



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Trabajo Académico

Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del centro de salud
nivel I-3 de Lambayeque, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: Correa Rondan, Betty Ysabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5980-9441>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **Correa Rondan, Betty Ysabel** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud nivel I-3 de Lambayeque, 2025**” Asesorada por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 16% (dieciséis %) con código OID: **14912:548007386** 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 :BETTY YSABEL CORREA RONDAN
 DNI:16715787



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco
 DNI: 45525049

Lima, 21 de enero de 2026.

Dedicatoria

A mi familia

Agradecimiento

A mi familia

RESUMEN

Introducción: Los estilos de vida son vivencias y comportamientos que un sujeto asume en su día a día, los cuales pueden favorecer o perjudicar su bienestar por lo que va conllevar que su estado nutricional puede verse comprometido por prácticas inadecuadas, aumentando así los riesgos para la salud. **Objetivo:** Establecer la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Nivel I-3 de Lambayeque, 2025. **Metodología:** Se empleó el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La comunidad objeto de estudio está conformada por 100 personas de edad avanzada. En el estudio se aplicará como técnica las encuestas la cual facilitará obtener información a partir de las percepciones de los participantes, siendo esencial para la tabulación y el análisis estadístico. Además, se utilizarán la observación directa para la evaluación antropométrica, considerando así el peso y la talla. La validez del instrumento de la escala de estilos de vida fue a través del juicio de expertos, quienes dieron sus observaciones y sugerencias que ayudaron a elevar la calidad y precisión. Asimismo, la confiabilidad de la escala de estilos de vida fue mediante una prueba piloto aplicada a 20 personas de edad avanzada ($\alpha = 0.794$), lo que demuestra que es confiable. Además, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), validó la fiabilidad de la valoración de la ficha de evaluación nutricional a través de la Resolución Ministerial N° 240-2023.

Palabras clave: Estilos de vida, estado nutricional, pacientes de edad avanzada.

ABSTRACT

Introduction: Lifestyles are experiences and behaviors that an individual assumes in their daily lives, which can favor or harm their well-being, which will lead to their nutritional status being compromised by inadequate practices, thus increasing health risks. **Objective:** To establish the relationship between lifestyles and the nutritional status of older adults at the Level I-3 Health Center in Lambayeque, 2025. **Methodology:** The hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied type, non-experimental design, cross-sectional and correlational scope were used. The community object of study is made up of 100 elderly people. The study will apply surveys as a technique, which will facilitate obtaining information from the perceptions of the participants, being essential for tabulation and statistical analysis. In addition, direct observation will be used for anthropometric evaluation, thus considering weight and height. The validity of the lifestyle habits scale instrument was determined by expert judgment, who provided observations and suggestions that helped improve its quality and accuracy. Likewise, the reliability of the lifestyle scale was determined by a pilot test administered to 20 elderly individuals ($\alpha = 0.794$), demonstrating its reliability. Furthermore, the Peruvian Ministry of Health (MINSA) validated the reliability of the nutritional assessment framework through Ministerial Resolution No. 240-2023.

Keywords: Lifestyle habits, nutritional status, elderly patients.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS, en 2024 reporta una expansión demográfica histórica en el grupo etario superior a los 60 años. Los datos epidemiológicos revelan que este segmento poblacional llegó a 1,000 millones en 2019, con estimaciones que pronostican un ascenso a 1,400 millones para el 2030, alcanzando los 2,100 millones hacia el año 2050. Las naciones con economías emergentes experimentan un envejecimiento poblacional particularmente acelerado, superando ampliamente las tasas históricas registradas. La OMS destaca que el derecho a un envejecimiento saludable debe estar al alcance de todos. Sin embargo, alerta que las condiciones ambientales y sociales actúan como elementos clave, ya sea favoreciendo la salud o aumentando su vulnerabilidad. El contexto cotidiano moldea directamente los hábitos personales y la presencia de factores que afectan la salud integral (1).

Según estimaciones de la OPS en 2024, en América Latina y el Caribe se proyecta que para 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más. En 2019, el 16% de la población regional supera esa edad, y se prevé que esta cifra siga incrementándose, alcanzando el 36% para el año 2100. El envejecimiento está directamente vinculado al espacio físico y social, incluyendo factores como la residencia, el sector habitacional y el contexto comunitario, así como a características individuales como el género, la etnia y la condición socioeconómica, teniendo un impacto significativo y duradero en el avance de la edad de la población (1).

Según un estudio realizado por Fuentes y Camacho, en el 2020 en México, se evidencia que el deterioro del estado nutricional en la población geriátrica constituye una problemática de salud prioritaria, requiriendo intervenciones inmediatas desde el ámbito clínico y comunitario. Según los investigadores, la malnutrición acelera el deterioro físico y cognitivo, aumenta la demanda de atención médica, eleva el riesgo de hospitalización temprana e incrementa las tasas de mortalidad. Los hallazgos indican que la prevalencia de desnutrición

en esta población (11.3%) supera los datos reportados en estudios nacionales previos. Frente a estos hallazgos, el equipo investigador resalta la importancia de que el personal médico de atención primaria implemente valoraciones nutricionales periódicas y desarrollen estrategias de intervención terapéutica dirigidas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (2).

De acuerdo con los datos por Toapaxi, en Ecuador en 2020, En el ámbito de la salud, entendemos por hábitos de vida aquellas elecciones deliberadas o automáticas que determinan patrones comportamentales adquiridos progresivamente, los cuales suelen establecerse como rutinas difíciles de alterar y que ejercen una influencia significativa en el bienestar físico y emocional; que la población tiene hábitos de vida adecuados recomendando implementar programas educativos centrados en la promoción de la salud (3).

La investigación de Brito, en el 2021 en Ecuador evidenció la asociación crítica entre los hábitos de vida en la salubridad de los sujetos añosos. Los hábitos saludables actúan como protectores frente a enfermedades, mientras que las conductas riesgosas elevan la probabilidad de desarrollar patologías crónicas. El estudio identificó que una proporción significativa de esta población presenta un estilo de vida inadecuado, manifestado en tres aspectos clave: elevada incidencia de enfermedades crónicas, dieta desequilibrada y sedentarismo. Estas condiciones deterioran su bienestar general. Como conclusión, el trabajo resalta la urgencia de fomentar la modificación de hábitos y la implementación de iniciativas educativas y preventivas, lo cual tendría un impacto positivo en la salud pública geriátrica del país (4).

Un estudio nacional realizado por Alfaro y Ramírez, en Perú (2022) analizó los hábitos cotidianos de los sujetos añosos, revelando una clara asociación entre la manera de vivir y su condición nutritiva. Según los hallazgos obtenidos, la mayoría de los sujetos evaluados (92.5%) presentaban prácticas cotidianas alineadas con una manera de vivir saludable. En contraste, apenas un 7.5% de la población estudiada manifestó conductas asociadas a rutinas perjudiciales

para su bienestar. En relación con el estado nutricional de los participantes, los hallazgos destacaron que el 47.5% se ubicaba dentro del rango de peso adecuado, mientras que un 12.5% presentaba exceso de peso (sobrepeso) y otro 12.5% cumplía con criterios diagnósticos de obesidad. Por otro lado, se identificó que el 27.5% de la muestra presentaba un peso inferior al recomendado, clasificándose como delgadez (5).

En una investigación realizada por Surichaqui, en Lima, en el 2023, examinó a un total de 84 personas de edad avanzada. Los hallazgos revelaron una distribución equitativa respecto a los hábitos de vida, el 50% presentaba hábitos saludables y el otro 50% hábitos no saludables. En cuanto a la condición nutritiva, se observó una prevalencia de desnutrición en distintos grados: 47,6 % desnutrición moderada, 23,8% a leve y 20,2% a severa. Solo el 9,3% mantenía un estado nutricional normal, existiendo relación entre hábitos de vida y estado nutricional (6).

En el ámbito regional, la Dirección Regional de Salud de Lambayeque oficializó en 2024, mediante la Resolución N° 000255 D.R.S.L., el Plan Anual por Ciclos de Vida del Adulto Mayor. Este instrumento de gestión, impulsado por la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, tiene como finalidad principal mejorar las acciones orientadas al cuidado integral de la población geriátrica. El plan busca fortalecer las intervenciones sanitarias dirigidas a los individuos mayores, familiares y comunidades, a través de una red articulada de establecimientos de salud en toda la región Lambayeque. Su implementación representa un avance significativo en las políticas públicas de salud para este grupo etario vulnerable (7).

El estudio de Chinchay, en Piura, en el 2020 reveló datos alarmantes: el 76.53% de las personas de edad avanzada evaluados presentaba hábitos de vida poco saludables, asociados principalmente a un desconocimiento sobre cómo adoptar hábitos beneficiosos. (8). En contraste, la investigación de Ibáñez Garro en Huaraz en el 2020 encontró que la mayoría de los participantes mantenía rutinas saludables, aunque persistía un grupo con prácticas riesgosas.

En cuanto a la condición nutricional, este último estudio reportó que aproximadamente el 50% tenía sobrepeso, mientras que una parte significativa mostraba peso normal y minorías presentaban obesidad o delgadez (9).

Un estudio local realizado por Taica y Salustina, en el 2020 en Chiclayo, halló datos negativos acerca de los hábitos de vida en personas de edad avanzada. Los resultados indicaron que una gran parte presentaba hábitos considerados perjudiciales para la salud, mientras que el 31.65% de los ancianos evaluados mantenía conductas clasificadas como saludables (10).

El presente estudio explora la situación de vulnerabilidad que enfrenta la población geriátrica en el distrito de Mórrope, región Lambayeque, una población con escasos recursos económicos y bajo nivel educativo, con alta prevalencia de problemas nutricionales como es malnutrición en un 40%; además también un gran impacto en la salud donde los hábitos de vida y estado nutricional influyen en la calidad de vida, riesgo en enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, hipertensión arterial. Impactando su salud y calidad de vida.

El presente estudio analizará la manera vivencial y el perfil nutritivo de la población geriátrica en el distrito de Mórrope, región Lambayeque con el objetivo de desarrollar acciones preventivas y programas de promoción de la salud. El análisis identificará a las personas que presentan ENT y los factores de riesgo vinculados a estas condiciones. Los resultados obtenidos fundamentan el diseño de intervenciones personalizadas dirigidas a solucionar las necesidades específicas de este grupo poblacional vulnerable.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores de un Centro de Salud nivel I- 3 de Lambayeque, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo la dimensión alimentación de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores de un Centro de Salud?
- ✓ ¿Cómo la dimensión actividad y ejercicio de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud?
- ✓ ¿Cómo la dimensión manejo del estrés de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud?
- ✓ ¿Cómo la dimensión apoyo interpersonal de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud?
- ✓ ¿Cómo la dimensión autorrealización de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud?
- ✓ ¿Cómo la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar cómo la dimensión alimentación de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud
- ✓ Identificar cómo la dimensión actividad y ejercicio de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud
- ✓ Identificar cómo la dimensión manejo del estrés de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud
- ✓ Identificar cómo la dimensión apoyo interpersonal de los estilos de vida se relacionan

con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud

- ✓ Identificar cómo la dimensión autorrealización de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud
- ✓ Identificar cómo la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio posee un alto impacto en el ámbito clínico-geriátrico, ya que sus hallazgos podrían contribuir significativamente al fomento sanitario y sus vivencias de calidad en la población adulta mayor. En un escenario donde la longevidad aumenta, resulta crucial analizar cómo las rutinas diarias y conductas individuales afectan el estado nutricional de esta población. El estudio se centra específicamente en Mórrope, buscando determinar conexiones precisas entre hábitos de vida y situación nutricional, aportando así datos pioneros que cubren un vacío informativo en esta comunidad local.

La fundamentación teórica de esta investigación se estructura en tres ejes conceptuales: teorías actualizadas sobre envejecimiento activo, bases científicas de la alimentación en población geriátrica, y modelos de determinación social de la salud. Esta tríada teórica posibilita un examen comprensivo de la realidad local desde una perspectiva interdisciplinaria. Los resultados obtenidos no solo brindarán información valiosa para intervenciones en salud acordes a las necesidades de la población, sino que también contribuirán al análisis conceptual respecto a la asociación entre la manera de vivir y el perfil nutritivo en los sujetos añosos.

Además de sus implicaciones prácticas, este estudio puede sentar las bases para nuevos marcos conceptuales y futuras investigaciones gerontológicas aplicadas a entornos rurales y semiurbanos. Los resultados podrían convertirse en referentes para estudios posteriores en poblaciones con perfiles sociodemográficos análogos, enriqueciendo así el corpus teórico sobre

envejecimiento a escala subnacional y nacional. El riguroso enfoque metodológico empleado, sumado a su relevancia en el contexto de salud pública, convierte este trabajo en un significativo aporte tanto para el ámbito académico como para el desarrollo de estrategias sanitarias dirigidas a la población geriátrica.

1.4.2. Metodológica

Se empleará un método cuantitativo para examinar sistemáticamente la correlación entre hábitos de vida y parámetros nutricionales, garantizando la recolección de información medible y estadísticamente válida. Mediante un diseño de investigación correlacional, se analizarán las interconexiones entre estas variables, lo que posibilitará la detección de tendencias y relaciones significativas en los datos obtenidos.

Para asegurar la calidad metodológica del estudio, se utilizarán herramientas de medición con validez científica establecida, la escala de la manera vivencial y la ficha de la condición nutritivo, instrumentos que garantizan precisión en los datos recogidos.

El análisis empleará un diseño transversal que facilitará el análisis de las condiciones actuales en un período temporal específico, utilizando un grupo como muestra que refleje adecuadamente las características de los habitantes de Mórrope. Esta metodología resulta particularmente valiosa para identificar necesidades inmediatas y diseñar acciones de mejora con base en evidencia concreta.

Se combinarán mediciones, como las evaluaciones antropométricas, con otros datos relevantes, lo que facilitará obtener una perspectiva global nutricional. Además, facilitará como un modelo a seguir en otras realidad similares o comparables.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos obtenidos constituyen un valioso aporte para elevar la asistencia sanitaria gerontológica en el establecimiento de salud, con una evidencia que permitirá diseñar intervenciones estratégicas precisas y efectivas, según particularidades de los sujetos añosos,

estas acciones estarán orientadas principalmente a promover mejores hábitos vivenciales y garantizar una adecuada nutrición siendo factores clave para mantener el bienestar general.

La detección de los factores de riesgo nutricionales y conductuales clave posibilitará una distribución más estratégica de los recursos institucionales. Este abordaje permitirá dirigir las acciones preventivas hacia los sectores de mayor vulnerabilidad, maximizando la rentabilidad de las inversiones en infraestructura y capacidad operativa del sistema sanitario local.

El análisis de la relación entre hábitos cotidianos y nutrición ofrece valiosas herramientas para prevenir complicaciones de salud en personas de edad avanzada. Los resultados del estudio servirán de base para desarrollar programas educativos más efectivos, con información clara y accesible sobre alimentación saludable y actividad física. Implementar iniciativas comunitarias que respondan a las necesidades específicas de las personas de edad avanzada en Mórrope, considerando su contexto sociocultural y económico.

Los hallazgos de este estudio brindarán evidencia clave para la formulación de políticas públicas en salud geriátrica. Los hallazgos obtenidos posibilitaron el diseño de estrategias de atención más específicas y justas, promoviendo así una mejora significativa en la calidad de vida de la población geriátrica. Cabe destacar que el modelo metodológico implementado podría adaptarse a otros establecimientos de salud de la zona, multiplicando su alcance positivo en la población vulnerable.

A mediano y largo plazo, la aplicación de estos hallazgos contribuirá a disminuir la incidencia de enfermedades de larga duración, asociadas a la mala nutrición y el sedentarismo. Esta intervención no sólo optimizará la calidad de vida de la población geriátrica, sino que también reducirá significativamente la demanda asistencial sobre los servicios de salud, facilitando la provisión de atenciones más eficientes y con mejores estándares de calidad para todos los usuarios del sistema.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial:

En el Centro de Salud nivel I - 3 de Lambayeque - Perú.

1.5.2. Temporal:

La temporalidad será de junio hasta octubre del 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

Comprendida de 100 personas de la tercera edad.

2. MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional

Andrade et al. (11) durante el año 2022, Ecuador fue escenario de un estudio cuantitativo con muestreo no probabilístico intencional, que incluyó a un centenar de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud UNE-Totoracocha, ubicado en la ciudad de Cuenca, predominio femenino 74% y mayor concentración etaria entre 65-67 años 39%. Los hallazgos reflejaron que el 44% indicaban peso normal, 51% exhibía sobrepeso/obesidad según IMC. Se detectó 63% mantenía hábitos alimenticios inadecuados, correlacionando significativamente con su condición nutricional. El estudio concluye que la situación nutricional en esta población guarda estrecha relación con patrones dietéticos, posiblemente mediados por cambios multidimensionales del envejecimiento (biológicos, psicológicos y sociales).

Guallo et al. (12) realizó una investigación desarrollada en Cuba durante el año 2022 se enfocó en analizar la asociación entre prácticas saludables y condiciones nutricionales en la población geriátrica. A través de un exhaustivo análisis sistemático que incluyó 67 investigaciones (de las cuales 43 cumplieron con los parámetros de selección establecidos), el estudio puso en evidencia la urgente necesidad de profundizar el conocimiento sobre conductas promotoras de salud en este segmento poblacional. Los resultados subrayan que este conocimiento es fundamental para implementar intervenciones geriátricas efectivas, destacando especialmente la promoción de actitudes favorables hacia rutinas saludables como estrategia clave para mejorar su estado sanitario, prevenir discapacidades y potenciar sus vivencias de calidad; por lo tanto, el estudio propone que la educación continua en hábitos de vida saludables representa una solución costo efectiva, con beneficios tanto individuales es decir mejor salud como sistémicos (reducción de carga asistencial).

Papadopoulou SK, et al. (13) en Grecia durante 2023 analizó la asociación entre el estado nutricional y el bienestar personal en una muestra de 3.405 participantes. La investigación, de diseño transversal, empleó cuatro instrumentos estandarizados para recopilar datos. Los resultados indicaron que el 10.4% de los participantes presentaba desnutrición, mientras que el 35.6% se encontraba en riesgo nutricional. El análisis nutricional reveló que el 50% de los participantes presentaba parámetros antropométricos dentro de los rangos considerados normales según los estándares internacionales. Respecto a la calidad de vida, el 50.1% reportó una percepción baja de bienestar, frente a un 49.9% que la consideraba alta. Relacionado a la actividad física, el 41% fue sedentario, el 34.4% realizaba actividad moderada y sólo el 24.6% mantenía altos niveles de ejercicio regular. El análisis estadístico demostró correlaciones significativas entre mejor estado nutricional y mayores niveles de actividad física ($p=0.0011$), así como con mejor percepción de calidad de vida ($p=0.0135$), destacando la importancia fundamental de la nutrición adecuada para la salud integral.

Linares C, et al. (14) en Venezuela durante el año 2022, se evaluó la relación existente entre las condiciones nutricionales y los estilos de vida en la población geriátrica. El estudio, de carácter cuantitativo y analítico, evaluó a 149 personas mediante instrumentos validados como el MNA y una escala de estilo de vida, complementados con una matriz sociodemográfica. El perfil de los participantes mostró una edad promedio de 67.4 años, con predominio femenino (62.4%). La mayoría tenía educación secundaria (54.4%) y un 36.2% se encontraba en unión estable. Según el MNA, el 53% presentaba nutrición adecuada, mientras que el 46% estaba en riesgo de malnutrición. Las mediciones antropométricas revelaron valores promedio de 64.7 kg de peso, 1.58 m de estatura y circunferencia braquial de 25.87 cm. Los resultados destacaron que el 89% mantenía hábitos de vida poco saludables, asociados principalmente a factores económicos y socioculturales. Además, se detectó que el 40.3% padecía hipertensión. El procesamiento estadístico evidenció una asociación estadísticamente

significativa ($p=0.01$) entre las condiciones nutricionales y los patrones de comportamiento, así como una correlación directa entre prácticas nocivas y la presencia de diabetes mellitus tipo 2. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar evaluaciones sistemáticas en atención primaria que consideren tanto el aspecto nutricional como los hábitos de vida, dada su demostrada interconexión en la población geriátrica venezolana.

2.1.2. A nivel nacional

Castillo (15) en Arequipa durante 2022 examinó la interacción entre los hábitos diarios y el estado nutricional en personas de la tercera edad. El trabajo investigativo fue cuantitativo, correlacional, analizando una muestra de 84 personas de edad avanzada. El proceso de recolección de información se realizó mediante la aplicación de entrevistas como guiones estructurados y observación clínica sistemática, empleando como escalas principales sobre la manera de vivir y escala validada para valoración del estado nutricional. Se halló que el 77.4% de personas mayores presentaba hábitos considerados negativos para su salud. En el aspecto nutricional, el 59.5% (50 personas) mostraba valores dentro del rango normal, mientras que el resto presentaba diversas condiciones como sobrepeso, delgadez u obesidad. La aplicación de la prueba de Chi cuadrado que identificó una asociación entre las variables, corroborando que la manera de vivir influye de manera directamente en su condición nutritiva de los individuos de edad avanzada estudiados. Los hallazgos de la investigación determinaron que, aunque predominaban patrones de comportamiento no saludables en la población estudiada, se identificó un segmento considerable que mantenía hábitos positivos para su salud. En cuanto al perfil nutricional, aunque predominaban los casos normales, se detectaron situaciones específicas que demandan intervenciones personalizadas. Los resultados obtenidos resaltan la importancia de implementar programas educativos orientados a promover conductas saludables, como estrategia para optimizar el bienestar de la población geriátrica.

Valerio Cochachin, (16) en el año 2020 se llevó a cabo en Huaraz un estudio cuantitativo con diseño descriptivo-correlacional y enfoque no experimental, que tuvo como objetivo analizar la conexión entre los hábitos de vida y el estado nutricional de personas de edad avanzada de la comunidad. La investigación evaluó a 100 personas de la tercera edad mediante la aplicación de dos instrumentos validados: una escala para medir hábitos de vida y un cuadro de valoración nutricional. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas personales y observación directa, procesados mediante análisis de frecuencias y porcentajes. La correlación entre las variables fue evaluada utilizando el estadístico Chi cuadrado, estableciendo como punto de corte para significancia un valor $p < 0,05$ con un 95% de confiabilidad. Se encontró que el 63% de los presentaba hábitos de vida considerados no saludables. En cuanto al estado nutricional, casi la mitad de los evaluados (49%) donde se encontraba dentro de los parámetros normales, mientras que el 32% presentaba sobrepeso, el 16% mostraba delgadez y un 3% tenía obesidad. Asimismo, se confirmó la asociación entre las variables en la población estudiada.

Guerrero, (17) en Huaraz durante el año 2020 tuvo como propósito evaluar la relación entre las prácticas diarias y el estado nutricional en personas de la tercera edad. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo-descriptivo-correlacional, una muestra de 102 adultos mayores. Como instrumentos de medición se aplicaron: un formulario para valoración de rutinas diarias y una escala de valoración nutricional según el IM. Los resultados obtenidos revelaron un promedio considerable mantenía hábitos de vida poco saludables, mientras que solo un grupo minoritario seguía prácticas beneficiosas para su salud. En el aspecto nutricional, destacaron un 50% de los evaluados presentaba sobrepeso/obesidad. Por el contrario, por debajo de la mitad se ubica en el rango de peso normal, y pocos bajo peso. Se evidenció una relación entre las variables. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover cambios en los hábitos de vida como estrategia para mejorar las condiciones nutricionales en esta población, lo que podría traducirse en beneficios significativos para su salud y calidad de vida.

Romaní, (18) en el 2021 se realizó en Huancayo un estudio cuantitativo con diseño correlacional transeccional, cuyo propósito principal fue examinar la interrelación entre los hábitos de vida saludables y el estado nutricional en personas de la tercera edad. La investigación incluyó una muestra de 50 sujetos añosos, a quienes se aplicaron una encuesta. La mayoría de los participantes presentaba vivencias sanitarias negativas; sin embargo, un mínimo promedio mantenía conductas saludables. En el aspecto nutricional, los resultados fueron particularmente reveladores: el 40.6% de los evaluados (equivalente a 61 personas) tenía un peso por debajo de lo recomendado, el 36.6% (55 individuos) se encontraba entre rangos normales, y un 19.3% (39 personas) presentó obesidad. La aplicación de Chi cuadrado permitió verificar una asociación estadísticamente significativa entre las variables. Estos resultados urgen la implementación de programas educacionales de prevención de los hábitos de vida más saludables en esta población vulnerable, lo que podría mejorar significativamente su condición nutricional y, en consecuencia, su bienestar general. La investigación proporciona evidencia valiosa para el desarrollo de políticas públicas orientadas al cuidado de la salud de personas de edad avanzada.

Falla, (19) en Chimbote durante el año 2024 tuvo como objetivo principal analizar la posible relación entre los hábitos de vida y el estado nutricional en personas de la tercera edad. El estudio, de carácter descriptivo-correlacional, trabajando con una muestra de 120 sujetos añosos. La técnica de estudios fue las encuestas y los instrumentos un cuestionario sobre hábitos vivenciales y una ficha de la condición nutricional. Se halló que los participantes mantenían hábitos de vida poco saludables y un grupo alto que practicaba hábitos beneficiosos. Respecto al estado nutricional, presentaba indicadores antropométricos dentro de los rangos de normalidad. Sin embargo, se identificaron casos de desnutrición y sobrepeso. Se demostraron no existe correlación entre las variables. Los resultados invitan a profundizar en el estudio de variables adicionales que puedan explicar mejor las condiciones nutricionales en este grupo etario.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Estilos de vida en personas en edad avanzada.

a.-Definición conceptual de estilos de vida

Los hábitos de vida de una persona surgen como resultado de la interacción constante entre su entorno diario y sus comportamientos habituales, los cuales están influenciados tanto por el contexto sociocultural en el que vive como por las características personales; es decir, la combinación de estos elementos externos e internos da forma a los hábitos de vida (20).

Los estilos de vida comprenden un conglomerado de prácticas habituales que abarcan aspectos como la dieta, el ejercicio físico, los hábitos de descanso y las técnicas de afrontamiento del estrés. En este contexto, los hábitos de vida pueden entenderse como una combinación interrelacionada de factores externos y decisiones personales que determinan la forma particular en que cada individuo desarrolla su vida diaria (20).

Los comportamientos que conforman el hábito de vida no son estáticos, sino que pueden transformarse a lo largo de los distintos momentos del desarrollo humano. Incluso en la vejez, las personas mantienen la capacidad de ajustar sus hábitos diarios. Estos cambios pueden orientarse tanto a mitigar las consecuencias de enfermedades existentes como a prevenir la aparición de nuevas condiciones de salud. Estos cambios en los hábitos cotidianos no se limitan a favorecer únicamente al individuo de edad avanzada, pueden extender sus beneficios al círculo familiar cercano, propiciando así un incremento en el bienestar general de vida que abarca tanto al adulto mayor como a su entorno inmediato (21).

b.-Influencia de los estilos de vida en el envejecimiento saludable:

Incorporar hábitos que favorezcan el bienestar resulta fundamental, ya que contribuyen a disminuir las condiciones de riesgo asociados a enfermedades y muertes prematuras. De igual forma, la implementación de estas intervenciones positivas promoverá una mejoría sustancial tanto en el bienestar integral como en las condiciones de salud de los adultos mayores (22).

Los hábitos de vida de una persona se reflejan en la práctica regular de rutina de ejercicios, una alimentación balanceada y el cumplimiento de controles médicos periódicos. Estos factores son esenciales para promover y mantener un buen estado de salud integral. En consecuencia, la adopción de prácticas más saludables contribuye a preservar un estado físico y mental óptimo, lo cual adquiere una relevancia particular al alcanzar la tercera edad (23).

La adopción de hábitos saludables puede contribuir significativamente a prevenir o postergar la aparición de enfermedades de larga duración comunes en la vejez, tales como la hipertensión, la hiperglucemia, la dislipidemia y el sobrepeso. Estos factores, clasificados como riesgos metabólicos, están estrechamente relacionados con el desarrollo de patologías cardiovasculares. Cabe destacar que las enfermedades cardiovasculares se clasifican como no transmisibles y son los principales responsables de fallecimientos antes de tiempo (24).

Las actividades cotidianas que incluyen ocupaciones significativas, relaciones interpersonales positivas y estrategias para manejar el estrés diario representan un factor crucial en la preservación de la salud mental y la estabilidad emocional en la vejez. Es importante resaltar que el bienestar mental no solo es un componente vital para el crecimiento individual, colectivo y económico-social, sino que también constituye un derecho básico e inalienable de todo ser humano (25).

Mantener hábitos vivenciales que se incluya actividades constantes y medidas seguras en el hogar clave para evitar las caídas, uno de los accidentes más frecuentes en adultos, especialmente en mujeres. La posibilidad de presentar caídas incrementa con la edad (26).

c. Dimensiones de hábitos de vida en personas de edad avanzada.

Para la evaluación de hábitos de vida se adaptaron las dimensiones especificadas (27). Se presentan las siguientes dimensiones:

Dimensión 1: Alimentación de los Hábitos de Vida

Una alimentación adecuada en personas de edad avanzada no se limita al cumplimiento

de horarios de alimentación, sino que demanda condiciones económicas accesibles y un entorno habitacional seguro. El soporte del núcleo familiar junto con la intervención de programas sociales resulta igualmente crucial. En este contexto, el personal de enfermería cumple un rol fundamental a través de intervenciones educativas y preventivas en el ámbito comunitario, contribuyendo significativamente a la Optimización del bienestar general y salud de la población geriátrica (21).

Dimensión 2: Actividad y ejercicio de los Hábitos de Vida

Un óptimo estado de salud física se evidencia cuando el individuo cuenta con la capacidad funcional necesaria para desarrollar sus actividades cotidianas, participar en actividades recreativas y manejar situaciones inesperadas, manteniendo un adecuado nivel de energía sin presentar fatiga desproporcionada. Este bienestar no solo actúa como factor protector frente a distintas enfermedades, sino que también favorece el desarrollo cognitivo y mental. En última instancia, facilite una experiencia de vida plena, permitiendo saborear genuinamente la satisfacción de existir (28).

Dimensión 3: Manejo de Estrés de los Hábitos de Vida

La exposición constante a factores estresantes puede acelerar el deterioro cognitivo propio del envejecimiento. Este impacto no se limita al ámbito cerebral, desencadenando unos efectos desfavorables que afectan diversas dimensiones, tales como la salud mental, el funcionamiento físico, el equilibrio emocional y los patrones habituales de conducta. En este contexto, mantener una comunicación fluida con el entorno social y familiar resulta beneficioso. Compartir experiencias ayuda a reducir la carga emocional, mientras que la calidad y amplitud de las relaciones interpersonales tanto en el hogar como fuera de él contribuyen significativamente a disminuir el estrés psicológico. Recurrir a la orientación de expertos en salud mental puede proporcionar estrategias efectivas para afrontar los desencadenantes de tensión emocional, contribuyendo a mitigar consecuencias adversas (29).

Dimensión 4: Apoyo Interpersonal de los Hábitos de Vida

Se concibe como la relación bidireccional que se determina entre las personas de edad avanzada y su entorno inmediato, el cual incluye a familiares, amigos y miembros de la comunidad local. Esta interrelación actúa como un mecanismo de protección ya que proporciona a los adultos mayores un círculo de individuos dispuestos a prestarles atención, asistirles en sus quehaceres cotidianos y estar presentes cuando se requiera su ayuda (30).

Dimensión 5: Autorrealización de los Hábitos de Vida

Incluye un conjunto de acciones destinadas a promover la reflexión personal y el desarrollo de la identidad individual. Estas actividades tienen como objetivo impulsar el crecimiento individual y potenciar las aptitudes tanto intrapersonales como relacionales (31).

Dimensión 6: Responsabilidad en salud de los Hábitos de Vida

La persona adulta mayor elige conductas que favorecen sus vivencias saludables y evita aquellas condiciones habituales de su manera nutritiva sin riesgo, reconociendo su capacidad para influir en los factores de riesgo asociados al entorno social a través del cambio en sus propios comportamientos. Asimismo, supone desarrollar una comprensión profunda de las potenciales consecuencias nocivas asociadas a prácticas peligrosas o dependencias (32).

2.2.2. Variable 2: Estado Nutricional en personas de edad avanzada.

a. Definición

El estado nutricional representa la manifestación fisiológica del equilibrio entre la ingesta alimentaria y la capacidad metabólica del organismo para asimilar e utilizar nutrientes. Evaluar esta condición permite identificar desequilibrios nutricionales, ya sea por deficiencia o exceso, y determinar sus posibles causas. Para ello, se emplean métodos antropométricos, destacan por ser accesibles, prácticos, económicos y eficaces. Además, presentan la ventaja de ser portátiles y aplicables en diversos contextos poblacionales. La antropometría nos facilita la obtención de datos sobre las dimensiones corporales y la simetría de las estructuras físicas (33).

b. Dimensiones del Estado Nutricional

Para valorar el estado nutricional de una persona de edad avanzada se adaptaron las condiciones nutricionales especificadas (32); por lo tanto, se detalla la siguiente dimensión:

Dimensión 1: Índice de Masa Corporal del Estado Nutricional

Este parámetro establece una relación entre la masa y la estatura de un individuo, y se utiliza como herramienta para determinar la condición nutricional. Su cálculo se realiza mediante la división de la masa corporal expresada en kilogramos por el cuadrado de la altura medida en metros (kg/m^2) (34).

El Índice de Masa muscular, calculado a partir del peso y la talla, permite una evaluación más precisa del estado físico, facilitando la clasificación según los criterios de la OMS: Bajo peso ($<18.5 \text{ kg}/\text{m}^2$), Normal ($18.5\text{-}24.9 \text{ kg}/\text{m}^2$), Sobrepeso ($25.0\text{-}29.9 \text{ kg}/\text{m}^2$), Obesidad grado I ($30.0\text{-}34.9 \text{ kg}/\text{m}^2$), Obesidad grado II ($35.0\text{-}39.9 \text{ kg}/\text{m}^2$) y Obesidad grado III ($\geq 40.0 \text{ kg}/\text{m}^2$). En personas de edad avanzada, el IMC sirve como herramienta clave para valorar su estado nutricional, al correlacionar masa corporal y estatura, reflejando así las particularidades fisiológicas de esta población (35).

La valoración de la composición corporal se fundamenta en dos parámetros antropométricos esenciales: la talla (o estatura) y el peso corporal. La evaluación de la talla se efectúa con un antropómetro, instrumento diseñado para cuantificar la distancia vertical entre la superficie de apoyo y el vértex craneal. Para garantizar la precisión de esta medición, el sujeto debe adoptar una posición erguida con las siguientes especificaciones técnicas: talones en contacto y alineados, pies separados formando un ángulo de 45° , y contacto simultáneo con el plano vertical del antropómetro en cuatro puntos anatómicos (talones, región glútea, zona dorsal y protuberancia occipital). Respecto al peso corporal, este se cuantifica en kilogramos mediante el uso de una balanza debidamente calibrada. La exactitud en esta medición reviste especial importancia, ya que errores en la determinación ponderal podrían conducir a falsos

positivos en la evaluación diagnóstica del individuo. Ambos parámetros talla y peso constituyen variables fundamentales para el cálculo de indicadores compuestos como el IMC, siendo imprescindible seguir protocolos estandarizados durante su obtención para asegurar la validez de los resultados (35).

2.2.3 Teoría de Nola J. Pender:

Pender fomenta el alcance de un estado de bienestar pleno, situándose por encima de medidas meramente preventivas. Su perspectiva se centra en identificar y potenciar comportamientos que impulsen una salud holística. La base de este enfoque radica en capacitar a los individuos para gestionar su autocuidado y asumir rutinas beneficiosas. Destaca la relevancia de promover hábitos salutogénicos como eje central, por delante de intervenciones asistenciales, ya que esto disminuye la aparición de patologías, racionaliza el gasto sanitario, fortalece la independencia de las personas y aumenta las condiciones de vida futura. Esta propuesta ofrece un marco enfermero para transformar las políticas públicas, facilitando la comprensión de cómo incentivar a los pacientes hacia su bienestar. Plantea asumir un rol activo y comprometido en el manejo de la propia salud. Según Pender, la salud representa una condición dinámica y positiva donde la persona es protagonista de sus cuidados, moldeada por sus percepciones y cogniciones particulares. El entorno se interpreta como la interrelación entre aspectos psicológicos y determinantes conductuales, mientras que la enfermería se define como una disciplina enfocada en el fomento del autocuidado y el equilibrio vital (36).

2.2.4 Teoría de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson:

El enfoque teórico desarrollado por Virginia Henderson representa uno de los fundamentos esenciales de la enfermería moderna. El marco teórico de este estudio se fundamenta en el concepto de requerimientos humanos fundamentales, los cuales constituyen el núcleo esencial del quehacer enfermero. Esta teoría concibe al individuo como un todo integrado, donde dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales interactúan

dinámicamente para alcanzar el máximo desarrollo personal. La esencia del rol enfermero, según esta perspectiva, radica en proporcionar apoyo profesional especializado en tres contextos fundamentales: preservación de la salud, recuperación de enfermedades y acompañamiento en el proceso de morir. La intervención se enfoca en compensar transitoriamente las capacidades que el paciente no puede ejercer autónomamente, ya sea por déficits físicos, cognitivos o motivacionales, siempre respetando la dignidad inherente y fomentando el mayor grado de independencia alcanzable (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- ✓ **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores de un Centro de Salud nivel I- 3 de Lambayeque, 2025
- ✓ **Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores de un Centro de Salud nivel I- 3 de Lambayeque, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

- ✓ **Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos Mayores que acuden al Centro de Salud
- ✓ **Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad y ejercicio de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de salud
- ✓ **Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del estrés de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud

- ✓ **Hi4:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo interpersonal de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de salud
- ✓ **Hi5:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autorrealización de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de salud
- ✓ **Hi6:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de salud

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método hipotético-deductivo como marco metodológico científico orientará el desarrollo del estudio en todas sus fases: desde la observación preliminar hasta la obtención de conclusiones sustentadas empíricamente, facilitando un análisis riguroso de la relación entre los patrones de conducta cotidianos y el perfil nutricional en la población geriátrica (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio empleará un enfoque cuantitativo, ya que las variables involucradas son susceptibles de medición numérica y análisis estadístico a través de instrumentos diseñados específicamente para este fin (38).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación corresponde al tipo aplicada, destacándose por su enfoque práctico y su potencial para ser implementada directamente. El trabajo se centró en formular soluciones viables para las problemáticas detectadas, con la finalidad de alcanzar una intervención efectiva (38).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo investigativo abordará un diseño no experimental, caracterizado por examinar las variables tal como ocurren en su entorno natural, sin que el investigador las modifique o intervenga. Dicho abordaje metodológico posibilita el análisis de los eventos de estudio en su escenario cotidiano, manteniendo inalteradas las condiciones reales en las que ocurren (39). En cuanto a su alcance, la investigación será de tipo correlacional, ya que busca establecer posibles relaciones entre las variables consideradas en el estudio. El desarrollo de esta metodología requiere la construcción de hipótesis precisas y la implementación de análisis estadísticos inferenciales, con el objetivo de establecer la magnitud de la relación existente entre variables objeto de estudio (40).

En relación al aspecto temporal de la investigación, se optó por un diseño de corte transversal, caracterizado por la obtención de información en un punto específico del tiempo. Esta característica permite obtener una fotografía precisa de las variables estudiadas en un período temporal específico, facilitando su análisis sistemático (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La muestra poblacional de este estudio acerca de patrones de vida y situación nutricional comprende 100 pacientes geriátricos atendidos regularmente en el Centro de Salud de primer nivel (I-3) en el departamento de Lambayeque.

Muestra: La muestra de investigación quedara constituida por los 100 sujetos añosos atendidos en el Centro de salud nivel I-3 de Lambayeque.

Muestreo: El estudio empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a las 100 personas de edad avanzada disponibles y accesibles para participar en la investigación.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personas de edad avanzada con capacidad para la lectura y la escritura.
- ✓ Personas de edad avanzada que estén orientados en forma temporal y espacial.
- ✓ Personas de edad avanzada que no presenten trastornos visuales crónicos.
- ✓ Personas de edad avanzada con disposición de ser integrante del estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personas de edad avanzada que no puedan leer ni escribir.
- ✓ Personas de edad avanzada con antecedentes patológicos crónicos, problemas de movilidad o dolor pueden limitar la capacidad de los adultos mayores para participar en ciertas actividades de la investigación, como pruebas físicas o entrevistas prolongadas.
- ✓ Personas de edad avanzada que presenten desorientación temporal y espacial.
- ✓ Personas de edad avanzada que no presenten trastornos visuales crónicos.
- ✓ Personas de edad avanzada con problemas de demencia, el deterioro cognitivo leve o la pérdida de audición pueden dificultar la comprensión de las preguntas o la participación en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Estilos de vida en personas de edad avanzada	Los hábitos de vida de una persona surgen como resultado de la interacción constante entre su entorno diario y sus comportamientos habituales, los cuales están influenciados tanto por el contexto sociocultural en el que vive como por las características propias de su personalidad. La combinación de estos elementos externos e internos da forma a lo que conocemos como hábitos de vida (20)	Los hábitos de vida para la presente evaluación es un conjunto de comportamientos, hábitos y prácticas cotidianas que las personas adoptan y que influyen de manera directa en su salud física, mental y social, para estimar esta variable se adaptaron las dimensiones y del mismo modo se aplicara el cuestionario como herramienta de evaluación (28)	Alimentación Actividad y ejercicio Manejo del estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud	Selección de alimentos esenciales Consumo de alimentos esenciales. Pautas nutricionales Participación de actividades ligeras Participación de actividades moderadas Participación de actividades vigorosas. Identificación de efectos del estrés Recursos de control. Comunicación verbal. Comunicación no verbal Desarrollo de recursos internos Propósito de vida Educación sobre salud Atención a la salud	Ordinal Respuesta correcta = 1 punto Respuesta incorrecta = 0 puntos	Puntaje máximo es 100 puntos. 75-100 puntos hábitos de vida saludable. 25-74 puntos el hábito de vida No saludable.
V 2 Estado Nutricional en personas de edad avanzada	El estado nutricional se define como la expresión corporal del balance existente entre el consumo de alimentos y el aprovechamiento de los nutrientes por parte del organismo. Evaluar esta condición permite identificar desequilibrios nutricionales, ya sea por deficiencia o exceso y determinar sus posibles causas (33)	El estado nutricional para la presente investigación es la condición física y fisiológica de una persona. Correspondencia entre el consumo de nutrientes y los requerimientos fisiológicos. Para evaluar el estado nutricional de personas en edad avanzada se adaptaron las condiciones nutricionales especificadas mediante dimensiones (33)	Índice de masa corporal.	Talla Peso	Ordinal Respuesta correcta = 1 punto Respuesta incorrecta = 0 puntos	Bajo peso: IMC < 18.5. Normal: IMC >18.5 A 24.9. Sobre peso: IMC >25 A 29.9 Obesidad: IMC >30

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Técnica de la variable 1:

El estudio empleará el método de encuesta como instrumento clave para recopilar datos basados en las opiniones de los participantes, información fundamental para los procesos de tabulación y posterior análisis estadístico (41).

Técnica de la variable 2:

La investigación empleará como técnicas principales la observación, elemento fundamental en todo proceso de investigación, junto con evaluaciones antropométricas que incluirán mediciones de peso y talla (41).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Escala de Hábitos de vida

La herramienta empleada fue creada originalmente por Walker, Sechrist y Pender, y posteriormente adaptado por Delgado, Reyna y Díaz, para los propósitos de esta investigación. Consta de 25 ítems distribuidos en seis dimensiones específicas: Alimentación (que abarca los ítems 1 al 6), Actividad y ejercicio (ítems 7 y 8), Manejo del estrés (ítems 9 al 12), Apoyo interpersonal (ítems 13 al 16), Autorrealización (ítems 17 al 19) y Responsabilidad en salud (ítems 20 al 25). Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de cuatro niveles: nunca, a veces, frecuentemente y siempre. La escala de medición presenta un rango de puntuación entre 25 y 100 puntos, lo que posibilita categorizar los hallazgos en dos grupos: estilos de vida saludables y no saludables, en función del resultado global obtenido (15).

Variable 2: Tabla de valoración nutricional según IMC de personas de edad avanzada.

El estudio aplicó los criterios antropométricos oficiales vigentes en Perú para valoración nutricional en adultos mayores, conforme a la normativa técnica establecida por el CENAN, entidad técnica del Ministerio de Salud. La Resolución Ministerial N° 240-2013 contiene las tablas de referencia con los intervalos de IMC (kg/m^2) validados para la población geriátrica peruana, incluyendo los valores de corte que posibilitan la clasificación del estado nutricional en: 1) bajo peso, 2) normopeso, 3) sobrepeso y 4) obesidad, con puntos de corte estandarizados que varían según el género del paciente (19).

3.7.3. Validación

Variable 1:

Díaz, Reyna y Delgado, garantizaron la validez de contenido del cuestionario de hábitos de vida mediante un riguroso proceso de validación por expertos. Para ello, sometieron el instrumento a evaluación por parte de tres especialistas en el área de estudio, cuyas observaciones y recomendaciones permitieron optimizar la herramienta, mejorando sustancialmente su precisión y adecuación al constructo medido. Este procedimiento de validación aseguró que el instrumento tuviera la capacidad de medir efectivamente los estilos de vida en la población objetivo (15).

Variable 2:

La validación de la escala de hábitos de vida se efectuó mediante análisis ítem-total utilizando el coeficiente de Pearson, los ítems presentaron valores de correlación superiores a 0.20, cumpliendo criterios psicométricos establecidos para la validez interna. Respecto al instrumento de valoración nutricional, corresponde a la tabla de IMC para personas de edad avanzada y validada por el MINSA, que constituye el referente nacional para esta evaluación (19).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1:

Díaz, Reyna y Delgado, realizaron la fiabilidad de la escala de hábitos de vida mediante una prueba piloto a un total de 20 personas de edad avanzada, demostró una consistencia interna aceptable, coeficiente Alfa de Cronbach de 0,794, valor que garantiza su fiabilidad. El instrumento de valoración nutricional por el MINSA mediante la Resolución Ministerial N° 240-2023 (15).

Variable 2:

La prueba de confiabilidad mostró un resultado de 0.794 en el coeficiente Alpha de Cronbach, indicando que el cuestionario presenta una consistencia interna óptima para ser utilizado en el trabajo de campo. Este elevado nivel de fiabilidad válida la idoneidad del instrumento para medir de forma precisa y estable las variables objeto de estudio (15).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La ejecución investigativa se iniciará aprobándose formalmente por parte de la universidad, como primer paso, se presentará una solicitud oficial a la dirección del centro de salud, sede del estudio, para obtener los permisos necesarios.

El proceso de recolección de datos emplea dos instrumentos metodológicos principales: una encuesta estructurada y una lista de verificación, cuya aplicación será coordinándose con el personal de la institución sanitaria estableciendo la cronogramación que no interfiera con sus actividades regulares.

Los datos recolectados se organizarán sistemáticamente en una matriz de Excel para ser analizado a través del programa SPSS, que permitirá generar representaciones gráficas y tabulares de los resultados. Adicionalmente, se realizará un análisis bivariado utilizando la prueba de Chi².

Resulta fundamental enfatizar que únicamente los sujetos que reúnan los requisitos predefinidos en los criterios de selección incorporados al estudio, asegurando la fiabilidad y rigor científico. Todo el proceso investigativo se desarrollará bajo los más altos estándares éticos y metodológicos.

3.9. Aspectos éticos

Principio de Autonomía:

Se fundamenta en el respeto irrestricto a la libertad individual de cada persona Permitiendo que ejerzan su autonomía para consentir o rechazar su participación en el estudio, basados en información completa. La esencia de este enfoque se traduce en el proceso de consentimiento informado, donde los participantes, tras comprender plenamente los objetivos, métodos, beneficios potenciales y riesgos del estudio, manifiestan su voluntad de participar mediante la firma de un documento formal. Este mecanismo garantiza que la decisión sea tomada con pleno conocimiento y sin coerción alguna. Además, el principio protege la decisión de desistir el estudio sin sufrir consecuencias adversas, lo que reafirma el compromiso de la investigación con el respeto por la persona y los derechos fundamentales. El consentimiento informado no se limita a un acto inicial, sino que representa un proceso continuo de diálogo y respeto mutuo que acompaña todas las etapas del estudio, asegurando así la protección permanente de los participantes.

Principio de Beneficencia:

El principio exige velar por el bienestar de los participantes, garantizando que su involucramiento en el estudio les reporte beneficios tangibles mientras se minimizan posibles riesgos. Esto implica salvaguardar su bienestar físico y ético, así como su privacidad, utilizando los datos obtenidos con estricto rigor académico y confidencialidad. El propósito fundamental de esta responsabilidad ética radica en generar evidencia científica relevante para el ámbito

académico-sanitario, garantizando simultáneamente la armonía entre los fines del estudio y la salvaguarda de los derechos, la integridad y los intereses legítimos de los participantes involucrados. Esta perspectiva ética se traduce en prácticas concretas como: la obtención del consentimiento informado, el manejo responsable de la información, la evaluación constante de riesgos-beneficios, y la garantía de que los resultados contribuyan al avance del conocimiento sin perjudicar a quienes hicieron posible la investigación. El principio rector es claro: el progreso científico nunca debe lograrse a expensas del bienestar de las personas.

Principio de No Maleficencia:

Es el compromiso de esta exento de perjuicios a los participantes en ninguna etapa del estudio. En este caso, dado que se trata de un proyecto con fines estrictamente académicos, se toman todas las medidas necesarias para garantizar que los encuestados no sufran consecuencias negativas físicas, psicológicas, sociales o profesionales como resultado de su participación. Se asegura el anonimato o la confidencialidad de la información, se evita cualquier tipo de manipulación o presión para participar, y se establecen mecanismos para resolver cualquier inquietud que los participantes puedan tener durante el proceso.

Principio de Justicia:

La justicia se refiere a la asignación justa y equilibrada de los beneficios del estudio, así como el trato igualitario a todos los participantes, sin distinciones por razones de género, edad, origen étnico, condición social, creencias u orientación. En este estudio, cada voluntario será tratado con respeto, cortesía y dignidad, garantizando que todos reciban la misma consideración durante la recolección de datos y que ninguna persona sea favorecida o discriminada. Este principio también se relaciona con la transparencia en la selección de participantes y el uso ético.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025																			
	JUN				JUL				AGOST				SET				OCT			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problemática	■	■	■	■	■	■														
Información bibliográfica			■	■	■	■	■													
Marco teórico						■	■	■	■											
Justificación							■	■	■	■										
Objetivos de la investigación								■	■	■										
Enfoque y diseño de investigación								■	■	■										
Población, muestra y muestreo								■	■	■										
Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■										
Aspectos éticos									■	■										
Métodos de análisis de información									■	■										
aspectos Administrativos									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Anexos									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Aprobación del proyecto																			■	
Sustentación de informe final																				■

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	200	0.10	200
	Internet	Horas	150	2	300
	Encuadernación	Unidad	3	300	900
	Viático	Unidad	20	80	1600
	Movilidad	Unidad	20	5	100
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	7	10	70
	Lapiceros	Unidad	10	10	100
	Archivadores	Docena	5	30	150
	Memoria USB	Unidad	1	40	40
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				3100
2	Recursos materiales				360
TOTAL					3460

5. REFERENCIAS

1. OMS. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>.
2. Fuentes-Pimentel LE, Camacho-Guerrero A. Prevalencia del estado de desnutrición en los adultos mayores de la Unidad Médica Familiar Núm. 53 de León, Guanajuato, México. *El Resid.* 2020;15(1):4-11.
3. Toapaxi e, Guarate y, Cusme n. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. *Enferm investiga.* 1 de diciembre de 2020;5(4):18-24.
4. Brito LPY, Urquizo ÁFP, Guarango PAR. Estilos de vidas de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del cantón Riobamba. *Rev Investig Enlace Univ.* 20 de agosto de 2021;20(2):75-87.
5. Alfaro Cuba AF, Ramirez Monsalve YK. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique 2022. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2022 [citado 18 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114217>.
6. Surichaqui Gómez YG. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023. *Lifestyle and its relationship with nutritional status in older adult patients with arterial hypertension at the Huaycán Hospital Lima 2023* [Internet]. 29 de noviembre de 2023 [citado 18 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10326>.

7. Dirección Regional salud Lambayeque; Resolución Gerencial Regional N.º000255-2024-gr. Aprobar el plan anual por ciclos de vida del adulto mayor 2024 de la gerencia regional de salud Lambayeque. 22 de febrero de 2024. [internet].2024[citado 24 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/normas-legales/5250167-000255-2024-gr-lamb-geresa-l>.
8. Chinchay Labán OY. Promoción del estilo de vida saludable y factores personales biológicos del adulto mayor en el asentamiento humano Manuel Seoane Veintiseis de Octubre - Piura, 2020. Univ católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 27 de junio de 2023 [citado 18 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34001>.
9. Ibañez Garro BL. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, barrio de Los Olivos distrito Independencia - Huaraz, 2020. 2023.
10. Taica Burga S. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud Túpac Amaru, Chiclayo -2020. Repos Inst - USS [Internet]. 2022 [citado 18 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4894434>
11. Andrade S.C, Parra C. Sánchez P.N. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 a 75 años de edad atendidos en el nivel primario del centro de salud UNE Totoracocha Cuenca 2022 [citado 12 de junio de 2025]; Disponible en: <https://senpeazuay.org.ec/ojs/index.php/renc/article/view/9>.
12. Guallo Paca Parreño Urquiza A,Chavez H.J.Estilos de vida saludables en adultos mayores Cuba 2022[citado 12 de junio de 2025];Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S181759962022000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

13. Papadopoulou S, Mantzourou M, Voulgaridou G, Pavlidou E, Vadikolias K, Antasouras G, Vorvolakos T, Psara E, Vasios G, Serdari A, Poullos E, Giaginis C. 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*, 15(2), 443. 2023.[Citado 27 de junio 2025];Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu15020443>.
14. Linares, C. y Quintero, O. (2024). Estado nutricional y estilo de vida del adulto mayor. Ambulatorio Belén. Municipio Libertador del Estado Mérida. Octubre - diciembre de 2022. *GICOS*, 9(2), 40-56 [Citado 27 de junio 2025];Disponible en :DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2024.09.02.03>.
15. Castillo DA, Napoleon H. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado San Carlos_Santa, 2022. 16 de julio de 2024 [citado 27 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37330>
16. Valerio Cochachin CE. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca - Carhuaz, 2020. Univ católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 27 de mayo de 2023 [citado 27 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33791>.
17. Guerrero Macedo HL. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayán - Independencia - Huaraz, 2020. 1 de julio de 2023 [citado 27 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34041>.

18. Romani Pizarro RG. Estilos de vida y Estado nutricional en el Adulto Mayor del centro de salud mazamari 2021. 2022 [citado 27 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/324>.
19. Falla Echevarría GDM. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano Las Brisas_Samanco_Santa, 2024. 20 de julio de 2024 [citado 27 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37452>.
20. 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*. 1 de julio de 2022;249-70.
21. Suclupe A del PV, Cotrina ADRZ. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *Acc Cietna Rev Esc Enferm*. 5 de julio de 2019;6(1):60-7.
22. Balanzá-Martínez V, Kapczinski F, de Azevedo Cardoso T, Atienza-Carbonell B, Rosa AR, Mota JC, et al. The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Rev Psiquiatr Salud Ment Engl Ed*. 1 de enero de 2021;14(1):16-26.
23. Ortega Navas MC, Flores Tena MJ. Importancia de los estilos de vida en la salud y el envejecimiento activo. 2019; disponible en: https://quadernsanimacio.net/anTERIORES/trenta/index_htm_files/Importancia%20estilos%20de%20vida.pdf.

24. OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2023 [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
25. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022 [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
26. Ministerio de Sanidad. Estilos de vida saludable - Población adulta [Internet]. [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/recomendaciones/adultos/home.htm>.
27. Zhou C, Zheng W, Tan F, Lai S, Yuan Q. Influence of health promoting lifestyle on health management intentions and behaviors among Chinese residents under the integrated healthcare system. PLoS ONE. 2016 May. 2022 ; 17(1).
28. Castillo Polo J. Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11774>.
29. Ardoz PETD. el Estrés en los Adultos Mayores [Internet]. svgg.org. 2021 [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.svgg.org/el-estres-en-los-adultos-mayores/>.
30. Contreras EKP. Envejecimiento exitoso, bienestar y autonomía funcional en adultos mayores inmigrantes en la ciudad de Cuenca – Ecuador. 2020.

31. Cortés MT, Petra I, Acosta E, Reynaga J, Fouilloux M, García R, et al. Desarrollo y crecimiento personal. Construcción y validación de un instrumento para evaluar esta competencia en alumnos de medicina. FEM Rev Fund Educ Médica. abril de 2017;20(2):65-73.
32. Ojeda Garcia KF. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que acuden al Centro de Salud Manuel Sanchez Villegas - Chiclayo, 2022. Repos Inst-Wien [Internet]. 11 de diciembre de 2022 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8185>.
33. Silva Davila M. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional de licenciados en enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, 2020. 2021 [citado 13 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/9901>.
34. Rodríguez-Valdés S, Donoso-Riveros D, Sánchez-Peña E, Muñoz-Cofré R, Conei D, del-Sol M, et al. Uso del Índice de Masa Corporal y Porcentaje de Grasa Corporal en el Análisis de la Función Pulmonar. Int J Morphol. junio de 2019;37(2):592-9.
35. Bauce G. Índice de masa corporal, peso ideal y porcentaje de grasa corporal en personas de diferentes grupos etarios. Rev Digit Postgrado [Internet]. 22 de agosto de 2021 [citado 13 de agosto de 2024];11(1). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/22824.
36. Raile Alligood M. Recopilación y Adaptación del libro: 2023; disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/Teorias-y-Modelos-2da-parte_compressed.pdf.

37. Cristina Hernández M.El Modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf>.
38. Jonathan G. Chuga G , Kevin G.Sidel A. Metodología de la investigación aplicadas a la ciencia de la salud y educación;Cap.II La investigación en las ciencias de la salud.Ecuador 2023.Disponible en: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf> PDF visualización del fichero 73-Metodología de la investigación.pdf (inudi.edu.pe).
39. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta 2020 [Internet]10 de octubre de 2024.Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64591365/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n._Rutas_cuantitativa__cualitativa_y_mixta-libre.pdf?1601784484=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3dMetodologia_de_la_Investigacion_las_ruta.pdf&Expires=1728708831&Signature=OSKroWV6CtDmlkZeWbOKc3qbQx1VmuEH~5tA90RqbkVT2-
40. Carhuancho I, Nolazco F, Monteverde L. Metodología para la investigación holística Guayaquil: UIDE; 2019.Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>.
41. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Para ciencias administrativas, aplicadas, artísticas, humanas. Primera ed.: Enfoques Consulting EIRL; 2020.

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores de un Centro de Salud nivel I- 3 de Lambayeque, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores de un Centro de Salud nivel I- 3 de Lambayeque, 2025. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores de un Centro de Salud nivel I- 3 de Lambayeque, 2025.</p>	<p>V1 Estilos de vida en pacientes adultos mayores</p> <p>DIMENSIONES: Alimentación Actividad y ejercicio. Manejo del estrés. Apoyo interpersonal. Autorrealización Responsabilidad en salud.</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental Transversal Correlacional</p> <p>Población: 100 pacientes adultos mayores.</p>
<p>Problemas específicos ¿Cómo la dimensión alimentación de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores de un Centro de Salud?</p> <p>¿Cómo la dimensión actividad y ejercicio de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud?</p> <p>¿Cómo la dimensión manejo del estrés de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar cómo la dimensión alimentación de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud.</p> <p>Identificar cómo la dimensión actividad y ejercicio de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud.</p> <p>Identificar cómo la dimensión manejo del estrés de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud.</p>	<p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos Mayores que acuden al Centro de Salud. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad y ejercicio de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de salud. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del estrés de los estilos de vida y el</p>	<p>V2 Estado Nutricional en adultos mayores.</p> <p>DIMENSIONES: Índice de Masa Corporal</p>	<p>Técnicas e instrumentos: Encuesta y Observación</p> <p>Cuestionario y Lista de cotejo</p>

¿Cómo la dimensión apoyo interpersonal de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud?	Identificar cómo la dimensión apoyo interpersonal de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud.	estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud. Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo interpersonal de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de salud.
¿Cómo la dimensión autorrealización de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud?	Identificar cómo la dimensión autorrealización de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud.	Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autorrealización de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de salud.
¿Cómo la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud?	Identificar cómo la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud.	Hi6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de salud.

Anexo 2. Instrumentos

Escala del Estilo de vida
Elaborado por Walker Sechrist y Pender
Modificado por: Diaz; Reyna, E; Delgado, R (2008)

INSTRUCCIONES:

Estimada (o) licenciada (o) se le ruega colaborar respondiendo las siguientes preguntas para poder mejorar aspectos relacionado a los estilos de vida y estado nutricional. Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas, y solamente luego que haya comprendido, proceda a contestarla en la respectiva hoja. Pregunta que no sea entendida puede solicitar ayuda al investigador.

I.DATOS GENERALES

1. **Edad** ____ años cumplidos

2. **Sexo:** _____

3. **Formación académica**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) N.A

4. **¿Recibió capacitación sobre el Estilos de vida y Estado Nutricional?**

a) Si __ b) No ____

LISTA DE COTEJO SOBRE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL

II.	DIMENSIONES/ITEMS	CRITERIOS			
	ALIMENTACION				
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	S	F
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tantos vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	S	F
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	S	F
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	S	F
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	S	F
6	Lee Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	S	F
	ACTIVIDAD Y EJERCICIOS				
7	Hace Ud. Ejercicio por 20 a 30 min al menos tres veces a la semana.	N	V	S	F

8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	S	F
MANEJO DEL ESTRES					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	S	F
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	S	F
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación en su vida.	N	V	S	F
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	S	F
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás	N	V	S	F
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	S	F
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	S	F
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	S	F
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha hecho durante su vida	N	V	S	F
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	S	F
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	S	F
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para su revisión médica.	N	V	S	F
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	S	F
22	Toma medicamentos prescritos por el medico	N	V	S	F
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	S	F
24	Participa en actividades que fomenten su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	S	F
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	S	F

Criterios de calificación:

Nunca N=1

A veces V=2

Frecuente F=3

Siempre S=4

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario

N=4 V=3 F=2 S=1

Puntaje máximo es 100 puntos

75 a 100 puntos de estilos de vida saludable

25 a 74 puntos de estilos de vida no saludable

INSTRUMENTO N°02**TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL SEGÚN IMC DEL ADULTO MAYOR (>60 AÑOS)**

Clasificación Nutricional	IMC (kg/m²)	Interpretación
Delgadez severa	< 16.0	Riesgo elevado de desnutrición
Delgadez moderada	16.0 – 16.9	Desnutrición moderada
Delgadez leve	17.0 – 18.4	Riesgo nutricional leve
Normal (adecuado)	18.5 – 24.9	Estado nutricional adecuado
Sobrepeso	25.0 – 29.9	Riesgo aumentado de enfermedades crónicas
Obesidad grado I	30.0 – 34.9	Obesidad leve
Obesidad grado II	35.0 – 39.9	Obesidad moderada
Obesidad grado III	≥ 40.0	Obesidad severa o mórbida

Anexo 3. Consentimiento Informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora CORREA RONDAN BETTY YSABEL, al teléfono celular 959421773 o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del centro de salud Nivel I-3, Lambayeque 2025”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar cómo los Estilos de vida se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro Salud Nivel I-3, Lambayeque 2025.

Participantes: Adultos mayores.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mención a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma




16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 2% 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	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-10	2%
3	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-15	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-29	<1%
7	Internet	repositorio.uide.edu.ec	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1686692865753	<1%
9	Internet	repositorio.unach.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe:8443	<1%
11	Internet	dspace-uh-tmp.igniteonline.la	<1%