



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN**  
**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Trabajo Académico**

Estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

**Presentado por:**

**Autora:** Valderrama Ruiz, Lelis


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-2142-6389>

**Asesora:** Dra. Bernardo Santiago, Grisi

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 23/08/2025</b>

Yo, Lelis Valderrama Ruiz, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025”**

Asesorado por el docente: Dra. Grisi Bernardo Santiago DNI: 10041765 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código OID: :14912:543383925 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  
 Lelis Valderrama Ruiz  
 DNI: 47661066



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Dra. Grisi Bernardo Santiago  
 DNI: 10041765

Lima, 02 de enero de 2026

**DEDICATORIA:**

Con el más sentido y profundo amor dedico el presente trabajo a Dios que me ha dado la vida y fuerzas para seguir adelante, mis padres por todo su apoyo constante y mis hermanos quienes siempre han estado allí para apoyarme

### **AGRADECIMIENTO:**

En especial a Dios por darme la fuerza y salud, gracias por derramarme sus bendiciones y permitirme seguir adelante y culminar con mi tesis, a mi familia por su apoyo incondicional en todo momento, al asesor por la dedicación, guía y apoyo en todo el proceso de mi trabajo investigación

**JURADO**

**Presidente:**

**Secretario:**

**Vocal:**

<b>DEDICATORIA:</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO:</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	10
<b>1.1 Planteamiento del problema</b> .....	<b>10</b>
<b>1.2 Formulación del problema</b> .....	<b>13</b>
1.2.1 Problema general .....	13
1.2.2 Problemas específicos .....	13
<b>1.3 Objetivos de la investigación</b> .....	<b>13</b>
1.3.1 Objetivo general .....	13
1.3.2 Objetivos específicos .....	13
<b>1.4 Justificación de la investigación</b> .....	<b>14</b>
1.4.1 Teórica .....	14
1.4.2 Metodológica .....	14
1.4.3 Práctica .....	14
<b>1.5 Delimitaciones de la investigación</b> .....	<b>15</b>
1.5.1 Temporal.....	15
1.5.2 Espacial.....	15
1.5.3 Recursos.....	15
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	16
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	<b>16</b>
<b>2.2. Bases Teóricas</b> .....	<b>20</b>
<b>2.3. Formulación de hipótesis</b> .....	<b>30</b>
2.3.1 Hipótesis general .....	30
2.3.2 Hipótesis específica .....	31
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	32
<b>3.1. Método de la investigación</b> .....	<b>32</b>
<b>3.2. Enfoque de la investigación</b> .....	<b>32</b>
<b>3.3. Tipo de investigación</b> .....	<b>32</b>
<b>3.4. Diseño de la investigación</b> .....	<b>32</b>
<b>3.5. Población, muestra y muestreo</b> .....	<b>33</b>
<b>3.6. Operacionalización de variable</b> .....	<b>35</b>
<b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	<b>37</b>

3.7.1. Técnica.....	37
3.7.2. Descripción de instrumentos. ....	37
3.7.3 VALIDACIÓN .....	38
3.7.4. Confiabilidad .....	39
<b>3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....</b>	<b>39</b>
<b>3.9. Aspectos éticos .....</b>	<b>41</b>
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>42</b>
4.1 Cronograma de Actividades .....	43
4.2. Presupuesto .....	44
<b>5. Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>45</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>51</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	51

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025. La población de estudio estuvo conformada por 250 pacientes, de los cuales se seleccionaron 100 mediante un muestreo aleatorio simple. El diseño metodológico fue de tipo aplicado, con un enfoque cuantitativo, utilizando el método hipotético-deductivo y un diseño no experimental de corte transversal retrospectivo, con un nivel descriptivo correlacional. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos: el cuestionario “Estilos de vida” desarrollado por Walker y colaboradores, con una confiabilidad de 0.794 mediante el Alfa de Cronbach y la tabla de valoración nutricional del MINSA, según la Resolución Ministerial N° 240-2013, para determinar el estado nutricional, ambos considerados técnicamente confiables. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva para organizar los resultados en tablas de frecuencia y gráficos, y estadística inferencial mediante la prueba de Pearson, con el propósito de verificar la relación entre las **variables** estudiadas

**Palabras clave:** Estilo de vida, estado nutricional, adultos mayores.

## ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between lifestyle and nutritional status in elderly patients with high blood pressure treated in the emergency department of a national hospital in Lima, 2025. The study population consisted of 250 patients, of which 100 were selected through simple random sampling. The methodological design was applied, with a quantitative approach, using the hypothetical-deductive method and a non-experimental retrospective cross-sectional design, with a descriptive correlational level. For data collection, two instruments were used: the "Lifestyles" questionnaire developed by Walker et al., with a reliability of 0.794 using Cronbach's Alpha and the MINSA nutritional assessment table, according to Ministerial Resolution No. 240-2013, to determine nutritional status, both considered technically reliable. Data processing and analysis were performed using descriptive statistics to organize the results in frequency tables and graphs, and inferential statistics using the Pearson test, with the purpose of verifying the relationship between the variables studied.

**Keywords:** Lifestyle, nutritional status, elde

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

El presente estudio se relaciona con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, que urge la adopción de hábitos de vida que promuevan la vida saludable, tales como una dieta balanceada, la práctica regular de ejercicio y el control de enfermedades no transmisibles como la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. En esta lógica, la investigación examina la correlación entre el patrón de vida y el estado nutricional y, por otro lado, la esfera de influencia del tipo de dieta por todas las edades (1).

Asimismo, hay que mencionar que la Organización Mundial de la Salud estima que el porcentaje de la población mundial de adultos mayores de 60 años y más se duplicará de un 12% en 2015 a 22% en 2050. Junto a una serie de cambios degenerativos fisiológicos asociados al envejecimiento, los procesos metabólicos pueden verse afectados o ralentizados, incluidos los vinculados a la nutrición. Independientemente de las comorbilidades, como el síndrome metabólico, la diabetes y la hipertensión, y otros problemas de salud (2).

Además, el aumento de la obesidad y las enfermedades crónicas se asocian al consumo de comida chatarra, a escala mundial. Según la organización mundial de salud, en 2021 informan que 650 millones de adultos, padecen obesidad, cifra que va en aumento. Otro dato relevante, según la Organización Mundial de la Salud, en 2025 habrá 167 millones de personas adultas con sobrepeso u obesidad y en mal estado de salud. En consecuencia, una serie de “enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, son provocadas por una nutrición inadecuada (3).

Por otro lado, el informe de la Organización Mundial de la Salud, emitido en 2023, uno de los factores más comunes responsables de la morbilidad y mortalidad entre las personas mayores de

60 años es la hipertensión arterial. Aproximadamente 1.28 mil millones de adultos de 30 a 79 años en todo el mundo padecen la enfermedad, cuya prevalencia aumenta con la edad. Varios factores de riesgo modificables, como la falta de actividad física, el sobrepeso, el consumo excesivo de sal y grasas saturadas y alcohol, y una dieta deficiente. Contribuyen a la hipertensión en los adultos mayores (4). A pesar de la disponibilidad de medicamentos, el diagnóstico y el control de la hipertensión en adultos mayores son insuficientes. Solamente el 54% de los adultos con hipertensión están diagnosticados, el 42% reciben tratamiento y solo el 21% tienen la presión arterial controlada. Esto aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y deterioro cognitivo, por lo que es crucial promover estilos de vida saludables y una nutrición apropiada para prevenir y controlar la hipertensión y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (5).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud 2023 señala que la hipertensión arterial es uno de los problemas de salud pública más acuciantes en la región. De hecho, se estima que su prevalencia es del 70% entre los pacientes mayores de 65 años. Esta condición se debe, sobre todo, a la presencia de los malos hábitos y factores socioeconómicos que actuaron como sus principales causas (6). Asimismo, la hipertensión es el factor de riesgo principal para las enfermedades cardiovasculares, que son responsables de 2 millones de muertes al año en la región. No obstante, apenas el 36% de los pacientes mantiene la presión controlada. Por lo tanto, es evidente que algo debe hacerse urgente con respecto a la implementación de una serie de medidas para promover hábitos saludables y obtener la atención necesaria (7).

De la misma manera, un aspecto importante de mencionar en relación con América Latina, y específicamente México “en 2021, con una población estimada de 126 millones de personas, la población de 60 y más años representaba el 11,6 %”, de los cuales más de la mitad tiene algún

grado de desequilibrio nutricional. “Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)” de ese año mostraron que el 28,3 % de las personas mayores eran obesas, el 42,4 % tenían sobrepeso y el 6,9 % estaban desnutridas. Estos problemas tienen un impacto en la familia y el entorno social de las personas mayores, además de en su propia calidad de vida (8).

Igualmente, con base en datos recientes, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2023, el 51,5% de los adultos mayores de 60 años en Perú sufre de hipertensión arterial. Esta condición es más prevalente en hombres, 64,6%, en comparación con mujeres, 56,5%. Además, aproximadamente el 60,8% de los adultos sufre de al menos una enfermedad comórbida que compromete la vida, obesidad o diabetes mellitus. asimismo, un 54,3% tiene un alto riesgo cardiovascular. Estos porcentajes resaltan la necesidad de implementar las políticas públicas para la prevención y promoción de los hábitos saludables, de esta manera, se logrará mejorar la calidad de vida disminuyendo los riesgos que conlleva la HTA (9).

Asimismo, se destaca que el estilo de vida de una persona determina su estado nutricional, el cual, si se gestiona de forma inadecuada mediante malas decisiones y comportamientos perjudiciales, conlleva riesgos que impactan negativamente a la persona a padecer desnutrición o la obesidad y ciertas enfermedades no transmisibles. Asimismo, la presencia de afecciones, comorbilidades y el nivel de dependencia en los adultos mayores se reduciría considerablemente si se tomaran medidas proactivas en los años previos a esta etapa, implementando medidas rápidas y eficientes que favorezcan un estado físico, funcional y nutricional completo (10).

La salud de los adultos mayores hipertensos también es motivo de preocupación en los hospitales nacionales de Lima a medida que más personas encuentran desafíos debido a la falta de programas especializados e integrados. La pobreza, el acceso limitado a servicios médicos y la falta o sin orientación nutricional correcta han llevado a un manejo deficiente de la hipertensión.

Además, la mayoría de los adultos mayores hipertensos desconocen cómo su estilo de vida contribuye a sus condiciones. Por lo tanto, es esencial implementar programas de intervención y educación nutricional que ayuden a realizar cambios significativos en el estilo de vida de los adultos mayores, reduciendo así el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación de la dimensión alimentación; actividad y ejercicio; manejo del estrés; apoyo interpersonal; autorrealización; responsabilidad en salud en el estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación de las dimensiones; alimentación; actividad y ejercicio; manejo del estrés; apoyo interpersonal; autorrealización; responsabilidad en salud en el estilo de vida y el

estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Este estudio es crucial, ya que implica la evaluación del estilo de vida y el estado nutricional de un grupo vulnerable de personas mayores hipertensas. Es importante enfatizar la obesidad, el sobrepeso y la malnutrición son problemas importantes en el grupo de edad considerado. El propósito del estudio es desarrollar medidas que ayuden a mejorar la salud de esta población y evitar consecuencias potencialmente mortales.

### **1.4.2 Metodológica**

Por otro lado, en el ámbito metodológico, se trata de un diseño de investigación de tipo correlacional. Se empleó el método científico como base para garantizar la rigurosidad del proceso investigativo. Del mismo modo, los datos se recogerán en base a instrumentos confiables y validados, garantizando la calidad y exactitud de estos. Además, se incluye como parte del plan el actualizar el directorio utilizado como base de datos para garantizar la efectividad del estudio. Este enfoque metodológico se caracteriza no solo por la capacidad de examinar relaciones entre variables, sino que también por la posibilidad de abrir el campo para estudios futuros.

### **1.4.3 Práctica**

El gran número de personas mayores que viven en la pobreza, que no pueden acceder a algunos programas y que no tienen la debida asistencia estatal y nacional constituye uno de los desafíos reales para un hospital nacional. La falta de práctica de vida adecuada, la mala nutrición y una variedad de riesgos para la salud son una de las consecuencias. Los riesgos incluyen el

analfabetismo, los comportamientos inapropiados, la mala alimentación, el consumo excesivo de alcohol, la ingesta insuficiente de agua y la falta de ejercicio físico regular, entre otros. La combinación de estos factores afecta negativamente la vida de las personas mayores y las hace más propensas a enfermar.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El desarrollo del estudio de investigación se llevó a cabo durante el período de abril a setiembre del 2025.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio de la investigación se desarrolló en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025.

### **1.5.3 Recursos**

Los recursos que se utilizaron para este estudio fueron las respuestas de la encuesta del instrumento, los instrumentos fueron validados para ambas variables.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **A nivel internacional:**

Guaman et al. (11), Ecuador, 2023, tuvieron como objetivo “analizar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores de la parroquia Jerusalén en el Cantón Biblián”. La investigación se trató de un enfoque cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal con una población de 240 ancianos. En el resultado, el 54,6% eran hombres, el 57,5% casados, el 68,8% con educación primaria. Según el IMC, el 41,1% de los encuestados tenían un “estado nutricional normal, el 11,3% una baja, el 38,8% un sobrepeso y el 0,8% obesidad”. Por lo tanto, Se concluye que el 99,2% de la población presenta un estado de salud medio saludable y que existe una relación significativa (P. 0,01) del estado nutricional y la edad en los adultos mayores.

Andrade et al. (12). Ecuador, 2022, tuvieron como objetivo “determinar el estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud UNE – Totoracocha. Cuenca 2022”. Se trató de un estudio cuantitativo, no experimental y transversal con una población de 100 adultos mayores. Utilizaron la Encuesta de Calidad de Alimentación de Adultos Mayores (ECAAM) para evaluar la nutrición. El instrumento presento buena validez y confiabilidad. En el resultado mayor se encontró el 51% tiene sobrepeso u obesidad y solo el 44% tiene un estado nutricional normal. Sin embargo, se encontró que el 63% de la población lleva una mala alimentación. Se concluye que el estado nutricional está directamente relacionado con los hábitos alimentarios de las personas adultas mayores y esto puede deberse a cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, cognitivos, psicomotores y socioafectivos propios del envejecimiento.

Ayuquina (13). En el 2024, tuvo como objetivo “determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores (AM) que acuden al centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinillo - Ecuador”. El estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal analizó a 50 adultos mayores. En el estudio utilizaron un instrumento dietético de calidad de alimentación llamado ECAAM y una encuesta de datos sociodemográficos. El instrumento muestra buena validez y confiabilidad. Los resultados indicaron que el 82% de los adultos mayores tenía sobrepeso u obesidad y con respecto a los hábitos alimentarios se encontró mala calidad de la alimentación. Se concluye que la malnutrición por exceso está relacionada por los malos hábitos alimentarios, relación entre el IMC, identificándose la necesidad de intervención nutricional en este grupo.

Serrano (14), Venezuela, tuvo como objetivo “describir el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala, en el año 2021”. La investigación se trató de un enfoque cuantitativa, no experimental y transversal con una población de 130 personas mayores. Según los hallazgos, el 55 % de los individuos no lleva un estilo de vida saludable, mientras que el 45 % sí. En cuanto a la alimentación, el 70% no sigue hábitos alimenticios adecuados. Además, solo el 30% realiza actividad física, mientras que el 70% no practica ningún tipo de ejercicio. En resumen, su estilo de vida no es saludable.

### **A nivel nacional:**

Alfaro et al. (15). En el 2022, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano 18 de marzo Collique 2022”. Cabe señalar que la metodología de la investigación fue cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal. El grupo muestra abarcó adultos mayores. Emplearon

dos cuestionarios. Uno de 31 preguntas distribuidas en 5 dimensiones para medir el estilo de y otro cuestionario para evaluar el estado nutricional, utilizando el índice de masa corporal. Los resultados son presentados de la siguiente manera: “el 92,5% de los participantes tiene un estilo de vida saludable, el 7,5 no”. El “47,5% presenta un estado nutricional normal, el 12,5 tiene sobrepeso, el 12,5 obesidad, el 27,5 delgadez”. Finaliza que “existe una correlación moderada (Rho de Spearman  $r_s = 1.679$ ,  $P = 0,008$ ) entre el estilo de vida y el estado nutricional

Talavera et al. (16). En el 2023, tuvieron como objetivo “determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023”. Es un estudio descriptivo no experimental, transversal, correlacional y cuantitativo, la población fue de 150 adultos y se utilizó la herramienta del cuestionario 24 preguntas para medir el estilo de vida. La segunda herramienta usada fue para medir el estado nutricional; se logra obtener mediante el índice de masa corporal, ambas herramientas presentan buena validez y confiabilidad. En el resultado, se puede establecer que 61% poseía estilo de vida no saludable, en cuanto al estado nutricional 46.50% presentaba estado nutricional normal, 26.70% presentaba sobrepeso, 16.90 baja peso. Entonces se logra demostrar que existe correlación moderada  $P = 0.028$ , entre estilo de vida y estado nutricional. Se concluye, hay correlación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Surichaqui. (17). En el 2023, en el estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación del estilo de vida con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023”. Se trata de una investigación descriptiva, cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal. La población comprendió a 84 adultos mayores. Los instrumentos utilizados para medir las variables fueron el cuestionario para estilo de vida, conformado por 25 preguntas y 5 dimensiones y para el estado nutricional, el índice de masa

corporal. Con ambos se demostró una buena validez y confiabilidad. Resultados: El 56% de los encuestados eran de sexo masculino y se observó una correlación moderada ( $\rho$  de spearman: 0,517  $p= 0,004$ ) entre las variables. Se concluye que existe una correlación estadísticamente significativa

Guerrero (18). En el estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el centro poblado de Atipayán – Independencia, Huaraz, en el año 2023”. Se trata de una investigación descriptiva, cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal, 102 personas mayores constituyeron la muestra. Según los resultados, el 36,27% tenía un estilo de vida saludable y el 63,73% llevaba un estilo de vida no saludable. En contraste, el 33,33% tenía un peso normal, el 8,83% estaba bajo de peso, el 2,94% era obeso y el 54,90% tenía sobrepeso. Se determinó que el estado nutricional y el estilo de vida están relacionados

Alcalde (19). El estudio cuyo objetivo “Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el pueblo joven César Vallejo – Chimbote, en el año 2022”. Se trata de una investigación descriptiva, cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal. La población comprendió 142 personas mayores en la comunidad. Según los hallazgos, el 38,0% tenía un estilo de vida saludable y el 62,0% llevaba un estilo de vida no saludable. En contraste, el 26,7% tenía sobrepeso, el 16,9% bajo peso, el 9,9% obesidad y el 46,5% tenía un estado nutricional normal. Se demostró que la condición nutricional y el estilo de vida de las personas mayores tenían una asociación estadísticamente significativa.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Estilo de vida**

Se define al estilo de vida como el conjunto de factores de riesgo y/o factores de protección para la salud y, por lo tanto, debe interpretarse como un proceso en continuo cambio que incluye los fenómenos sociales y personales. De hecho, el estilo de vida son las actitudes y actividades que la gente usa y cuida, ya sea de manera individual o en grupo, para satisfacer su faena básica y lograr su propia perfección. (20). De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida generalmente entendidas y los patrones de comportamiento individuales determinados por factores sociales y de personalidad (21).

### **Teorías relacionadas al estilo de vida y estado nutricional**

#### **Modelo de los Determinantes de la Salud de Marc Lalonde**

El modelo de los determinantes de la salud, propuesto por Marc Lalonde, afirma que cuatro dimensiones esenciales tienen un impacto en la salud: el medioambiente, el sistema de atención médica, la biología humana y el estilo de vida. La biología humana se refiere a los rasgos fisiológicos y genéticos de las personas; el entorno comprende los factores sociales, económicos y físicos; el sistema sanitario se refiere a la calidad y facilidad de los servicios sanitarios; mientras que el estilo de vida abarca las conductas asociadas a la salud, el consumo de sustancias, la alimentación, la actividad física, cómo se controla el estrés y los hábitos preventivos. “Lalonde subraya que, más allá de los progresos en la biomedicina y el sistema de salud, el modo de vida y los elementos económicos y sociales ejercen una influencia significativa sobre la salud (22). Por lo tanto, adoptar hábitos saludables es esencial para prevenir enfermedades crónicas y mejorar la

calidad de vida. Estos hábitos son además un factor que puede ser modificado e intervenido a través de estrategias sanitarias y educativas.

### **Teoría de la Promoción de la Salud de Nola J. Pender**

La Teoría de la Promoción de la Salud de Nola J. Pender se centra en comprender y anticipar los comportamientos relacionados con la salud, considerando a las personas como agentes activos responsables de su propio bienestar. Según esta teoría, la adopción y el mantenimiento de hábitos saludables dependen de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales individuales, así como de las experiencias previas relacionadas con las estrategias de promoción de la salud en diversos contextos. Además, destaca la influencia de ciertas cogniciones y efectos conductuales, como la percepción de beneficios y barreras, el grado de autoeficacia y las influencias interpersonales y situacionales, que condicionan la decisión de iniciar o mantener hábitos saludables (23). El objetivo principal de este modelo es promover hábitos que mejoren el bienestar general y la calidad de vida, superando el enfoque tradicional en la enfermedad y ofreciendo un marco conceptual para el desarrollo, la implementación y la evaluación de intervenciones educativas y estrategias de promoción de la salud en diversos contextos.

### **Tipos**

#### **Estilo de vida saludable**

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como una forma amplia de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida habituales y los rasgos personales y las variables socioculturales que conforman los patrones de comportamiento individuales. Por lo

tanto, cualquier persona con una mente saludable desarrolla un mayor bienestar emocional para sentir felicidad y tener relaciones positivas, individuales y de grupo. Un estilo de vida saludable tiene un impacto positivo en la salud (24).

### **Estilo de vida poco saludable**

El sobrepeso, la obesidad y numerosas enfermedades, todo esto es la consecuencia del estilo de vida poco saludable. Un conjunto de acciones o hábitos que realizamos de manera común y que son perjudiciales para nuestra salud se denominan hábitos poco saludables. Algunos hábitos poco saludables también han sido responsables de enfermedades cardiovasculares (25).

### **Definición conceptual**

Un estilo de vida es un conjunto de actitudes y acciones que las personas adoptan y cultivan, ya sea de forma individual o colectiva, con el fin de satisfacer sus necesidades y progresar personalmente. Debido a un estilo de vida poco saludable, esto puede provocar enfermedades graves o incluso la muerte (26).

### **Dimensiones**

#### **Alimentación**

En relación con las recomendaciones de la pirámide nutricional, podemos decir que se trata de ciertas indicaciones sobre la cantidad y la frecuencia de la ingesta de ciertos alimentos que son necesarias para el crecimiento, la salud y el bienestar del ser humano. La pirámide nutricional indica claramente qué alimentos deben tener prioridad en la dieta humana y cuánto de cada uno debe consumirse al día para garantizar una alimentación equilibrada y saludable. Los indicadores

claves para evaluar este proceso incluyen, frecuencia de alimentos, consumo de alimentos balanceados, consumo de agua, selección de alimentos (27).

### **Actividad y ejercicio**

Esta dimensión juega un papel crucial en el garantizar la independencia funcional de un adulto mayor, ya que permite que el individuo mantenga un nivel adecuado de actividad física que es esencial en prevenir enfermedades asociadas con el proceso de envejecimiento, debilidad muscular, enfermedades cardiovasculares o trastornos de la movilidad. Los indicadores claves para evaluar este proceso incluyen, frecuencia de ejercicios, actividad diaria (28).

### **Manejo del estrés**

El nivel de estrés que puede soportar depende del entorno que lo rodea y de su habilidad para tolerarlo. Dado que la gestión del estrés está relacionada con la salud y el bienestar, las enfermeras enseñan a cuidadores y personas de la tercera edad cómo evitar estas situaciones. Las caminatas, la relajación y las visitas de la familia promueven un mayor nivel de bienestar y, en consecuencia, menores posibilidades de suicidio. Los indicadores claves para evaluar este proceso incluyen, situaciones estresantes, expresión sentimientos, alternativas de solución, actividades de relajación (29).

### **Apoyo interpersonal**

La jubilación puede hacer que las personas mayores experimenten cambios como la soledad, ya que se retirarían del entorno laboral ocupado. Los humanos necesitan interactuar con los demás y sentirse apreciados por ellos. Para ello, necesitan redes de apoyo familiar y social que

mejorarían su calidad de vida y les permitirían utilizar mejor su tiempo. Los indicadores claves para evaluar este proceso incluyen, relación con los demás, apoyo de los demás (30).

### **Autorrealización**

Los ancianos también necesitan sentirse útiles a través de actividades de esparcimiento y recreación que eleven su autoestima y agreguen valor a la sociedad. Es fundamental, brindar educación para la salud y promover la vida social; mantener a los ancianos ocupados durante muchas horas del día a la semana, alentándolos a unirse a grupos de intereses o hobbies personales que los mantengan ocupados a nivel personal. Estas pueden incluir manualidades, juegos, etc. Los indicadores claves para evaluar este proceso incluyen, relación con los demás, apoyo de los demás, satisfacción de la vida, realización de actividades (31).

### **Responsabilidad de la salud**

Son los comportamientos y actividades de una persona. Por lo tanto, implica elegir entre opciones que son buenas para la salud y otras que son malas para ella. Uno de los elementos principales de la buena salud es la propia autoconciencia, ya que, según la literatura revisada, la conducta personal es algo que más influye en el desarrollo de enfermedades crónicas. Los indicadores claves para evaluar este proceso incluyen, Asistencia al EESS, Consumo de medicamentos, Participación campañas de salud (32).

### **Instrumentos 1**

Nola Pender desarrolló una herramienta que mide el estilo de vida que se encuentra en seis dimensiones principales: alimentación (6 ítems), actividad y ejercicio (2 ítems), manejo del estrés (4 ítems), apoyo interpersonal (4 ítems), autorrealización (3 ítems) y responsabilidad de la salud

(5 ítems), las cuales fueron utilizadas, después de su traducción y adaptación, en un cuestionario como herramienta (33).

## **Estado nutricional**

### **Definición**

El equilibrio entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros elementos vitales es el principal factor que influye en el estado nutricional. En segundo lugar, hay una serie de elementos, entre los que se incluyen factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicológicos, económicos y ambientales, que influyen en el estado nutricional en un lugar concreto. Estos factores pueden dar lugar a un consumo inadecuado o excesivo de nutrientes u obstaculizar la utilización adecuada de los alimentos (34).

### **Hipertensión**

La presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes de las arterias al circular por el cuerpo, impulsada por el corazón. La hipertensión, también conocida como presión arterial alta, es el término médico que describe un aumento persistente de la presión arterial por encima de lo normal. Cada año, se producen aproximadamente 17,9 millones de muertes en todo el mundo a causa de enfermedades cardiovasculares. De ellas, 9,4 millones tienen una relación directa con la hipertensión (35).

### **Causas**

A medida que envejecemos, nuestra presión arterial aumenta significativamente. La razón de esto es que los vasos sanguíneos se endurecen con la edad. El resultado es un aumento de la

presión arterial. Como consecuencia, aumenta el riesgo de sufrir un infarto, un accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura (36).

### **Síntomas**

Por otro lado, la hipertensión es un tipo de presión arterial excesivamente alta, tanto dañina como aguda. Dado que puede causar daños irreparables a órganos como los riñones, el corazón, los ojos y el cerebro. Algunos de los síntomas más comunes son: cefalea, alteraciones de la visión, como visión borrosa o deterioro parcial de la visión, otros.

### **Medidas preventivas**

- Siga una dieta saludable para el corazón, rica en fibra y potasio.
- Beba mucha agua.
- Al menos tres o cuatro días a la semana, realice actividad aeróbica de intensidad moderada a intensa durante al menos cuarenta minutos.
- Reduzca el consumo de alcohol
- Disminuya la tensión. Para reducir el estrés, pruebe el yoga o la meditación e intente mantenerse alejado de las cosas que le provocan ansiedad.
- Mantenga su peso dentro de un rango saludable (37).

### **Definición conceptual**

El cuerpo absorbe, transforma y utiliza diversas sustancias químicas, conocidas como nutrientes, para proporcionar la energía necesaria para tareas importantes, así como para construir, reparar y mantener las estructuras corporales. La nutrición es el conjunto de mecanismos que el cuerpo utiliza para realizar estas funciones. Además, estos nutrientes intervienen en el control de

los procesos que ocurren en el sistema metabólico. Desde una perspectiva más general, la nutrición también puede describirse como el estudio científico de los alimentos, sus componentes y las formas en que estos interactúan con el organismo. Estas interacciones tienen un impacto directo en la salud y la enfermedad, y también contribuyen al equilibrio fisiológico del cuerpo humano (38).

Es importante resaltar que el deterioro de la salud, las habilidades funcionales, los problemas fisiológicos, económicos y sociales de las personas mayores influyen en su estado nutricional. Una persona mayor con funciones reducidas tendrá dificultades para cuidar de sí misma y necesitará la ayuda de otras personas. Si vive sola, le resultará más difícil alimentarse, lo que aumenta el riesgo de desnutrición (39).

## **Dimensiones**

### **Índice de Masa Corporal**

Componente de la evaluación antropométrica, es una de las principales métricas utilizadas para evaluar el estado nutricional. Gracias a esta categorización, podemos determinar si una persona se encuentra dentro de los rangos de peso aceptable, bajo peso, sobrepeso u obesidad (40).

La siguiente fórmula se utiliza para determinar el IMC:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{altura (m}^2\text{)}$$

Debido a su facilidad de uso y valor clínico, esta evaluación se utiliza con frecuencia, especialmente en poblaciones de adultos mayores.

### **Clasificación IMC kg/m<sup>2</sup>**

## **Clasificación antropométrica para la evaluación nutricional en el adulto mayor.**

Clasificación basada en el índice de masa corporal (IMC) de las evaluaciones dietéticas de las personas mayores.

- **Delgadez:**  $(\text{IMC}) \leq 23,0 \text{ kg/m}^2$ . Esta categoría indica malnutrición por deficiencia de nutrientes, que puede ser un reflejo de desnutrición o deficiencias nutricionales.
- **Normal:**  $\text{IMC} \geq 23$  a  $< 28 \text{ kg/m}^2$ , se considera normal. Sin indicios de desnutrición, este grado se relaciona con un estado nutricional considerado normal o saludable.
- **Sobrepeso:**  $\text{IMC} \geq 28$  a  $< 32 \text{ kg/m}^2$ , se considera malnutrición inducida por exceso, lo que puede indicar un mayor riesgo de problemas metabólicos.
- **Obesidad:**  $\text{IMC} \geq 32 \text{ kg/m}^2$ , en este grupo se incluye un exceso significativo de malnutrición, que está vinculado a un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes tipo 2, hipertensión y trastornos cerebrovasculares.

El uso del IMC para clasificar la evaluación nutricional es crucial en esta etapa de la vida, ya que los cambios relacionados con el envejecimiento en el cuerpo pueden afectar a parámetros antropométricos como la altura y el peso, lo que requiere una evaluación exhaustiva de las personas mayores.

### **Equipo antropométrico básico**

Balanza mecánica de plataforma, tallímetro fijo de madera, cinta métrica flexible.

**Interpretación de los valores del perímetro abdominal: < 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres (bajo).**

**Perímetro Abdominal  $\geq$  94 cm en varones y  $\geq$  80 cm en mujeres (alto)**

“Se considera un factor de alto riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes tipo II” y afecciones cardiovasculares como la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial

**Perímetro Abdominal  $\geq$  102 cm en varones y  $\geq$  88 cm en mujeres (muy alto)**

Se considera un factor de muy alto riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular (cardiopatía isquémica en adulto, hipertensión arterial) (41).

## **Instrumento 2**

El Ministerio de Salud del Perú ha aprobado formalmente la “Guía Técnica para la Evaluación Nutricional Antropométrica del Adulto Mayor”, también conocida como Guía Técnica VNA para Adultos Mayores. Este documento sirve como documento normativo oficial. Esta iniciativa se centra en estandarizar y guiar la evaluación nutricional de las personas mayores con un alto nivel de rigor científico. El propósito de esta guía es brindar directrices normativas para el uso de métodos antropométricos que permitan intervenciones oportunas en la atención integral de la salud de las personas mayores. Cabe destacar que este instrumento ha demostrado una buena sensibilidad y especificidad en poblaciones de personas mayores, y se recomienda su uso en entornos hospitalarios, comunitarios y de atención domiciliaria (42).

**Para su uso se deben tener en cuenta las siguientes pautas**

- ✓ Esto es sólo para personas mayores;
- ✓ Siga el orden en que se describen los puntos y preguntas; todos los elementos y preguntas correctos obtener respuestas porque cada respuesta tiene un propósito de diagnóstico específico y tiene resultados específicos
- ✓ Sume sus puntuaciones al final de la prueba de evaluación nutricional;
- ✓ Compare sus resultados generales con el rango de interpretación expresado en niveles estado nutricional
- ✓ Documentar la interpretación o clasificación adecuada y aspectos en la historia clínica.
- ✓ Se debe tener en cuenta a la hora de dar consejos nutricionales.

**2.3. Formulación de hipótesis**

**2.3.1 Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.

**H0:** No Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.

### **2.3.2 Hipótesis específica**

- Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación; actividad y ejercicio; manejo del estrés; apoyo interpersonal; autorrealización; responsabilidad en salud en el estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un Hospital nacional de Lima.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método que se empleará en esta investigación será la hipotético-deductiva, lo cual permitirá plantear hipótesis para dar cuenta de hechos reales y deducir las posibles consecuencias (43).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Para evaluar adecuadamente todos los datos recopilados, este proyecto de investigación utilizará un enfoque cuantitativo, refiriéndose a fenómenos que pueden cuantificarse utilizando métodos estadísticos descriptivos e inferenciales junto con cálculos numéricos apropiados (44).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El trabajo de investigación será de carácter aplicada, práctico y beneficioso; la recopilación de datos se basará en reglamentos y guías técnicas y se sugerirán soluciones a los problemas encontrados para asegurar el éxito del estudio (45).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

La investigación utilizará un diseño no experimental, puesto que las variables analizadas no serán manipuladas. Como la información se recogerá en un momento concreto, será de tipo transversal. Además, se propone que las variables están correlacionadas en cierta medida; Al examinar su comportamiento conjunto, se intentará determinar una relación entre ellas. Cuando se haya verificado la hipótesis, se mostrarán los resultados obtenidos en términos de la magnitud de la evaluación (46).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### Población

La población de este estudio comprenderá 250 pacientes adultos mayores de 60 años con hipertensión arterial que acuden al servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima en 2025.

#### Muestra

Para el presente estudio la muestra estará dada por 100 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que asistan al servicio de Emergencia del hospital de lima, 2025. De tal forma, la muestra se calculó a través de la fórmula de la proporción medida de confianza al 95% y nivel de error del 5%, por lo que la muestra mínima a obtener fue 100 pacientes hipertensos que cumplan con los criterios de selección (47).

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

**N:** “es el tamaño de la población;  **$\alpha$ :** es el valor del error 5%, igual a 0.05; **Z:** valor de la distribución normal estandarizada correspondiente al nivel de confianza; para el 95%, igual a 1.96; **p:** es la probabilidad de éxito, igual a 0.5; **q:** es la probabilidad de fracaso, igual a 0.5”; **n:** es el tamaño de la muestra.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (250)}{(250-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 100$$

**Muestreo:** “Para obtener la muestra se aplicará el muestreo probabilístico aleatorio simple”.

**Criterios de inclusión**

- ✓ Pacientes > 60 años con hipertensión arterial
- ✓ Persona lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona.
- ✓ Pacientes que acepten voluntariamente ser parte del estudio consentimiento

informado

**Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes Hipertensos < de 60 años.
- ✓ Pacientes que no quisieran participar en el estudio
- ✓ Adultos mayores que presenten alguna discapacidad

### 3.6. Operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
<b>V1: Estilos de Vida</b>	Un estilo de vida es un conjunto de actitudes y acciones que las personas adoptan y cultivan, ya sea de forma individual o colectiva, con el fin de satisfacer sus necesidades y progresar personalmente. Debido a un estilo de vida poco saludable, esto puede provocar enfermedades graves	El estilo de vida de una persona puede describirse como el conjunto de patrones de comportamiento que mantiene de forma regular y a largo plazo en su vida cotidiana. Estos patrones tienen un impacto directo en su bienestar físico, mental y social. La medición de esta variable se realizará	Alimentación	-Frecuencia de ingesta alimentaria -Ingesta de alimentos equilibrados -Hidratación adecuada -Elección de alimentos	Ordinal	De 24 a 74: No saludable.  De 75 a 100 saludable.
			Actividad y ejercicio	-Regularidad en el ejercicio -Actividades diarias		
			Manejo del estrés	-Eventos estresantes -La conducta de habla de los sentimientos -Estrategias para abordar el problema -Actividades de relajación		
			Apoyo interpersonal	-Comunicación con los demás -Eventos de respaldo		
			Autorrealización	-Satisfacción de la vida diaria -Focalización en el trabajo		

	o incluso la muerte (26).	mediante ciertas dimensiones.	Responsabilidades en salud	-Asistencia al EESS -Cumple con el tratamiento -Participación en programas de salud		
<b>V2: Estado nutricional</b>	El cuerpo absorbe, transforma y utiliza diversas sustancias químicas, conocidas como nutrientes, para proporcionar la energía necesaria para tareas importantes, así como para construir, reparar y mantener las estructuras corporales (38).	Evaluación del estado nutricional del adulto mayor. Se evaluará con por la fórmula: $IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{(\text{talla (m)})^2}$ . Además, se evaluará el perímetro abdominal, la relación cintura-cadera, pliegues cutáneos, “el porcentaje de grasa corporal, perímetro del músculo del hombro, el perímetro del brazo, perímetro de la pantorrilla”	Evaluación Antropométricas (peso, talla, perímetro abdominal)	Delgadez Peso Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal	Delgadez: $IMC < 23$ Normal: $\geq 23 < 28$ Sobrepeso: $\geq 28 < 32$ Obesidad: $\geq 32$

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

El estudio se realizará mediante el uso de encuestas con el objetivo de recopilar datos pertinentes sobre los factores investigados. Se ha elegido este método por su eficacia en la recolección de datos discretos, permitiendo la medición sistemática de cada variable para su posterior procesamiento y análisis estadístico (48).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos.**

##### **Instrumento N°:1**

**Instrumento Estilos de vida:** En la presente investigación, el instrumento de recolección de datos es el cuestionario de Promotor de Salud, diseñado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por los profesionales de enfermería Uladech Delgado, R.; Reyna E. y Días R. Este cuestionario consta de seis dimensiones, actividad y ejercicio; manejo del estrés; apoyo interpersonal; autorrealización; responsabilidad en salud en total cuenta con 24 ítems (49).

##### **Todas las escalas de respuesta son desde una liker**

“NUNCA: N = 1; A VECES: V = 2; FRECUENTEMENTE: F = 3; SIEMPRE: S = 4”.

“Los puntajes obtenidos para la escala total resultan en el promedio de las diversas respuestas a los 24 ítems”: 24 a 74 puntos no saludable; 75 a 100 puntos saludables

## **Instrumento 02:**

### **Tabla de valoración Nutricional**

El instrumento que se empleara en la actual investigación es la tabla de valoración nutricional antropométricas para adultos mayores de 60 años; que contiene en el anexo valores de la clasificación de pesos acorde con la talla del adulto mayor, valores recomendados para las mujeres y hombres. Podrán observar a través de la medida y lectura sus valores referenciales a los valores límites de clasificación de la nutrición. “Fue aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 240 – 2013/ MINSa y encomendar al Instituto Nacional de Salud, por medio del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; juntamente con la dirección general de salud de las personas, la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la citado de Guía Técnica para la valoración nutricional antropométricas de la persona adulta mayor (50).

### **3.7.3 VALIDACIÓN**

#### **INSTRUMENTO 1: Estilo de Vida**

En cuanto al instrumento; estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender; modificado por el profesional de enfermería Uladech, Delgado, R y Reyna E; Días R. luego de realizar aplicación, adaptación, validación por expertos, se obtuvo la autorización de un total de 3 especialistas y se evidencio su contribución, creación, revisión técnico – pedagógica del contenido del instrumento, así como realizar la corrección según sus investigaciones: 1 experto, 20 anotaciones, porcentaje 100%; experto 2 nota 19 por ciento 95%; experto 3 nota 20, porcentaje 100 %. Promedio 98%”, por lo cual se considera fuerte la consistencia congruencia que existe entre la opinión de los expertos (51).

## **INSTRUMENTO 2: Estado Nutricional**

El instrumento de medición del estado nutricional ha sido validado por el órgano rector de la salud (MINSA), es ampliamente usadas a nivel nacional los indicadores de valoración nutricional según IMC para el adulto mayor (52).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento 1: “Estilo de vida”**

El cuestionario, Estilos de vida, que fue elaborado por Walker, Sechrist, Pender; y modificado por el profesional de enfermería Uladech, Delgado, R; Reyna E y Días R. Midieron y garantizaron la confiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Crombach arrojando un valor de fiabilidad 0.794, con lo que se determinó que el cuestionario tiene una buena confiabilidad. (53).

#### **Instrumento 2: Estado nutricional**

La Resolución Ministerial N° 240-2013 del Ministerio de Salud de Perú validó y garantizó la confiabilidad de la tabla de valoración nutricional a nivel nacional. En general, el documento dirige los procedimientos de la evaluación nutricional de los adultos mayores, asegurando la realización consistente y objetiva de los registros. En particular, se describe el procedimiento de medición de los parámetros antropométricos y otros datos específicos que se deben aplicar para valorar el estado nutricional de una persona. (54).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

✓ Se solicitará la carta de autorización de la directora de enfermería de UPNW para obtener permiso para trabajar en el hospital nacional Lima, 2025.

✓ Se solicitará formalmente el permiso del hospital nacional Lima para realizar el proyecto.

✓ Se presentará una solicitud formal de permiso a la jefa de Servicio de Emergencias para permitirme aplicar el cuestionario en el hospital.

✓ Se solicitará el consentimiento informado de los pacientes seleccionados que participarán en la investigación.

✓ Se solicitará el consentimiento informado de los pacientes que van a ser encuestados.

#### **Autorización y coordinación previas para la recolección de datos**

Para iniciar la recolección de información, se llevara a cabo algunas gestiones referentes a las autorizaciones para realizarlas en servicio de emergencia del hospital nacional de Lima, en primer lugar, se llegara a tramitar la carta de presentación de la universidad, en donde se presentara a la Jefa de emergencia, al otorgar el permiso, se coordinara con las licenciadas que están de turno, para aplicar el instrumento que será el cuestionario estilos de vida y estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial.

#### **Métodos de Análisis Estadístico**

Después de recoger la información a través de la encuesta, se realizarán las siguientes etapas:

**Codificación y depuración:** Los datos obtenidos mediante las encuestas se estructurarán en una matriz de Excel, los registros estarán codificados para asegurar que la identidad del paciente sea anónima. Se verificará que no haya datos duplicados, incompletos o inconsistentes.

**Tabulación y digitalización:** Los datos codificados se introducirán en el programa SPSS, versión 26. Este programa hará posible la creación de una base de datos estructurada y el procesamiento estadístico.

#### **Análisis estadístico:**

**Estadística descriptiva:** Se aplicará para resumir los datos obtenidos, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes, según corresponda.

**Estadística inferencial:** La correlación entre la variable dependiente y la independiente se analizará con el Rho de Spearman o la prueba de Pearson, de acuerdo el resultado de la prueba de normalidad de KS en identificar datos normales o no normales. Estas pruebas permitirán determinar si existe una correlación significativa y contrastar las hipótesis planteadas.

### **3.9. Aspectos éticos**

El presente estudio será conducido bajo los principios éticos básicos indicados en la Declaración de Helsinki y directrices éticas existentes para la indagación en salud humana. Además, se solicitará el “consentimiento informado de las personas mayores con hipertensión arterial, el cual se obtendrá tras una conversación clara, directa y comprensible con todos (55).

#### **Principio de Autonomía**

Se aplicará estrictamente el principio de autonomía, se respetarán las decisiones y el libre albedrío en los pacientes adultos mayores hipertensos, se informará al paciente cada detalle de la

investigación y se requiere el consentimiento informado para su adecuada participación en el estudio.

### **Principio de Beneficencia**

Se aplicará rigurosamente el principio de autonomía, lo que garantizará el respeto a las decisiones personales y la libre voluntad de las personas mayores con hipertensión arterial. Para garantizar la adecuada participación de cada participante en la investigación, se le proporcionará suficiente información sobre todos los aspectos del estudio pertinentes a su participación y se le solicitará su consentimiento informado.

### **Principio de no Maleficencia**

De acuerdo con el principio de no maleficencia, se informará a los pacientes de edad avanzada con hipertensión arterial que su participación en este estudio no pondrá en peligro su salud física ni mental. Además, se garantizará que todas las actividades se realicen conforme a las normas de ética y profesionalismo. Esto se hará, además de garantizar que la investigación no tenga consecuencias negativas.

### **Principio de Justicia**

Todo paciente mayor con hipertensión será tratado con respeto y hospitalidad, y recibirá el mismo trato, sin prejuicios ni favoritismos.

## **4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

#### 4.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2025																			
	AGOSTO			SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Redacción del título	X																			
Planteamiento del problema	X																			
Elaboración de los objetivos de la investigación		X																		
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X																	
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				X																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X														
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo							X													
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.								X												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									X											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											X									
Elaboración de los anexos												X								
Entrega del trabajo final													X							
Sustentación del proyecto																		X		

## 4.2. Presupuesto

MATERIALES	2025					
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO DICIEMBRE	TOTAL S/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	1800					1800
USB	30					30
<b>Útiles de Escritorio</b>						
Formularios	100					15
Lapiceros	3					3
Hojas bond A4			25			25
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros		40	30			70
Fotocopias		20	30	10		60
Impresiones		20	10	30		60
Espiralado		10		10		20
<b>Otros</b>						
Movilidad		20		10		30
Alimentos		15		15		30
Llamadas		10				10
<b>Recursos Humanos</b>						
Digitador	100					100
Estadístico					250	250
<b>TOTAL</b>	<b>933</b>	<b>185</b>	<b>95</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>2,503</b>

## 5. Referencias Bibliográficas

1. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York: United Nations; 2015 [cited 2025 Aug 18]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
2. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. New York: United Nations; 2015 [cited 2025 Aug 18]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
3. Times of India. Brain and Hypertension: Silent Deadly Connect [Internet]. 2025 Jun [cited 2025 Aug 30]. Available from: <https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/brain-health-and-hypertension-a-silent-but-dangerous-connection/articleshow/121646206.c>
4. Rodríguez-Mañas L, Rodríguez-Sánchez B, Carnicero JA, Rueda R, García-García FJ, Pereira SL, et al. Impact of nutritional status according to GLIM criteria on the risk of incident frailty and mortality in community-dwelling older adults. Clin Nutr [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8];40(3):1192-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.07.032>
5. Kuzuya M. Nutritional status related to poor health outcomes in older people: Which is better, obese or lean? Geriatr Gerontol Int [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 10]; Available from: <https://doi.org/10.1111/ggi.14172>
6. Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho PA. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión en América Latina: una revisión de alcance. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e26. doi:10.26633/RPSP.2023.26. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e26/es/>
7. Instituto Mexicano de Seguro Social. Evaluación y Control Nutricional del Adulto Mayor en Primer Nivel de Atención [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 04]. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/095GRR.pdf>
8. OMS. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo revela que se está produciendo un retroceso en los esfuerzos por eliminar el hambre y la malnutrición [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 06]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-state-of-food-security-and-nutrition-in-the-world>
9. García S, Gómez D, Martínez D, López S, Castillo Y, Cano L. Estado nutricional del adulto mayor. Rev Ocronos [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 8];6(1):56. Available from: <https://revistamedica.com/estado-nutricional-adulto-mayor/>
10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Hipertensión arterial en adultos mayores en Perú. Lima:

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2023. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>

11. 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. TESIS ENFERMERÍA: Universidad Católica de Cuenca Ecuador- 2023. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/87f2ab8d-9251-4260-b4ad-121509a44baf/content>
12. Andrade C, Porra D. 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 – TOTORACOA. CUENCA 2022. Ecuador, 15 de julio 2022. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39392/1/Trabajo%20de%20titulacio%CC%81n.pdf>
13. Ayuquina M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo, Tungurahua 2022. Citado 03 de enero 2024. Tungurahua, Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15394>
14. Serrano R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala, 2021 [tesis de licenciatura]. Venezuela: [Nombre de la universidad]; 2021. Disponible en: [Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala.](#)
15. Alfaro A, Ramírez Y. Estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano 18 de marzo Collique. TESIS ENFERMERÍA: Universidad Cesar Vallejo, Lima – Perú 2022. Disponible en: Alfaro\_CAF-Ramirez\_MYK-SD.pdf
16. Talavera W. Estilo de vida y el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023. TESIS ENFERMERÍA: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú -2023. Disponible en: ESTADO\_NUTRICIONAL\_TALAVERA\_SALAS\_WENDY.pdf
17. Surichaqui Y. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023. TESIS ENFERMERÍA: Universidad Norbert Wiener, Lima- Perú 2023. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10326/T061\\_46852191\\_T.pdf?squence=11&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10326/T061_46852191_T.pdf?squence=11&isAllowed=y)

18. Alcalde AS. Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “César Vallejo” – Chimbote, 2021 [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022. Disponible en: [Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “César Vallejo”- Chimbote, 2021](#)
19. Guerrero [Inicial(es)]. Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el centro poblado de Atipayán – Independencia, Huaraz, en el año 2023 [tesis de licenciatura]. Huaraz ; 2023. Disponible en: [Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de Marzo, Collique 2022](#)
20. Ortiz-Romani KJ, Sangama-Rodríguez CR, Ortiz-Montalvo YJ. Estilo de vida que promueven salud y factores personales asociados en pobladores de un distrito andino amazónico del Perú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2024;44(4): [citado 28 Sep 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/444ortiz>
21. Sobreviela C, Ripoll B, Carbonell M, Gracia P, García D, García E. Estilo de vida como determinante de salud [Internet]. *Rev Sanit Invest*. 2023 feb 25 [citado 2024 mar 14]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estilo-de-vida-como-determinante-desalud/>
22. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa: Government of Canada, Minister of Supply and Services; 1974. Disponible en: [A new perspective on the health of Canadians : a working document / Marc Lalonde, Minister of National Health and Welfare. : H31-1374E-PDF - Government of Canada Publications - Canada.ca](#)
23. Pender NJ. Health promotion model: focusing on the experience in developing health-promoting behaviors to improve health and well-being. This model emphasizes identifying cognitive variables influencing healthy behaviors and beneficial nursing and behavioral science techniques. [Internet]. [cited 2025 Sep 28]. Available from: [URL si tienes] [Use of the Health Promotion Model by Nursing in Primary Care: an integrative review - PMC](#)
24. World Health Organization. Health Promotion Glossary of Terms 2021. Geneva: WHO; 2021. ISBN: 978-92-4-0038349, Disponible en: [Health Promotion Glossary of Terms 2021](#)
25. World Health Organization. Healthy lifestyle. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Sep 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-lifestyle>
26. Maldonado L. Responsabilidad social del adulto mayor. [Online].; 2016 [citado 2023 mayo 27]. Disponible en: <http://www.igualdad.gob.ec/docman/informate/1070-adultosmayores-autora-linda-maldonado/file.html>

27. U.S. Department of Agriculture; U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans 2015–2020. 8th ed. Washington (DC): USDA; 2020. Disponible en: [https://und.edu/academics/online/enroll-anytime/nd240.html?utm\\_source=google&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=tier-](https://und.edu/academics/online/enroll-anytime/nd240.html?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=tier-)
28. Miri S, Farhadi B, Takasi P, Ghorbani Vajargah P, Karkhah S. Physical independence and related factors among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med Surg (Lond)*. 2024;86:3400–3408. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38846859/>
29. World Health Organization. Suicide worldwide in the 21st century: global age-standardized suicide rates. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/09/9789240110069-eng.pdf>
30. World Health Organization. Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>
31. Adams KB, Leibbrandt S, Moon H. A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing Soc*. 2021;41(4):685–712. doi:10.1017/S0144686X19001421. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-critical-review-of-the-literature-on-social-and-Adams-Leibbrandt/f8027>.
32. Gbadegesin S, et al. Lifestyle behaviors and risk of chronic diseases: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022;22:2154. doi:10.1186/s12889-022-14629-3. Disponible en: [https://medcomms.rtihs.org/?utm\\_campaign=medcomms-homepage-web-25sept&utm\\_](https://medcomms.rtihs.org/?utm_campaign=medcomms-homepage-web-25sept&utm_)
33. Aguilar L, Contreras M, Rojas J, Vílchez D. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Investigación en salud, resolución ministerial N° 240 Lima-Perú [citado 02 de mayo del 2013]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
34. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile II: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1995;44(6):376-81. doi:10.1097/00006199-199511000-00005. Disponible en: [The Health Promoting Lifestyle Profile II \(HPLP - II Walker & Hill-Polerecky, 1996\) | PDF | Autoeficacia | Escala Likert](#)
35. Zaragoza M, Rodríguez M, Pérez A. Factores determinantes del estado nutricional: una revisión actualizada. *Rev Nutr Clínica y Metabolismo*. 2022;5(1):12-18. doi:10.1234/rncm.v5i1.2022. Disponible en: [Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil](#)
36. Sao CW, et al. Heart disease and stroke statistics—2022 update: a report from the American Heart

- Association. *Circulation*. 2022;145(8):e153–e639. doi:10.1161/CIR.0000000000001052.
37. Vásquez M, Piscocoya T. Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021. En internet accedido el 15 de mayo del 2023. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID>
  38. Lituma A, Delgado C. Prevalencia de insuficiencia cardiaca en pacientes adultos, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2020. Ecuador. Disponible desde: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25525/1/TESIS%20IC...pdf>
  39. Morley JE, Anker SD, von Haehling S. Nutrition in the elderly: current status and future directions. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2021;12(1):1–14. doi:10.1002/jcsm.12665. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7890147/>
  40. World Health Organization. Guidelines for assessing nutrition-related health risks in older adults. Geneva: WHO; 202. Disponible en: [Supplemental nutrition with dietary advice for older people affected by undernutrition](#).
  41. Kaiser MJ, et al. Assessment of nutritional status in older adults: anthropometric indicators and BMI classification. *Clin Nutr*. 2022;41(5):1035–1045. doi:10.1016/j.clnu.2021.09.027. Disponible en: <https://www.mna-elderly.com/#:~:text=What%20is%20>.
  42. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. [Internet]. 2013. [Citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>
  43. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Investig Docencia Univ* [Internet]. 2019 Apr;13(1):102–22. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2223-25162019000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2223-25162019000100008&script=sci_arttext)
  44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México D.F.: McGraw-Hill Educación; 2018 [cited 2025 Sep 28]. Available from: : <https://www.estudiojuridicolingsantos.com/2020/09/metodologia-de-la-investigacion-las.html>
  45. Nicomenes E. Tipos de investigación: Metodología de la investigación. *Repos Inst USDG* [Internet]. 2018 [cited 2025 Sep 28];1–4. Available from: <https://core.ac.uk/reader/236413540>
  46. Sousa V, Driessnack M, Costa I. An overview of research designs relevant to nursing: part 1: quantitative research designs. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2025 Sep 28];15(4):684–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400025>
  47. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a

- ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014. p. 230-232 disponible en: [paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion\\_sampieri\\_6a\\_ED.pdf](http://paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf)
48. Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2018. p. 150-160. disponible en: [paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion\\_sampieri\\_6a\\_ED.pdf](http://paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf)
49. Nicomenes E. Tipos de investigación: Metodología de la investigación. Repos Inst USDG [Internet]. 2018 [cited 2025 Sep 28];1-4. Available from: <https://core.ac.uk/reader/236413540>
50. Habich R. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor [Internet]. 2013 [cited 02 May 23]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/269555/240648\\_RM240\\_2013\\_MINSA.pdf20190110-18386-193legf.pdf?v=1547156898](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/269555/240648_RM240_2013_MINSA.pdf20190110-18386-193legf.pdf?v=1547156898)
51. Delgado R, Reyna E, Días R. Adaptación y validación del instrumento “Estilo de Vida” modificado por profesionales de enfermería en población adulta mayor hipertensa. [Informe técnico]. [Lugar]: Universidad Alas Peruanas (Uladech); 2024. Disponible en: [\(PDF\) Estandarización, adaptación y validación de pruebas psicométricas: diferencias necesarias](#)
52. Ramón. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional III - Lima, 2023 para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11145/T061\\_71432188\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11145/T061_71432188_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile II. Omaha (NE): University of Nebraska Medical Center; 1995. Disponible en: [The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics - PubMed](#)
54. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: valoración nutricional en adultos mayores. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [actualización de RM N° 240-2013]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa>.
55. World Health Organization. Ethical considerations in health research involving older adults. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>

## Anexos

### Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación del estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación de la dimensión alimentación en el estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima? ¿Cuál es la relación de la dimensión actividad y ejercicio en el estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima? ¿Cuál es la relación de la dimensión manejo del estrés en el estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima? ¿Cuál es la relación de la dimensión apoyo interpersonal en el estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima? ¿Cuál es la relación de la dimensión autorealización en el estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima? ¿Cuál es la relación de la dimensión responsabilidad en salud en el estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> -Identificar la relación de la dimensión alimentación en el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. -Identificar la relación de la dimensión actividad y ejercicio en el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. -Identificar la relación de la dimensión manejo del estrés en el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. -Identificar la relación de la dimensión apoyo interpersonal en el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. -Identificar la relación de la dimensión autorealización en el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. -Identificar la relación de la dimensión responsabilidad en salud en el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. -H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.</p> <p><b>Hipótesis específica</b> Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación en el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. - Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad y ejercicio en el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. -Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del estrés en el estilo vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. -Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo interpersonal en el estilo vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. -Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión autorealización en el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. -Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión responsabilidad en salud en el estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima.</p>	<p><b>Primera variable: Estilo de vida</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> -Alimentación -Actividad y ejercicio -Manejo del estrés -Apoyo interpersonal -Autorrealización -Responsabilidad en salud</p> <p><b>Segunda variable: Estado Nutricional</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Medidas antropométricas (peso, talla, perímetro abdominal)</p>	<p><b>Método de investigación:</b> Hipotético y deductivo.</p> <p><b>Enfoque de investigación:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, de corte transversal.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional.</p> <p><b>Población: 250 pcts</b> <b>Muestra: 100 pcts</b></p>

**ANEXO 2: Instrumentos**  
**ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**  
**CUESTIONARIO**

**TITULO: “ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025”**

**PRESENTACIÓN**

Sr(a):

Buenos días, mi nombre es: Valderrama Ruiz, Lelis, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es: Determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025.

Agradezco su colaboración y participación

**INSTRUCCIONES:**

Marque con un aspa (x) en el recuadro la escala de evaluación que considere adecuado.

NUNCA N = 1      A VECES V = 2      FRECUENTEMENTE F= 3      SIEMPRE S = 4

**DATOS GENERALES**

a. ¿Cuántos años tiene Ud.? ----- Años

b. Sexo:  A. Masculino  B. Femenino

c. ¿Cuál es su Procedencia? -----

N°	Ítems	CRITERIOS			
		1	2	3	4
<b>ALIMENTACIÓN</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
01	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida				
02	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
03	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
04	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
05	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
06	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
07	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
08	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
09	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				
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
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.				
<b>AUTORREALIZACIÓN</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
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.				
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
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.				

**Fuente: AUTOR: Walker, Sechrist, Pender**

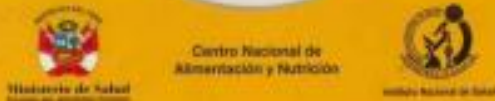
**Modificado Por: Díaz R., Reyna E., Delgado R. (2008)**

**Puntaje máximo: 100 puntos**

- De 24 a 74: No saludable
- De 75 a 100 saludable



# TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC DEL ADULTO MAYOR



## TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTO MAYOR (≥ 60 AÑOS)



		CLASIFICACIÓN					
		PESO (kg)					
		Delgadez		Normal	Sobrepeso		Obesidad
Puntaje MIN		0	1	2	3	3	3
Talla (m)	IMC	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28	≥ 32

### INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna Talla, la talla del adulto mayor (varón o mujer).
- Compare el peso del adulto mayor con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasificar:

Valor del peso:	Clasificación	Puntaje para MIN
o al peso correspondiente al IMC 19	Delgadez	0
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 19 y < 21	Delgadez	1
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 21 y < 23	Delgadez	2
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 23 y < 28	Normal	3
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 28 y < 32	Sobrepeso	3
o al peso correspondiente al IMC 32	Obesidad	3

< : menor    > : mayor    ≥ : mayor o igual

Fuente: Gajon Y, Velaz B, Carriz R. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts Res Gerontol. August 2004;19(4):347-354. PMID: 15342000. In: OMS/CPS 2002. Aspectos Clínicos del Envejecimiento.

### SEÑALES DE ALERTA:

- La pérdida de 2,5 kg en tres meses debe inducir a una nueva evaluación nutricional, porque pueden ser predictivas de una discapacidad.
- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles consecutivos.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad.
- Incremento o Pérdida de Peso > a 1 kg en 2 semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de Normal a Delgadez, de Normal a Sobrepeso o de Sobrepeso a Obesidad.

### ADULTO MAYOR

		CLASIFICACIÓN					
		PESO (kg)					
		Delgadez		Normal	Sobrepeso		Obesidad
Puntaje MIN		0	1	2	3	3	3
Talla (m)	IMC	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28	≥ 32
	1,30			32,1	35,4	38,9	47,3
1,31			32,6	36,0	39,5	48,0	54,9
1,32			33,1	36,5	40,1	48,7	55,7
1,33			33,6	37,1	40,7	49,5	56,6
1,34			34,1	37,7	41,3	50,2	57,4
1,35			34,6	38,2	42,0	51,0	58,3
1,36			35,1	38,8	42,6	51,7	59,1
1,37			35,6	39,4	43,2	52,5	60,0
1,38			36,1	39,9	43,9	53,3	60,9
1,39			36,7	40,5	44,5	54,0	61,8
1,40			37,2	41,1	45,1	54,8	62,7
1,41			37,7	41,7	45,8	55,6	63,6
1,42			38,3	42,3	46,4	56,4	64,5
1,43			38,8	42,9	47,1	57,2	65,4
1,44			39,3	43,5	47,7	58,0	66,3
1,45			39,9	44,1	48,4	58,8	67,2
1,46			40,5	44,7	49,1	59,6	68,2
1,47			41,0	45,3	49,8	60,5	69,1
1,48			41,6	45,9	50,4	61,3	70,0
1,49			42,1	46,6	51,1	62,1	71,0
1,50			42,7	47,2	51,8	63,0	72,0
1,51			43,3	47,8	52,5	63,8	72,9
1,52			43,8	48,5	53,2	64,6	73,9
1,53			44,4	49,1	53,9	65,5	74,9
1,54			45,0	49,8	54,6	66,4	75,8
1,55			45,6	50,4	55,3	67,2	76,8
1,56			46,2	51,1	56,0	68,1	77,8
1,57			46,8	51,7	56,7	69,0	78,8
1,58			47,4	52,4	57,5	69,8	79,8
1,59			48,0	53,0	58,2	70,7	80,8
1,60			48,6	53,7	58,9	71,6	81,9
1,61			49,2	54,4	59,7	72,5	82,9
1,62			49,8	55,1	60,4	73,4	83,9
1,63			50,4	55,7	61,2	74,3	85,0
1,64			51,1	56,4	61,9	75,3	86,0
1,65			51,7	57,1	62,7	76,2	87,1
1,66			52,3	57,8	63,4	77,1	88,1
1,67			52,9	58,5	64,2	78,0	89,2
1,68			53,6	59,2	65,0	79,0	90,3
1,69			54,2	59,9	65,7	79,9	91,3
1,70			54,9	60,6	66,5	80,9	92,4
1,71			55,5	61,4	67,3	81,8	93,5
1,72			56,2	62,1	68,1	82,8	94,6
1,73			56,8	62,8	68,9	83,8	95,7
1,74			57,5	63,5	69,7	84,7	96,8
1,75			58,1	64,3	70,5	85,7	98,0
1,76			58,8	65,0	71,3	86,7	99,1
1,77			59,5	65,7	72,1	87,7	100,2
1,78			60,1	66,5	72,9	88,7	101,3
1,79			60,8	67,2	73,7	89,7	102,5
1,80			61,5	68,0	74,6	90,7	103,6
1,81			62,2	68,7	75,4	91,7	104,8
1,82			62,9	69,5	76,2	92,7	105,9
1,83			63,6	70,3	77,1	93,7	107,1
1,84			64,3	71,0	77,9	94,7	108,3
1,85			65,0	71,8	78,8	95,8	109,5

IMC = Índice de Masa Corporal  
Valores de peso corresponden con el primer decimal (en decimales)  
\* > 32 = Valores de peso con el primer decimal correspondiente al IMC 32 + 0,1

ADULTO MAYOR

Puntaje MINI	CLASIFICACIÓN					
	PESO (kg)					
	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
IMC	0	1	2	3	3	3
Talla (m)	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28	≥ 32
1,30	32,1	35,4	38,9	47,3	54,0	
1,31	32,6	36,0	39,5	48,0	54,9	
1,32	33,1	36,5	40,1	48,7	55,7	
1,33	33,6	37,1	40,7	49,5	56,6	
1,34	34,1	37,7	41,3	50,2	57,4	
1,35	34,6	38,2	42,0	51,0	58,3	
1,36	35,1	38,8	42,6	51,7	59,1	
1,37	35,6	39,4	43,2	52,5	60,0	
1,38	36,1	39,9	43,9	53,3	60,9	
1,39	36,7	40,5	44,5	54,0	61,8	
1,40	37,2	41,1	45,1	54,8	62,7	
1,41	37,7	41,7	45,8	55,6	63,6	
1,42	38,3	42,3	46,4	56,4	64,5	
1,43	38,8	42,9	47,1	57,2	65,4	
1,44	39,3	43,5	47,7	58,0	66,3	
1,45	39,9	44,1	48,4	58,8	67,2	
1,46	40,5	44,7	49,1	59,6	68,2	
1,47	41,0	45,3	49,8	60,5	69,1	
1,48	41,6	45,9	50,4	61,3	70,0	
1,49	42,1	46,6	51,1	62,1	71,0	
1,50	42,7	47,2	51,8	63,0	72,0	
1,51	43,3	47,8	52,5	63,8	72,9	
1,52	43,8	48,5	53,2	64,6	73,9	
1,53	44,4	49,1	53,9	65,5	74,9	
1,54	45,0	49,8	54,6	66,4	75,8	
1,55	45,6	50,4	55,3	67,2	76,8	
1,56	46,2	51,1	56,0	68,1	77,8	
1,57	46,8	51,7	56,7	69,0	78,8	
1,58	47,4	52,4	57,5	69,8	79,8	
1,59	48,0	53,0	58,2	70,7	80,8	
1,60	48,6	53,7	58,9	71,6	81,9	
1,61	49,2	54,4	59,7	72,5	82,9	
1,62	49,8	55,1	60,4	73,4	83,9	
1,63	50,4	55,7	61,2	74,3	85,0	
1,64	51,1	56,4	61,9	75,3	86,0	
1,65	51,7	57,1	62,7	76,2	87,1	
1,66	52,3	57,8	63,4	77,1	88,1	
1,67	52,9	58,5	64,2	78,0	89,2	
1,68	53,6	59,2	65,0	79,0	90,3	
1,69	54,2	59,9	65,7	79,9	91,3	
1,70	54,9	60,6	66,5	80,9	92,4	
1,71	55,5	61,4	67,3	81,8	93,5	
1,72	56,2	62,1	68,1	82,8	94,6	
1,73	56,8	62,8	68,9	83,8	95,7	
1,74	57,5	63,5	69,7	84,7	96,8	
1,75	58,1	64,3	70,5	85,7	98,0	
1,76	58,8	65,0	71,3	86,7	99,1	
1,77	59,5	65,7	72,1	87,7	100,2	
1,78	60,1	66,5	72,9	88,7	101,3	
1,79	60,8	67,2	73,7	89,7	102,5	
1,80	61,5	68,0	74,6	90,7	103,6	
1,81	62,2	68,7	75,4	91,7	104,8	
1,82	62,9	69,5	76,2	92,7	105,9	
1,83	63,6	70,3	77,1	93,7	107,1	
1,84	64,3	71,0	77,9	94,7	108,3	
1,85	65,0	71,8	78,8	95,8	109,5	

IMC = Índice de Masa Corporal  
 (peso en kg dividido por el cuadrado de la talla en metros)  
 < 19 = Va al peso con el menor riesgo de desnutrición  
 19 a 23 = Va al peso con el mayor riesgo de desnutrición  
 24 a 27 = Va al peso con el mayor riesgo de desnutrición  
 28 a 31 = Va al peso con el mayor riesgo de desnutrición  
 32 a 34 = Va al peso con el mayor riesgo de desnutrición  
 35 a 39 = Va al peso con el mayor riesgo de desnutrición

MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR*		
I. INDICES ANTROPOMÉTRICOS	III. PARÁMETROS DIETÉTICOS	
1. Índice de Masa Corporal 0 = IM C < 19 1 = IM C 19 < 21 2 = IM C 21 ≤ 23 3 = IM C > 23	11. N° de comidas completas que consume al día (equivalente a 2 platos y postre) 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	
2. Perímetro Braquial (cm) 0,0 = < 21 1,5 = 21 a < 22 1,0 = ≥ 22	12. Consume lácteos, carne, huevo y legumbres Lácteos al menos 1 vez/día Si No Huevos/legumbres 2 a más veces/sem Si No Carnes, pescado o aves diarias ente Si No 0,0 = sí 0 ó 1 Si 0,5 = sí 2 Si 1,0 = sí 3 Si	
3. Perímetro de Pantorrilla (cm) 0 = < 31 1 = ≥ 31	13. Consume frutas y verduras al menos 2 veces por día 0 = No 1 = Si	
4. Pérdida Reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = > 3 kg 1 = no sabe 2 = 1 a 3 kg 3 = No perdió peso	14. ¿Ha comido menos: por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o masticar en los últimos 3 meses? 0 = pérdida severa del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = sin pérdida del apetito	
II. EVALUACIÓN GLOBAL		
5. ¿Paciente vive independiente en su domicilio? 0 = No 1 = Si	15. Consumo de agua u otros líquidos al día 0,0 = < de 3 vasos 0,5 = de 3 a 5 vasos 1,0 = más de 5 vasos	
6. ¿Toma más de 3 medicamentos por día? 0 = Si 1 = No	16. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	
7. ¿Presentó alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Si 2 = No	IV. VALORACIÓN SUBJETIVA	
8. Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio	17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales 0 = malnutrición severa 1 = no sabe/malnutrición moderada 2 = sin problemas de malnutrición	
9. Problemas neuropsicológicos 0 = Demencia o depresión severa 1 = Demencia o depresión moderada 2 = sin problemas psicológicos	18. En comparación con personas de su edad ¿Cómo encuentra su estado de salud? 0,0 = Peor 1 = igual 0,5 = No lo sabe 2 = mejor	
10. Úlceras o lesiones cutáneas 0 = Si 1 = No	<b>TOTAL 30 PUNTOS (MÁXIMO)</b>	
<b>INTERPRETACIÓN:</b> ≥ 24 puntos : Bien nutrido 17 a 23,5 puntos : Riesgo de desnutrición > 17 puntos : Desnutrido		

\* La MINI Valoración Nutricional es para uso del especialista

Fuente: Guigoz Y, Vellas B, Garry P.J. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients: Facts Res Gerontol (suppl nutrition) 1994; second edition 15-59. En: OMS/OPS 2003. Aspectos Clínicos del Envejecimiento.



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11763

© Ministerio de Salud  
 Av. Salaverry cuadra 8 s/n. Jesús María. Lima Perú.

© Instituto Nacional de Salud  
 Capac Yupanqui 1400. Jesús María. Lima Perú  
 Telf. 471-9920 Fax 471-0179  
 Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición  
 Área de Normas Técnicas  
 Jr. Tizón y Bueno 276 Jesús María,  
 Teléfono 0051- 1- 4600316.  
 Lima, Perú. 2007. 1° Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

FUENTE: Ministerio de Salud (MINSA) mediante la Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSA

ANEXO 3: Validez del instrumento

**CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9
	Total	29	100.0

Estadístico de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

*Autor: Díaz R., Reyna E., Delgado R. (2008)*

## **ANEXO 5. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a 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.

**Título del proyecto: “ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL LIMA, 2025”**

**Nombre de los investigadores principales:**  
LIC. VALDERRAMA RUIZ, LELIS

**Propósito del estudio:** Determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional en los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025.

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

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

**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 usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a VALDERRAMA RUIZ, LELIS

**Participación voluntaria:**

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

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
N° de DNI	Firma
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 01 de septiembre del 2025

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante




# 20% 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

- 19%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 15%  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

- 19% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 15% 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	ciencialatina.org	3%
3	Publicación	Flores Velasquez, Idele. "Factores comportamentales y psicológicos asociados a l...	2%
4	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	1%
5	Internet	www.saludiarario.com	1%
6	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
7	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-12	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-17	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
11	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%