aceptando la hipótesis nula.

León y Soria (19), Puerto Maldonado, 2022, tuvo como propósito de estudio determinar la repercusión en EV en lo nutricional en adultos en la casa denominada ancianos Apaktone; por lo que, empleó en su metodología con un tipo de diseño asociativo, de enfoque medible de tipo transversal, con el instrumento encuesta de treinta y seis ítems (preguntas) evaluando con ello el estilo de vida precario o poco adecuado, mientras que los estados nutricionales en una población de dieciocho adultos mayores; obteniendo que sesenta y uno punto uno por ciento conlleva a una representación de un adecuado estilo de vida, de modo que, el otro sesenta y uno coma uno por ciento tenía un

paso norma en su estado nutricional, y que, el cincuenta por ciento representaba un leve anemia según los niveles de hemoglobina; por lo que, el estudio concluyó, que el estado de vida es moderada y que, de forma estadística es significativa en los estados de nutrición de personas mayores, teniendo p-valores de 0,027 y 0,014, inferiores al nivel de significancia del 5%.

Alcalde (20), Chimbote, 2022 , tuvo por finalidad la vinculación de las variables EV y estados de nutrición en adultos mayores en César Vallejo pueblo joven en el periodo dos mil veintiuno; empleando una metodología descriptiva y correlacional, donde el universo fue de ciento cuarenta y dos adultos (mayores) con una escala de ambas variables, fue con una técnica de entrevista y de observación; en ese sentido, el estudio tuvo como hallazgos, que los participantes en su mayoría presentaban no una forma saludable de estilo de vida y con ello un estado normal de nutrición, por lo que, el 23,9% de adultos (mayores) no tiene EV saludables y estados nutricionales normales; entonces la investigación concluyó que los constructos indagados en las personas mayores presentan una vinculación directa, con significancias de $p < 0.05$.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Estilos de vida

Se basa en la teoría de Nola Pender, planteando que los individuos perciben su salud influye directamente en sus conductas y elecciones vinculadas a la promoción del bienestar, la preservación de adecuados niveles de calidad de existencia y los gustos de sus necesidades personales. Asimismo, esta teoría alude a un conjunto de hábitos y patrones de comportamiento guardando una estrecha conexión con la salubridad en el aspecto de bienestar general, integral y con el desarrollo humano (21).

La OMS señala que se trata de conductas, acciones y actitudes que gente asume y ponen en prácticas, siendo colectivas o individuales, para la satisfacción de necesidades esenciales y favorecer los desarrollos personales (22).

Por otro lado, el EV es el conjunto de conductas humanas, tanto individuales como grupales, que responden a patrones de comportamiento compartidos. Asimismo, constituye las formas que viven personas, expresada en sus reacciones y hábitos conductuales, los cuales se van configurando a lo largo del proceso de socialización (23). En la actualidad no deben entenderse como un concepto fijo o invariable; por el contrario, suponen procesos de socialización y retroalimentación que se ajustan a las particularidades y dinámicas del entorno, así como de condiciones económicas, políticas y socioculturales que se desarrollan (24).

La literatura en ámbitos de salubridad señala que el EV constituye un determinante fundamental para el bienestar. Particularmente, hábitos como ejercicios regulares, alimentaciones y participación en actividades recreativas juegan papeles importantes para frenar los efectos típicos del envejecimiento y, en algunos casos, para retrasar o evitar males crónicos. Desde la visión de enfermería, el EV son rutinas y actividades diarias que personas realizan y que generan impactos directos en la salubridad y el bienestar (25).

En este sentido, llevar EV sanos generan efectos positivos no solamente en personas, sino del mismo modo en la sociedad, al ayudar a reducir los costos médicos y suscitar ambientes equilibrados y sanos para todos. Por eso, es clave fomentar y mantener estas prácticas en el día a día, ya que no solo mejoran el bienestar individual, sino que igual elevan la calidad de existencia de la comunidad y apoyan un desarrollo social más sostenible (26).

Dimensiones de los estilos de vida

- **Alimentación**

La nutrición tiene un papel muy importante tanto en salubridad física como mental, suministrando los elementos que el organismo solicita para funcionar correctamente. Conservar una alimentación equilibrada significa incluir en la dieta variedades de alimentos, como verduras, frutas, proteínas, magras, grasas saludables y cereales integrales. Esta combinación ayuda a reforzar las defensas del organismo y a disminuir el riesgo de enfermedades crónicas. Además, influye positivamente en los estados del ánimo, rendimiento mental y concentración. Por el contrario, una dieta pobre puede provocar cansancio, desnutrición o problemas metabólicos, por lo que comer bien no se trata solo de la cantidad, sino también de la calidad y la frecuencia de los alimentos (27)

Por eso, adoptar hábitos de alimentación saludables desde pequeños es clave para construir una relación positiva con la comida. La educación nutricional debería comenzar en casa y continuar en la escuela, fomentando elecciones conscientes. También es importante limitar los consumos de azúcares añadidos, grasas saturadas y alimentos ultraprocesados. Estos cambios en la dieta deben integrarse con estrategias sostenibles que respeten la cultura local. Además, es fundamental considerar las necesidades de cada persona según nivel de actividad física, género y edad. Comer bien no es algo aislado, sino parte de un EV completo, complementando directamente con la práctica regular de ejercicio. (28).

- **La actividad-ejercicio**

Hacer ejercicio es clave para cuidar la salud, prevenir enfermedades y sentirse bien emocionalmente. Moverse con regularidad ayuda a la circulación, manteniendo peso bajo control y mantiene funcionando bien los pulmones. También contribuye a reducir el

estrés, la ansiedad y a dormir mejor. No hace falta entrenar de manera intensa; con caminar, estirarse o realizar movimientos suaves ya se obtiene beneficio. Lo más importante es ser constante y ajustar la actividad a lo que cada persona puede hacer. Además, mantenerse activo fortalece los músculos y los huesos, disminuyendo la posibilidad de sufrir lesiones (29).

De igual manera, hacer ejercicio ayuda a fortalecer la disciplina, subir la autoestima y mantener la energía durante el día, lo que repercute directamente en el equilibrio personal. En niños y adolescentes, favorece la concentración, la interacción social y el desarrollo físico. Para los adultos mayores, contribuye a la masa muscular previniendo sus pérdidas y a conservar la movilidad. Incluso las personas con enfermedades crónicas pueden mejorar su estado general si realizan actividad física de forma controlada. Aun así, es importante acompañar esta práctica con orientación profesional para evitar riesgos. Por el contrario, el sedentarismo aumenta el riesgo de desarrollar diversas enfermedades. Por eso, mantener actividad física se vuelve un aliado fundamental para afrontar el estrés del día a día (30).

- **El manejo del estrés**

Es otro aspecto clave para cuidar la salud de manera integral, porque el estrés prolongado puede afectar varios sistemas del cuerpo. Las tensiones mal manejadas pueden alterar el sueño, la digestión y debilitar las defensas. Además, suelen aumentar la presión arterial y llevar a hábitos poco saludables, como comer de más o dejar de hacer ejercicio. Por eso, es fundamental reconocer que genera estrés y aplicar formas de reducirlo. Técnicas como la respiración consciente, la meditación o dedicar tiempo a pasatiempos resultan muy útiles. También ayuda organizar la rutina e incluir momentos de descanso (31).

Manejar el estrés también implica reconocer lo que sentimos y aprender a reaccionar sin dejarnos llevar por la impulsividad. Hablar de las preocupaciones con personas de confianza puede resultar muy liberador y terapéutico. Cuando las tensiones superan lo que podemos manejar, el apoyo psicológico profesional es de gran ayuda. Además, hacer ejercicio contribuye a liberar la tensión acumulada. Evitar el aislamiento y mantener relaciones saludables también ayuda a enfrentar mejor los problemas. De esta manera, el estrés deja de ser solo una carga y se puede transformar en una oportunidad para aprender y crecer (32).

- **El apoyo interpersonal**

Las relaciones personales forman una red emocional genera impactos positivos en la salubridad física y mental. Tener familiares, amigos o compañeros que escuchen, comprendan y acompañen mejora el ánimo y el bienestar general. Este tipo de apoyo ayuda a disminuir el riesgo de depresión, ansiedad y sensación de soledad. También fomenta decisiones saludables y refuerza el sentido de pertenencia. Las relaciones sanas fortalecen la confianza, el autocuidado y la resiliencia emocional. Para construir vínculos sólidos, es clave practicar la empatía, comunicarse de manera efectiva y dedicar tiempo de calidad a quienes nos rodean (33).

Cuando las personas fortalecen sus lazos sociales, también se vuelven mejores para manejar sus emociones. Compartir momentos y experiencias permite aprender, crecer y fijar metas juntos. El apoyo de otros no solo protege, sino que también motiva a lograr cosas personales. Tener esta red impulsa a cada quien a desarrollarse al máximo y a aprovechar sus capacidades. Las relaciones positivas dan sentido a la vida y reforzando confianza en uno. Por eso, el ambiente rodeado influye de manera directa en cómo crecemos personal y emocionalmente (34).

- **La autorrealización**

La autorrealización es el proceso de cumplir metas, desarrollar talentos y vivir con sentido. Es fundamental para la salubridad mental y bienestar. No se logra de un día para otro, sino con esfuerzo constante y reflexión sobre uno mismo. Implica conocerse, reconocer fortalezas y trabajar en las debilidades. También requiere enfrentar desafíos, aprender de los errores y crecer frente a las dificultades. Alcanzar este estado se asocia con sentirse pleno y satisfecho, convirtiéndose en una guía para las decisiones que tomamos a diario (35).

- **Responsabilidad en salud**

Además, las personas que han alcanzado la autorrealización suelen comprometerse mucho con su salud y bienestar. Esto se refleja en hábitos responsables, como comer de manera equilibrada, mantenerse activos y acudir a revisiones médicas. Aquí entra la idea de responsabilidad en salud, que consiste en reconocer que cada uno tiene un papel activo en su propio cuidado. Mantener esta actitud ayuda a prevenir enfermedades y a optimizar la calidad de existencia. También fomenta la autonomía y disminuye la dependencia de los sistemas de salud. Ser responsable con la propia salud implica tomar decisiones informadas y mantenerlas de manera constante. (36).

Ser responsable con la salud no solo tiene que ver con el cuerpo, sino también con lo emocional, lo social y lo espiritual. Significa prestar atenciones a los indicios dados por el organismo, manejar el estrés, mantener relaciones saludables y evitar hábitos que puedan ser riesgosos. Esta responsabilidad se empieza a formar desde la infancia y se refuerza con el ejemplo que brindan la familia y la escuela. Además, implica informarse bien y cuestionar prácticas o modas que no tengan respaldo científico. Quien es responsable de su salud busca el equilibrio y no espera a enfermarse para actuar. También

participa en decisiones colectivas que promuevan el bienestar común. En ese marco, resulta importante reconocer los extremos del peso corporal (37).

2.2.2. Estado nutricional

Se respalda por **Marjory Gordon en los Patrones Funcionales de Salud**, esta teoría incorpora aspectos vinculados con la alimentación, la ingesta de nutrientes, los procesos metabólicos y las funciones de excreción. Este planteamiento se convierte en un recurso clave dentro de la evaluación en enfermería, dado que facilita una identificación holística de los requerimientos nutricionales de la persona y orienta la planificación de intervenciones apropiadas para la preservación y promoción de la salud (18).

El estado nutricional depende, en primera instancia, del equilibrio entre necesidades energéticas y los consumos de nutrientes esenciales. En segunda instancia, está condicionado por amplias variedades de determinantes, incluyendo factores culturales, psicosociales, genéticos, biológicos, ambientales y físicos presentes en un contexto determinado (38).

En ese contexto, el proceso de transición nutricional ha transformado los patrones alimentarios tradicionales hacia un modelo denominado “occidental”, caracterizado por consumos altos de grasas saturadas y carbohidratos refinados, junto con bajas ingestas de fibra, lo cual suele estar acompañado de estilos de vida sedentarios (39).

Se refiere también a la condición del organismo en función de calidad y cantidad de nutrientes que recibe, y se evalúa mediante diferentes indicadores o parámetros nutricionales. Su análisis permite identificar deficiencias o excesos nutricionales, orientar intervenciones de salud y promover un bienestar integral en la persona (40).

El estado nutricional son resultados de interacción de múltiples factores. Entre ellos se incluyen factores individuales, como edad avanzada, sexo femenino, el apetito

reducido, ausencia total de dientes, presencia de síntomas depresivos, deterioro cognitivo, multimorbilidad, polifarmacia y hospitalizaciones recientes. Además, influyen factores sociales, tales como faltas de aislamiento social, ausencia de ingresos familiares estables y educaciones formales (41).

Es fundamental reconocer la dieta como un factor de comportamiento que puede modificarse, dado que adoptar hábitos alimentarios sanos no solo influyen de manera positiva en el estado nutricional, sino que también contribuye a prevenciones de males crónicos, mejorando rendimientos físicos y cognitivos, y favorece un mayor bienestar general a lo largo de la vida (10).

Dimensiones del estado nutricional

- **Delgadez**

La delgadez, cuando no se debe a la contextura de una persona o a hábitos saludables, puede ser señal de malnutrición o de algún problema de salud. A menudo está relacionada con deficiencias en la alimentación, trastornos alimentarios o enfermedades subyacentes. En estos casos, es importante recibir orientación médica y nutricional a tiempo. La delgadez extrema puede afectar el sistema inmunológico, el desarrollo de músculos y la salubridad de los huesos. También influye en la energía diaria y en la concentración, dificultando el desempeño en las actividades cotidianas. No debe confundirse delgadez con salud, ya que el peso bajo también puede ser riesgoso (42).

Por otro lado, también se debe evitar la estigmatización hacia las personas delgadas, pues cada cuerpo tiene un biotipo distinto. El respeto y la información son fundamentales para mantener una visión saludable del cuerpo. Es importante enseñar sobre el normo peso, que indica el rango de peso considerado saludable según sexo, edad y altura de personas. Este indicador, basado comúnmente en el IMC, permite identificar riesgos de

desnutrición o exceso de grasa corporal. No obstante, el normo peso debe evaluarse junto con otros factores como la masa muscular o la distribución de grasa. Estar dentro del peso adecuado no garantiza salud, pero sí orienta al equilibrio (43).

- **Normo peso**

Es considerado un punto de referencia en la evaluación nutricional, pero debe interpretarse con cautela y de forma personalizada. Mantenerse dentro de este rango permite reducir riesgos de enfermedades cardiovasculares, diabetes o complicaciones articulares. Sin embargo, el peso ideal varía entre individuos, por lo que es importante no centrarse solo en cifras. El EV activo, alimentaciones equilibrados y el bienestar emocional son claves para sostener este estado. A través de estos hábitos, se fortalece la salud integral y se promueve la autoestima corporal. El normo peso también facilita la movilidad, la energía y el buen descanso (44).

Aun así, el alejamiento del normo peso hacia arriba da paso al sobrepeso, una condición caracterizada por el aumento moderado de la grasa corporal. El sobrepeso no es solo un tema estético, sino factores de riesgos para otros males crónicos. Su origen puede deberse a malos hábitos alimentarios, sedentarismo, estrés o factores genéticos. Identificarlo a tiempo permite tomar medidas preventivas antes de llegar a la obesidad. También es importante no culpar, sino orientar con empatía y conocimiento. El sobrepeso es reversible con intervenciones sostenibles y personalizadas (45).

- **Sobre peso**

En casos donde el sobrepeso avanza sin control, se desarrolla la obesidad, una aversión crónica multifactorial que requiere intervención médica. La obesidad impacta directamente en el corazón, articulaciones, sistema endocrino y emocional de la persona. Es producto entre la variedad desequilibrada de lo que se consume y gasta en cuanto a

energía se refiere. Además, puede estar relacionada con condiciones metabólicas, hormonales o psicológicas. La obesidad requiere un enfoque integral: nutricional, físico, psicológico y social. Combatirla no es solo perder peso, sino transformar hábitos y entornos (46).

- **La obesidad**

Enfermedad caracterizada por grave y frecuente de origen multifactorial, caracterizada por un desequilibrio energético que surge del sedentarismo, de una ingesta calórica excesiva o de la combinación de ambos factores. Además, constituye un importante problema de salubridad pública, incrementando riesgos de desarrollar diversas males metabólicas y cardiovasculares, afectando la calidad y expectativa de vida (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los estilos de vida se vinculan significativamente con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- La dimensión alimentación se asocia de manera significativa con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.
- La dimensión actividad – ejercicio se relaciona significativamente con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.

- La dimensión manejo del estrés se vincula significativamente con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.
- La dimensión apoyo interpersonal se asocia significativamente con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.
- La dimensión autorrealización tiene una correspondencia significativa con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.
- La dimensión responsabilidad en salud se relaciona significativamente con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Es hipotética - deductiva, donde los supuestos serán contrastados con la realidad. En ese contexto, González y Santiago (48) plantean que dicho método permite formular conjeturas iniciales basadas en teorías previas, las cuales son puestas a prueba mediante la observación y el análisis empírico, facilitando así la comprobación o refutación de las hipótesis.

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativamente, pues, el procesado de datos se emplearán técnicas estadísticas que permiten medir, analizar y cuantificar los resultados de manera objetiva. Este tipo de enfoque, se caracterizan por usar recolecciones y analizar datos numéricos, permitiendo fijar patrones, conexiones y generalizaciones a partir de resultados medibles y objetivos (49).

3.3. Tipo de investigación

En concordancia a la naturaleza, es básica buscando generar conocimientos teóricos relacionados a las variables indagadas en adultos mayores bajo una nueva realidad problemática. Las investigaciones de tipo básica se caracterizan por su finalidad teórica, ya que buscan generar nuevos conocimientos, ampliar teorías existentes y comprender fenómenos sin un interés inmediato en su aplicación práctica (49).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, diseño en donde la intervención directa en la problemática no se da, sino examinarla dentro de su contexto real con los fines de comprender la conexión de variables en la población adulta mayor. Este tipo de investigaciones se distingue por observar los fenómenos en las condiciones en que ocurren, evitando la manipulación

deliberada de las variables, lo que permite analizarlas y describir los vínculos que mantienen en la práctica cotidiana (49).

3.5.Población, muestra y muestreo

El universo hace alusión al conjunto mayor en el que se busca recopilar información y derivar conclusiones (50). En ese contexto la investigación toma como población a 89 ancianos que asisten al Puesto de Salud de Chinchobamba, Provincia de Sihuas-Áncash 2025.

La muestra representa un subgrupo de la población elegido como representación del conjunto completo. Con ella, se recogen todo lo requerido para la indagación, mientras que la población se establece basándose en el problema que se está estudiando (50).

En cuanto al muestreo, se empleará el no probabilístico, pues los involucrados serán elegidos considerando su facilidad de acceso y la disposición que mostraron para formar parte de la indagación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de med.	Escala val.
Estilos de vida	Se entienden como el cúmulo de prácticas y conductas que definen la manera de vivir de una persona, los cuales están determinados por la intercomunicación de situaciones diversas y particulares que influyen en su conducta diaria (18).	Para realizar un estudio a mayor profundidad dicha variable será analizada tejiendo en cuenta la alimentación, práctica física y movimiento, regulación del estrés, autorrealización, entre otros.	Alimentación Actividad - ejercicio Manejo del Estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud	- Frecuencia de comidas - Consumo de dieta balanceada - Ingesta hídrica diaria - Ingesta de fruta - Evitación de alimentos ultra procesados - Lectura de etiquetas - Sesiones de ejercicio - Frecuencia de actividad - Reconocimiento de estresores - Expresión emocional - Uso de estrategias de afrontamiento - Práctica de actividades relajantes - Contacto social - Calidad de las relaciones - Comunicación de preocupaciones - Recepción de apoyo social - Satisfacción con logros personales - Satisfacción con actividades actuales - Búsqueda de crecimiento personal - Frecuencia de chequeos preventivos - Atención a síntomas - Adherencia a prescripción - Cumplimiento de indicaciones - Participación en promoción de salud - Consumo de sustancias nocivas	Ordinal	No saludable Puntaje de 25 a 74 Saludable 75 a 100 puntos.
Estado nutricional	Es el equilibrio existente entre la ingesta alimentaria y la forma en que el organismo de la persona de avanzada edad los procesa y utiliza, aspecto esencial para garantizar un funcionamiento óptimo (18).	Para llevar a cabo un análisis más detallado de este factor, se procederá a su medición mediante el registro del peso y la talla, clasificándose posteriormente según el IMC.	Delgadez Normopeso Sobrepeso Obesidad	Peso en kilogramos Talla en centímetros	Intervalo	≤ 23 = Delgadez $> 23 < a 28$ = Normal $\geq 28 < a 32$ = Sobrepeso ≥ 32 = Obesidad

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La indagación pretende usar como técnica la encuesta, permitiendo recoger datos en donde se aplican varias estructuras de preguntas, con el propósito de tener conocimientos sobre percepciones, actitudes o comportamientos de los participantes (49). Asimismo, pretende utilizar la observación que consiste en examinar de manera directa, sistemática y controlada un fenómeno, hecho o comportamiento, con el propósito de registrar información relevante sobre las variables interesadas (49).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El constructo, EV, toma en cuenta la escala hecha por Walker, Sechrist y Pender, adaptada al Perú por Díaz et al en el 2008. La escala se encuentra compuesta por 25 ítems distribuidos a recoger información a cada variable de estudio. Asimismo, se estructura bajo la escala de Likert. La misma que toma puntuaciones de 25 a 74 puntos, no saludable y de 75 a 100 puntos como saludable (18).

Para la variable estado nutricional, se utilizan una cédula de recopilación de datos desarrollada, por Ramón en el año 2023. La cuál se estructura teniendo en cuenta valores de IMC precisados en la Resolución Ministerial N° 240 – 2013 (MINSA). Por otro lado, se consideraron los siguientes rangos: se clasifica como delgadez a valores iguales o inferiores a 23,0; se entiende como normalidad a los valores mayores de 23 y menores de 28; el sobrepeso corresponde a valores iguales o superiores a 28 y menores de 32; mientras que se define como obesidad a aquellos iguales o superiores a 32 (18).

3.7.3. Validación

La escala de EV se validó por medio del juicio de cuatro especialistas, los cuales supervisaron el instrumento y realizaron las sugerencias y ajustes necesarios para garantizar su pertinencia, claridad y coherencia con los objetivos de la investigación (18).

Con respecto a la ficha del estado nutricional cuenta con la validación del Ministerio de Salud (MINSA) y, a nivel nacional, se emplean de manera generalizada los indicadores de valoraciones nutricionales basados en el IMC en adultos mayores (18).

3.7.4. Confiabilidad

La dimensión de las prácticas de vida fue evaluada por el coeficiente Alfa de Cronbach, logrando valores de 0.794. Este resultado refleja grados de fiabilidad adecuado, lo que demuestra que los ítems que integran el instrumento presentan una coherencia interna satisfactoria (18).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se procesó efectuando un estudio descriptivo basado en Excel, el cual permitió estructurar y exponer los resultados a través de los medios que utiliza como tablas, figuras, entre otros, facilitando una mejor interpretación de la información

Asimismo, se empleó el análisis inferencial, utilizando el programa SPSS, el cual permitirá efectuar un análisis comparativo de las hipótesis elaboradas con el fin de indagar la conexión o diferencias significativas de variables de estudio. Se suministró bases consistentes para validar los resultados y garantizar conclusiones objetivas.

3.9. Aspectos éticos

La indagación se hizo en concordancia con los valores éticos fijados por la Universidad Norbert Wiener y las normas éticas vigentes para la investigación en salud, garantizando respeto a la dignidad, derechos y el bienestar de los ancianos. Antes de la

recolección de datos, se informará de manera clara y comprensible a los adultos mayores sobre los fines, procedimientos, beneficios y posibles riesgos de lo estudiado, asegurando participaciones voluntarias mediante firmas del consentimiento informado.

En este sentido, se aplicaron los siguientes principios éticos fundamentales:

Autonomía: Se respetó la capacidad de decisión de los participantes, quienes podrán aceptar o rechazar su participación libremente y voluntaria, sin ningún tipo de coerción. Asimismo, se les garantizo el derecho a salirse del estudio en el instante que lo soliciten, sin que eso genere perjuicios algunos en la atención que reciben en el establecimiento de salubridad.

No maleficencia: La indagación se hizo procurando no causar daño físico, psicológico ni social a los participantes. Para ello, se minimizarán los riesgos potenciales durante la aplicación de instrumentos de recojo de datos, asegurando procedimientos seguros y adecuados a las peculiaridades de las personas mayores.

Beneficencia: Se buscó maximizar los beneficios derivados de la investigación, contribuyendo al fortalecimiento de acciones de impulso y prevención en salubridad. Asimismo, se veló por la protección del bienestar, integridad y dignidad de los participantes durante todo el proceso investigativo.

Justicia: Se garantizó selecciones equitativas de los participantes, evitando cualquier forma de discriminación por género, condición socioeconómica, procedencia u otra característica. De igual modo, se procurará que los beneficios obtenidos a partir de los resultados del estudio alcancen de manera justa a la población involucrada.

Finalmente, se aseguró la confidencialidad y anonimato de lo recolectado, empleando códigos para la identificación de los participantes y utilizando los datos únicamente con fines académicos y científicos, acorde a principios legales y éticos establecidos.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar de qué manera los EV se vinculan con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud Chinchobamba, provincia de Sihuas – Áncash, 2025. Asimismo, se evaluaron las dimensiones alimentación, actividad–ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Estilos de vida en adultos mayores

Estilos de Vida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
No saludable	56	62,9	62,9
Saludable	33	37,1	100,0
Total	89	100.0	

La tabla exhibe que, de los 89 adultos mayores encuestados, la mayoría (62,9%) presenta un EV insalubre, mientras que solo el 37,1% percibe un EV saludable. Esto evidencia que predominan los hábitos poco favorables para la salud en esta población, lo que podría tener un efecto adverso en su estado nutricional y aumentar el peligro de enfermedades crónicas. En conjunto, los datos reflejan la urgencia de promover y poner en marcha campañas de salubridad dirigidas a mejorar los EV de los ancianos que acuden al nosocomio objeto de estudio.

Tabla 2: Estado Nutricional en adulto mayores

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Normal	20	22,5	22,5
Sobrepeso	50	56,2	78,7
Obesidad	19	21,3	100,0
Total	89	100.0	

La tabla muestra que, entre los 89 adultos mayores evaluados, predomina el exceso de peso. Más de la mitad de ellos presenta sobrepeso (56,2%), mientras que un 21,3% tiene obesidad, lo que en conjunto representa un 77,5% con algún grado de exceso ponderal. Solo el 22,5% de ellos se encuentra con un estado nutricional normal. En términos generales, estos resultados evidencian una alta prevalencia de malnutrición por exceso, un problema que incrementan riesgos de enfermedades crónicas y limita la calidad de vida en esta población. Estos hallazgos resaltan la importancia de realizar intervenciones nutricionales y de promoción de hábitos saludables en el Puesto de Salud de Chinchobamba.

Tabla 3: Prueba de normalidad de los constructos

Variables y Dimensiones	Kolmogorov - Sminorv	P
Estilo de Vida	0,203	0,000
D1: Alimentación	0,202	0,000
D2: Actividad y Ejercicio	0,213	0,000
D3: Manejo del Estrés	0,212	0,000
D4: Apoyo Interpersonal	0,212	0,000
D5: Autorrealización	0,202	0,000
D6: Responsabilidad en Salud	0,203	0,000
Estado Nutricional	0,282	0,000

En la tabla, se puede apreciar que las variables Estado nutricional, estilo de vida y sus dimensiones presentan una distribución no normal, ya que el nivel de significancia es ($p_{valor} = 0.000$) $< (\alpha = 0.05)$, por ello se empleara el estadístico no paramétricos Rho Spearman.

4.1.2 Prueba de Hipótesis

Tabla 4: La asociación de la dimensión alimentación con el estado nutricional en la muestra

		Alimentación	Estado Nutricional
Alimentación	Coefficiente de correlación Spearman	1,000	,906**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	89	89
Estado Nutricional	Coefficiente de correlación Spearman	,906**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	89	89

**, La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla muestra una correlación de Spearman de 0.906 entre la alimentación y el estado nutricional en adultos mayores, evidenciando una conexión positiva muy fuerte entre ambas variables; es decir, a medida que mejora la alimentación, también mejora el estado nutricional. Además, el valor de significancia ($p = 0.000$) indica que esta asociación es estadísticamente significativa al nivel de 0.01, siendo altamente improbable que la asociación vista se deba al azar. Estos resultados permiten concluir que la alimentación es un factor clave y directamente relacionado con los estados nutricionales en lo estudiado.

Tabla 5: La relación de la dimensión Actividad - Ejercicio con el estado nutricional en la muestra

		Actividad y Ejercicio	Estado Nutricional
Actividad y Ejercicio	Coefficiente de correlación Spearman	1,000	,785**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	89	89
Estado Nutricional	Coefficiente de correlación Spearman	,785**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	89	89

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla muestra que el coeficiente de Spearman entre la dimensión actividad–ejercicio y el estado nutricional en adultos mayores es 0.785, indicando una correlación positiva fuerte, de modo que mayores niveles de actividad y ejercicio se asocian con un mejor estado nutricional. El valor de significancia ($p = 0.000$) confirma que esta relación es estadísticamente significativa al nivel de 0.01, siendo muy improbable que se deba al azar. En conjunto, los resultados sugieren que la práctica regular de actividad física y ejercicio constituye un factor importante y directamente relacionado con los estados nutricionales en adultos mayores.

Tabla 6: La vinculación de la dimensión Manejo del estrés con el estado nutricional en la muestra

		Manejo del Estrés	Estado Nutricional
Manejo del estrés	Coefficiente de correlación Spearman	1,000	,922**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	89	89
Estado Nutricional	Coefficiente de correlación Spearman	,922**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	89	89

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla muestra que el coeficiente de Spearman entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional en adultos mayores es 0.922, indicando una correlación positiva muy fuerte, es decir, que un mejor manejo del estrés se asocia de manera estrecha con un mejor estado nutricional. El valor de significancia ($p = 0.000$) confirma que esta relación es estadísticamente significativa al nivel de 0.01, siendo altamente improbable que el resultado se deba al azar. En conjunto, los datos sugieren que la capacidad de manejar adecuadamente el estrés constituye un factor determinante y fuertemente relacionado con los estados nutricionales en adultos mayores.

Tabla 7: La asociación de la dimensión apoyo interpersonal con el estado nutricional en la muestra

		Apoyo interpersonal	Estado Nutricional
Apoyo interpersonal	Coefficiente de correlación Spearman	1,000	,922**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	89	89
Estado Nutricional	Coefficiente de correlación Spearman	,922**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	89	89

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla muestra que el coeficiente de Spearman entre la dimensión apoyo interpersonal y el estado nutricional en adultos mayores es 0.922, evidenciando una correlación positiva muy fuerte, indicando que mayores niveles de apoyo interpersonal se asocian con un mejor estado nutricional. El valor de significancia ($p = 0.000$) confirma que esta relación es estadísticamente significativa al nivel de 0.01, siendo muy improbable que se deba al azar. En conjunto, estos resultados sugieren que el apoyo interpersonal constituye un factor clave y estrechamente vinculado con los estados nutricionales de adultos mayores.

Tabla 8: La correspondencia de la dimensión autorrealización con el estado nutricional en la muestra

		Autorrealización	Estado Nutricional
Autorrealización	Coefficiente de correlación Spearman	1,000	,906**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	89	89
Estado Nutricional	Coefficiente de correlación Spearman	,906**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	89	89

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla muestra que el coeficiente de Spearman entre la dimensión autorrealización y el estado nutricional en adultos mayores es 0.906, indican una correlación positiva muy fuerte, evidenciando que mayores niveles de autorrealización se asocian con un mejor estado nutricional. El valor de significancia ($p = 0.000$) demuestra que esta relación es estadísticamente significativa al nivel de 0.01, siendo altamente improbable que el resultado se deba al azar. En conjunto, los datos sugieren que la autorrealización constituye un factor relevante y estrechamente vinculado con los estados nutricionales en los adultos mayores.

Tabla 9: La relación de la dimensión responsabilidad en salud con el estado nutricional en la muestra

		Responsabilidad en salud	Estado Nutricional
Responsabilidad en salud	Coefficiente de correlación Spearman	1,000	,906**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	89	89
Estado Nutricional	Coefficiente de correlación Spearman	,906**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	89	89

**, La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla muestra que el coeficiente de Spearman entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional en adultos mayores es 0.906, indicando una correlación positiva muy fuerte, evidenciando que una mayor responsabilidad en el cuidado de la salubridad se asocia con un mejor estado nutricional. El valor de significancia ($p = 0.000$) confirma que esta relación es estadísticamente significativa al nivel de 0.01, siendo muy improbable que el resultado sea producto del azar. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la responsabilidad en salubridad es un factor importante y estrechamente relacionado con los estados nutricionales de adultos mayores.

Tabla 10: La vinculación de los EV con el estado nutricional en la muestra

		Estilo de vida	Estado Nutricional
Estilo de Vida	Coefficiente de correlación Spearman	1,000	,922**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	89	89
Estado Nutricional	Coefficiente de correlación Spearman	,922**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	89	89

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla muestra que el coeficiente de Spearman entre los EV y el estado nutricional en adultos mayores es 0.922, evidenciando una correlación positiva muy fuerte, indicando que mejores EV se asocian estrechamente con un mejor estado nutricional. El valor de significancia ($p = 0.000$) confirma que esta relación es estadísticamente significativa al nivel de 0.01, siendo altamente improbable que el resultado se deba al azar. En conjunto, los datos sugieren que los EV constituyen un factor determinante y fuertemente relacionado con los estados nutricionales en adultos mayores.

4.2. Discusión

La presente indagación su finalidad fue determinar la conexión entre los EV y estados nutricionales en adultos mayores del Puesto de Salubridad Chinchobamba, provincia de Sihuas, Áncash. Los resultados obtenidos muestran de forma consistente correlaciones positivas, muy fuertes y estadísticamente significativas entre dimensiones del EV y el estado nutricional, lo cual permite afirmar que los hábitos, conductas y factores psicosociales son determinantes esenciales del bienestar nutricional en esta población.

En primer lugar, la prueba de Kolmogorov-Smirnov evidenció que las variables mostraban distribuciones no normales ($p < 0.05$), usando el coeficiente Rho de Spearman siendo adecuado. A partir de ello, se obtuvo que la dimensión Alimentación mostrando una correlación muy fuerte con el estado nutricional ($Rho = 0.906$; $p = 0.000$). Este hallazgo concuerda con lo descrito por Papadopoulou et al. (2023) en Grecia, descubrieron que un mejor estado nutricional se vinculaba significativamente con hábitos alimentarios más adecuados y mayor calidad de vida. También concuerda con Surichaqui y Mori (2023) en Perú, quienes reportaron una asociación estadística significativa entre EV, alimentación y estados nutricionales en adultos mayores hipertensos. En contraste, Guamán y Prado (2023) no encontraron asociación significativa entre EV y nutrición en Ecuador, pudiendo deberse a diferencias socioculturales, metodológicas o al uso de otros instrumentos de medición.

Respecto a la dimensión Actividad-Ejercicio, identificando una correlación fuerte ($Rho = 0.785$; $p = 0.000$). Este resultado concierda con lo dicho por Papadopoulou et al. (2023), quienes demostraron que altos niveles de actividad física se asocian

con un mejor estado nutricional. De igual modo, Arencibia et al. (2022) en Ecuador reportaron bajos niveles de actividad física se relacionaba con riesgos nutricionales, especialmente en presencia de sobrepeso y obesidad. Sin embargo, este estudio encontró una correlación más elevada que la reportada por Ramón (2024), quien identificaron una conexión positiva pero débil ($Rho = 0.177$; $p > 0.05$). Esta diferencia podría explicarse por la variabilidad en el nivel de actividad física entre contextos rurales y urbanos, así condiciones de salubridad de la población geriátrica atendida.

La dimensión Manejo del Estrés mostró correlaciones muy fuertes con el estado nutricional ($Rho = 0.922$; $p = 0.000$). Este resultado alineado con lo hallado por Surichaqui y Mori (2023), quienes también reportaron que un adecuado manejo del estrés se concierne con un mejor estado nutricional. De igual modo, investigaciones como la de Sharma et al. (2021) en Nepal evidenciaron que el bienestar emocional tiene una asociación significativa con los estados nutricionales en adultos mayores, especialmente en contextos donde la calidad de vida puede verse afectada por factores psicosociales.

En cuanto al Apoyo Interpersonal, la investigación obtuvo una correlación muy fuerte ($Rho = 0.922$; $p = 0.000$). Esto confirma lo señalado por León y Soria (2022), quienes demostraron que estilos de vida más favorables, con adecuado soporte social, se relacionan significativamente con los estados nutricionales en adultos mayores residentes en hogares de acogida. Asimismo, coincide con el planteamiento de Papadopoulou et al. (2023), quienes aludieron que el bienestar social es un factor clave que mejora tanto el EV como el estado nutricional.

La dimensión Autorrealización también presentó un coeficiente elevado ($Rho = 0.906$; $p = 0.000$). Este hallazgo confirma la relación entre autopercepción positiva, motivación, propósito personal y estado nutricional, tal como lo plantean los modelos de salud integral en adultos mayores. A nivel nacional, Alcalde (2022) también reportó una relación significativa entre las dimensiones psicológicas del EV y estados nutricionales en personas mayores en Chimbote, lo cual respalda lo encontrado en este estudio.

La dimensión Responsabilidad en Salud mostrando correlaciones muy fuertes ($Rho = 0.906$; $p = 0.000$), coincidiendo con los resultados de Surichaqui y Mori (2023), quienes demostraron que el autocuidado y la responsabilidad en salud se asocian con mejores resultados nutricionales. Esto se sustenta en la teoría de promoción de la salubridad de Pender, que afirma que las conductas de autocuidado influyen directamente en los resultados de salud alcanzados por las personas.

Finalmente, el análisis global evidenció que el EV total presenta una correlación muy fuerte con el estado nutricional ($Rho = 0.922$; $p = 0.000$). Este comportamiento coincide con los hallazgos de León y Soria (2022) y Alcalde (2022), quienes también demostraron asociaciones significativas entre el EV general y estados nutricionales. Sin embargo, difiere de los resultados de Guamán y Prado (2023) y Rojas (2025), quienes no encontraron relación significativa. Esta discrepancia permite reflexionar que los EV pueden verse influenciados por características culturales, disponibilidad de servicios de salud, apoyo familiar y condiciones socioeconómicas del entorno.

En síntesis, los resultados de lo indagado concuerdan con la mayoría de la literatura revisada, que señala que los EV saludables, alimentación adecuada, actividades físicas, manejar estrés, apoyos sociales, autorrealización y autocuidado tienen una influencia determinante sobre los estados nutricionales en adultos mayores. Así, se demuestra que el fortalecimiento de EV saludables constituye un componente clave para optimizar la salud nutricional en esta población, especialmente en zonas rurales donde los recursos son más limitados.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se concluye que existe una relación positiva, muy fuerte y estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Chinchobamba en 2025. Esto evidencia que mejores estilos de vida se asocian de forma directa con un mejor estado nutricional.

La dimensión Alimentación presenta una relación muy fuerte con el estado nutricional, lo cual demuestra que los hábitos alimentarios adecuados influyen de forma significativa en el bienestar nutricional del adulto mayor.

La dimensión Actividad y Ejercicio se relaciona fuertemente con el estado nutricional, indicando que la práctica regular de actividad física contribuye al mantenimiento saludable del organismo.

La dimensión Manejo del Estrés evidencia una relación muy fuerte con el estado nutricional, lo que resalta la importancia de la estabilidad emocional y psicológica en la salud nutricional.

La dimensión Apoyo Interpersonal muestra una relación muy fuerte con el estado nutricional, confirmando que las relaciones afectivas y sociales favorecen conductas y decisiones saludables.

Las dimensiones Autorrealización y Responsabilidad en Salud presentan correlaciones muy fuertes con el estado nutricional, indicando que el sentido de propósito, motivación y autocuidado son determinantes esenciales del bienestar nutricional.

5.2. Recomendaciones

- Implementar programas integrales de estilos de vida saludables dirigidos a adultos mayores, incluyendo educación nutricional, actividad física adaptada, talleres de manejo del estrés y espacios grupales de socialización.
- Incorporar la evaluación periódica de estilos de vida en los controles de atención primaria utilizando cuestionarios validados, con el fin de identificar riesgos y realizar intervenciones tempranas.
- Fortalecer la capacitación del personal en temas de nutrición geriátrica, psicogerontología y promoción de estilos de vida saludables, con el fin de brindar una atención más integral.
- Diseñar sesiones educativas personalizadas que fomenten la responsabilidad en salud, la adherencia a tratamientos y el autocuidado en la población adulta mayor.
- Promover actividades comunitarias como grupos de apoyo, caminatas, talleres ocupacionales y encuentros gerontológicos que favorezcan el apoyo interpersonal y la autorrealización.
- Realizar estudios longitudinales o intervencionales que permitan establecer relaciones causales entre estilos de vida y estado nutricional.
- Aplicar modelos multivariados que consideren variables como comorbilidades, nivel socioeconómico o funcionalidad para obtener estimaciones más precisas del impacto de cada dimensión del estilo de vida.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2019. Malnutrición. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets /malnutrition/es/>
2. Wanden-Berghe C. Evaluación nutricional en mayores. Hosp a Domic. 2022 Jul;6(3):121–34.
3. Aranco N, Bosch M, Stampini M, Azuara O, Goyeneche L. Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Protección social y calidad de vida de las personas mayores. 2023.
4. Fernández Yóplac A, Calizaya-Milla SE, Carranza-Cubas SP, Saintila J, Calizaya-Milla YE. Análisis del estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados por COVID-19 en unidades de cuidados intensivos, Perú, 2020. Nutr Clínica y Dietética Hosp. 2024 Jan;44(1).
5. Tinajero-Delgado J, Martínez-Ezquerro JD, Moreno-Tamayo K, Curcio-Borrero CL, Arias-Merino ED, Sánchez-García S, et al. Factores que afectan el estado nutricional en personas mayores mexicanas: Enasem, 2018. Salud Publica Mex. 2023 Sep;65(5, sept-oct):493–503.
6. Vinueza Veloz AF, Tapia Veloz EC, Tapia Veloz G, Nicolalde Cifuentes M, Carpio-Arias V. Nutritional status in Ecuadorian adults and its distribution according to socio-demographic characteristics. A cross-sectional study. Nutr Hosp [Internet]. 2022; Available from: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04083/show>
7. Calderón C. 26 de septiembre. 2022. Abbott: Investigación muestra que envejecer de forma saludable comienza con la nutrición.

8. Salud M de. 16 de agosto. 2023. Mejora tu salud con una alimentación saludable recomendada por nutricionistas.
9. Asenjo A. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. *Rev Finlay*. 2022;12(1).
10. Lara Romero YB, Guija-Guerra H. Estado nutricional y depresión en adultos jóvenes atendidos por consulta externa en un hospital nacional de Junín, Perú, 2023. *Horiz Médico*. 2024 Dec;24(4):e2586.
11. Surichaqui Gómez Y, Mori Castro JA. Estilo de Vida y su Relación con el Estado Nutricional en pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en el Hospital de Huaycán de Lima. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2023 Sep;7(4):9069–89.
12. Papadopoulou SK, Mantzourou M, Voulgaridou G, Pavlidou E, Vadikolias K, Antasouras G, et al. Nutritional Status Is Associated with Health-Related Quality of Life, Physical Activity, and Sleep Quality: A Cross-Sectional Study in an Elderly Greek Population. *Nutrients* [Internet]. 2023 Jan 14;15(2):443. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/2/443>
13. Sharma S, Yadav DK, Karmacharya I, Pandey R. Quality of Life and Nutritional Status of the Geriatric Population of the South-Central Part of Nepal. Gumpricht E, editor. *J Nutr Metab*. 2021 Apr;2021:1–8.
14. Guaman J, Prado Y. Estado nutricional y estilo de vida en los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del cantón Biblián, enero 2023 - marzo 2023. Repositorio Institucional Universidad Católica de Cuenca.; 2023.
15. Khanom S, Khatun AA, Islam MA, Kabir FNA, Nayan SB, Evan MEH, et al. Investigations into the Nutritional Status of Older Adults and the Related Lifestyle Risk

Factors as well as Comorbidities at Dhaka City, Bangladesh. *Asian J Food Res Nutr*. 2025 Mar;4(1):235–48.

16. Ricardo AM, Damaris HG, Daniel LG, Marta LM. Nutritional Status, Dietary Habits, and Physical Activity in Older Adults from Manta, Manabí. *Foods*. 2022 Dec;11(23):3901.

17. Ramón J. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener; 2024.

18. Rojas D. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de un asentamiento humano, Chimbote, 2025. Repositorio Institucional ULADECH Católica; 2025.

19. León M, Soria B. Influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado 2021. Repositorio Institucional UNAMAD.; 2022.

20. Alcande A. Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “César Vallejo”- Chimbote, 2021. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022.

21. Navarro-Rodríguez DC, Guevara-Valtier MC, Paz-Morales M de los Á. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*. 2023 May;e14224.

22. Cornejo Caverro ES, Unocc Pacheco SN, Yupanqui Llanqui IE, Juárez Silva MV, Ahuanlla Anco M, Alvarez Huari MY. Estilos de Vida del Adulto Mayor desde un Enfoque Social, Biológico y Psicológico. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2023 Nov;7(5):6753–69.

23. Alonzo Vélez MA, Valle Gurumendi ML, Cardoso Castillo JA. IMPORTANCIA DE ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR “RENTA LUQUE”. 2019. Más Vita. 2021 Jun;3(2):23–9.
24. Parada-Flores B, Faúndez-Casanova C, Cruz-Hidalgo N, Díaz-Riquelme J, Muñoz-Muñoz F, Castillo-Retamal M. Estilos de vida de adultos en cuarentena total y cuarentena parcial, durante la pandemia por COVID-19 (Lifestyles in adults in total quarantine and partial quarantine, during the COVID-19 pandemic). Retos. 2023 Mar;48:494–504.
25. Salazar B, Mátar M, Gutiérrez J, Domínguez C. Estilo de vida del adulto mayor de acuerdo con el nivel socioeconómico, ocupación y vecindario. Horiz Sanit. 2023;21(3).
26. García García R, Amaguaya N, Sulbarán Brito MJ, Toaquiza Azas NA. Estilos De Vida Saludables En Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Revisión Sistemática. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2024 Sep;8(5):195–214.
27. Chalapud Narváez LM, Molano Tobar NJ, Roldán González E. Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios (Healthy lifestyles in teachers and college students). Retos [Internet]. 2021 Dec 18;44:477–84. Available from: <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/89342>
28. García-García JA, Garza-Sanchez RI, Cabello-Garza ML. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. Prospect Rev Trab Soc e Interv Soc [Internet]. 2022 Jul 1;249–70. Available from: <https://revistaprospectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/11671>

29. Blanco E, Chavarría G, Garita M. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Rev.méd.sinerg* [Internet]. 2021;6(2). Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
30. Pardos E, Gou B, Sagarra L, Morales S, Concepción R. Obesidad, intervención escolar, actividad física y estilos de vida saludable en niños españoles. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2021;47(2):1–23. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108359>
31. Paca M, Urquizo Á, Hernández J. Estilos de vida saludables en adultos mayores. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2022;24(4). Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=120040>
32. Arroyo-Helguera OE, Miranda-Contreras E, Palma-Jacinto JA. El confinamiento por COVID-19 modifica los estilos de vida saludables en adultos: Una revisión sistemática. *Horiz Sanit* [Internet]. 2023 Sep 19;22(3):689–701. Available from: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/5445>
33. Ramos WG, Huari MYA. Estilos de vida saludable y rendimiento académico en estudiantes universitarios: una revisión narrativa. *South Florida J Dev* [Internet]. 2023 Oct 13;4(7):2785–99. Available from: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/3087>
34. Rivera Sosa JM, Aguirre Chavez JF, Nuñez Enríquez O. Educación física y estilos de vida saludables; una mirada a los referentes actuales. *Rev Mex Ciencias la Cult Física* [Internet]. 2021 Dec 15;1(1):14. Available from: <https://revistascientificas.uach.mx/index.php/rmccf/article/view/891>

35. Junchaya Yllescas VA. Estilo de vida saludable en tiempos de pandemia. *Visionarios en Cienc y Tecnol* [Internet]. 2021 Sep 10;6(S1):44–65. Available from: <https://revistas.uroosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/76>
36. Ferrer-Lues M, Anigstein MS, Bosnich-Mienert M, Robledo C, Watkins L. De la teoría a la práctica: el discurso de estilos de vida saludable y su aplicación en la vida cotidiana de mujeres chilenas de sectores populares. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021;37(12). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021001205006&tlng=es
37. Rodríguez García PL, Puerta Rodríguez EM., Pérez Soto JJ, García Cantó E, Meseguer Zafra M, Salmeron Rios R, et al. Assessment of the eating habit in the health-related lifestyle among Spanish adults from 22 to 72 years of age. *Nutr Hosp* [Internet]. 2023; Available from: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04267/show>
38. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev Salud Pública*. 2004;6(2).
39. Salazar-Burgos RJ, Oyhenart EE. Estado nutricional y condiciones de vida de niños y jóvenes rurales de Tucumán, Argentina. *Rev Española Nutr Humana y Dietética*. 2021 Mar;25(1):111–20.
40. Saintila J. Anthropometric nutritional status, socioeconomic status and academic performance in school children aged 6 to 12 years. *Nutr Clínica y Dietética Hosp*. 2020;(1):74–81.
41. Bernui I, Delgado-Pérez D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. *An la Fac Med*. 2022 Jan;82(4).

42. Pinos M, Mesa I, Ramírez A, Aguirre M. Estado nutricional en niños menores de 5 años: revisión sistemática. *Pro Sci Rev Prod Ciencias E Investig.* 2021;5(40):411–25.
43. Ruderman A, Núñez-de la Mora A. Asociación entre seguridad alimentaria, indicadores de estado nutricional y de salud en poblaciones de Latinoamérica: una revisión de la literatura 2011-2021. *Run Arch para las ciencias del hombre* [Internet]. 2022 May 19;43(2):117–36. Available from: <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/runa/article/view/10675>
44. Santos Holguín SA, Barros Rivera SE. Influencia del Estado Nutricional en el Rendimiento Académico en una institución educativa. *Rev Vive* [Internet]. 2022 Mar 14;5(13):154–69. Available from: <http://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/167>
45. Arévalo Illescas PL, Cuenca León K, Vélez León E, Villavicencio Coral B. Estado nutricional y caries de infancia temprana en niños de 0 a 3 años: Revisión de la literatura. *Rev Odontol PEDIÁTRICA* [Internet]. 2021 Jul 22;20(1):49–59. Available from: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/161>
46. Vaca-Merino V, Maldonado-Rengel R, Tandazo-Montaña P, Ochoa-Camacho A, Guamán-Ayala D, Riofrio-Loaiza L, et al. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. *Int J Morphol* [Internet]. 2022;40(2):384–8. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022022000200384&lng=en&nrm=iso&tlng=en
47. Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *INTER Discip.* 2021 Dec;10(26):147.

48. González Andrade R, Santiago Trujillo Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación. 2023 Jul;29(2):1–15.
49. Arias, J. ; Covinos M. Metodologia de la Investigacion. 2021. 1–119 p.
50. Condori P. Universo, población y muestra. Curso Taller. 2020;

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Básica Muestra: 89 adultos mayores Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
¿De qué manera los estilos de vida se vinculan con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud Chinchobamba, provincia de Sihuas – Áncash 2025?	Determinar de qué manera los estilos de vida se vinculan con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud Chinchobamba, provincia de Sihuas – Áncash 2025.	Estilos de vida	Los estilos de vida se vinculan significativamente con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Qué grado de asociación presentan la dimensión alimentación con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud de Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025? ¿Cómo se relaciona la dimensión actividad – ejercicio con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud de Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025? ¿En qué medida la dimensión manejo del estrés se vincula con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025? ¿Existe asociación entre la dimensión apoyo interpersonal y el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba? ¿Cuál es la correspondencia entre la dimensión autorrealización y el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025? ¿De qué manera la dimensión responsabilidad en salud se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025?	- Establecer qué grado de asociación presentan la dimensión alimentación con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud de Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025. - Precisar cómo se relaciona la dimensión actividad – ejercicio con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud de Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025. - Identificar en qué medida la dimensión manejo del estrés se vincula con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025. - Analizar si existe asociación entre la dimensión apoyo interpersonal y el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025. - Describir cuál es la correspondencia entre la dimensión autorrealización y el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025. - Examinar de qué manera la dimensión responsabilidad en salud se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.	Estado nutricional	- La dimensión alimentación se asocia de manera significativa con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025. - La dimensión actividad – ejercicio se relaciona significativamente con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025. - La dimensión manejo del estrés se vincula significativamente con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025. - La dimensión apoyo interpersonal se asocia significativamente con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025. - La dimensión autorrealización tiene una correspondencia significativa con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025. - La dimensión responsabilidad en salud se relaciona significativamente con el estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de salud Chinchobamba, provincia de Sihuas - Áncash 2025.	

Anexo 2: Instrumentos

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

El presente cuestionario es desarrollado con la finalidad de recolectar información de los estilos de vida en adultos mayores que asisten al Puesto de Salud de Chinchobamba, Provincia de Sihuas-Áncash 2025

Instrucciones:

Por favor, leer detenidamente cada pregunta planteadas en el cuestionario y marque con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente. Recuerda que toda respuesta en valida.

1	2	3	4
Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre

Dimensión	Nº	Ítems	Valores			
			1	2	3	4
Alimentación	1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida				
	2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
	3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
	4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
	5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
	6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes				
Actividad y Ejercicio	7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana				
	8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo				
Manejo del estrés	9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				

	10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
	11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
	12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
Apoyo interpersonal	13	Se relaciona con los demás.				
	14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				
	15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
	16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás				
Autorrealización	17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
	18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza				
	19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
Responsabilidad en salud	20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
	21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
	22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
	23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud				
	24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
	25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				

Anexo 3: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 04 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:
Havila Sarayí Mori Carranza

Exp. Nº: 2919-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD DE CHINCHOBAMBA, PROVINCIA DE SIHUAS-ÁNCASH 2025"

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 30/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
Havila Sarayí Mori Carranza

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

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

Atentamente,

Mg. Angélica Karina Minoza Colarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Mori Carranza Havila Sarayi

Título: “Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto De Salud De Chinchobamba, Provincia De Sihuas - Áncash 2025”

Propósito del estudio:

Te invito a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto De Salud De Chinchobamba, Provincia De Sihuas - Áncash 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Mori Carranza Havila Sarayi. El propósito de este estudio es Determinar la relación de Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores que asisten al Puesto De Salud De Chinchobamba, Provincia De Sihuas - Áncash 2025.

Procedimientos del estudio

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará los siguientes:

- Se le explicará de que trata el estudio de investigación y en que consiste el cuestionario.
- Se le brindará el presente consentimiento para el requerimiento de su firma.
- Se le entregará el cuestionario, relacionado a preguntas sobre Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores, el cual debe rellenar según su perspectiva.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos. Las respuestas dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora, quien garantizará la

confidencialidad y respeto a la privacidad, en el informe final de la investigación será publicada no siendo mencionado los nombres de los participantes.

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

Riesgos: Su participación en el estudio de investigación NO generará perjuicios y/o gastos que afecten a su integridad personal o familiar.

Beneficios: Esta investigación estará contribuyendo al desarrollo de propuestas para mejorar los estilos de vida y estado nutricional.

Costos e incentivos: Usted NO pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad y no su nombre. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted se siente incómoda durante el llenado de las encuestas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Mori Carranza Havila Sarayi al número telefónico: 931 762 785 y/o al comité que valida el presente estudio Dra. Olga Horna Horna, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombres:

DNI:

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Chinchobamba 6 NOVIEMBRE del 2025.

CARTA N° 03 - 2025 - R.A/DIRES-A/ R.C.N./MR-S/RR.HH

DE : OBST. SANCHEZ YAURI ROSY
JEFA DE LA MICRO RED SIHUAS

A : SRTA : HAVILA SARAYI MORI CARRANZA

ASUNTO : EMITO RESPUESTA DE SOLICITUD AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento lo siguiente.

Habiendo recibido su documento por mesa de partes en la Micro Red Sihuas el día 02 de NOVIEMBRE con Asunto, SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS se AUTORIZA realizar la recolección de datos del PS CHINCHOBAMBA correspondiente a su trabajo de investigación titulado " estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores que asisten al puesto de chinchobamba provincia de sihuas-ancash 2025. El cual deberá coordinar con el jefe de EE.SS/RRHH y coordinador de cada estrategia para recolección de datos bajo la supervisión de un personal de salud por ser información privado de cada paciente.

en conformidad a lo expresado firmo el presente documento.

Atentamente

 
Rosy Yauri Sanchez Yauri
OBSTETRA
COP 52898
DNI: 80765019

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

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

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 13%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% 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.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-25	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-01	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2026-06-01	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-22	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-03	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1685768165052	<1%
9	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-06-29	<1%
11	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%