

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO  
MAYOR AFILIADO AL CENTRO DE SALUD CHADÍN, 2025.**

**AUTORES**

**Bach. FUSTAMANTE SANCHEZ MILTON JOSELITO**

**Bach. PARDO FERNÁNDEZ YANINA**

**ASESORA**

**DRA. MUNDACA CONSTANTINO NELY ESPERANZA**

**CHOTA – PERÚ**

**2025**

  
Dra. Nely E. Mundaca Constantino  
C.E.P. 153831



Chota, 20 de enero de 2026.

**C.O. N° 008-2026-UI-FCCSS**


## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

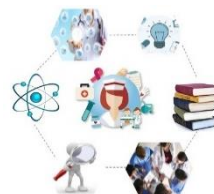
El que suscribe, Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR AFILIADO AL CENTRO DE SALUD CHADÍN, 2025”** elaborado por los **Bachilleres en enfermería: Milton Joselito Fustamante Sanchez y Yanina Pardo Fernández**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 18%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



  
Dr. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA  
Jefe de la Unidad de Investigación  
Facultad Ciencias de la Salud  
UNACH



**Unidad de Investigación**  
**Facultad en Ciencias de la**  
**Salud**  
**UNACH**

C.c.  
Archivo  
01/2026

# MILTON JOSELITO FUSTAMANTE SANCHEZ

## TESIS JOSELITO Y YANINA REVISADO POR ASESORA: NELY MUNDACA

 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

 WILLY INVESTIGACIÓN

 Universidad Nacional Autónoma de Chota

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3460714850

Fecha de entrega

19 ene 2026, 4:35 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 ene 2026, 4:46 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

fae\_1\_-\_IFT\_FUSTAMANTE\_MILTON\_PARDO\_YANINA\_2da\_FINAL\_1\_1.docx

Tamaño del archivo

170.6 KB

71 páginas

15.781 palabras

89.357 caracteres




## 18% 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 9 palabras)

### Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 0%  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

- 18% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 0% 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.unach.edu.pe	8%	
2	Internet	
repositorio.uladech.edu.pe	7%	
3	Internet	
hdl.handle.net	1%	
4	Internet	
repositorio.unc.edu.pe	<1%	
5	Internet	
www.repositorio.unach.edu.pe	<1%	
6	Internet	
repositorio.unsaac.edu.pe	<1%	
7	Internet	
repositorio.untumbes.edu.pe	<1%	
8	Internet	
repositorio.unab.edu.pe	<1%	



**Formato N° 11: Acta de sustentación Informe final de tesis**

Siendo las 11:00 horas del día 07 de enero del año 2026 se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) **Mg. Rafael Artidoro Sandoval Núñez**, secretario (a) **Dr. Eulises Cabrera Villena** como vocal **Mg. Noe Cieza Oblitas** y como asesor (a) del Informe Final de Tesis el (la) **Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino**

Actuando de conformidad con el Reglamento Especifico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de Tesis: **“Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín, 2025”**

presentado por el (los) bachiller (es): **Milton Joselito Fustamante Sanchez** y **Yanina Pardo Fernández** de la Escuela Profesional de Enfermería.

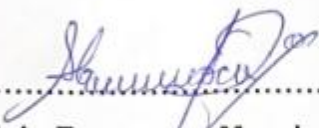
Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó Aprobar el Informe Final de Tesis en mención con la calificación de (números y letras): 15 Quince y con la denominación Mención Honorosa por lo tanto el(la) bachiller(es) puede(n) proseguir con los trámites ulteriores, para la recepción del diploma que le (la) acredite como licenciado (a) en Enfermería.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:10 pm del 07 de enero del 2026.

JURADO EVALUADOR	FIRMA
<b>Presidente :</b> - Mg. Rafael Artidoro Sandoval Núñez	
<b>Secretario:</b> - Dr. Eulises Cabrera Villena	
<b>Vocal:</b> - Mg. Noe Cieza Oblitas	
ASESOR	FIRMA
- Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino	



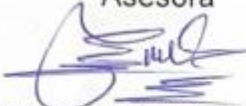
COMITÉ CIENTÍFICO



.....  
Dra. Nely Esperanza Mundaca

Constantino

Asesora



.....  
Dr. Eulises Cabrera Villena

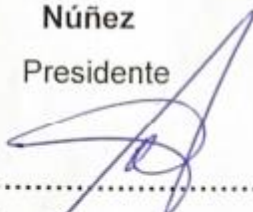
Secretario



.....  
Mg. Rafael Artidoro Sandoval

Núñez

Presidente



.....  
Mg. Noe Cieza Oblitas

Vocal

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por la vida, la salud y por darnos fuerza, sabiduría en todo este proceso de formación.

Gracias infinitas a nuestros familiares, por brindarnos su amor, paciencia y sobre todo su apoyo incondicional en el proceso de nuestra formación profesional.

A todos los docentes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, que contribuyeron en mi formación profesional.

**A:**

Dios, por habernos dado fortaleza, perseverancia y bondad; a nuestros padres, quienes nos motivaron para continuar y mejorar cada día en nuestra vida profesional, y a todas las personas, que con su apoyo incondicional permitieron hacer realidad la elaboración de este trabajo.

**Joselito y Yanina.**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases conceptuales	11
2.3. Definición de términos básicos	19
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	20
3.1. Ámbito de estudio	20
3.2. Diseño de investigación	20
3.3. Hipótesis	29
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	29
3.5. Operacionalización de las variables	30
3.6. Descripción de la metodología	31
3.7. Procesamiento y análisis de datos	33
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	33
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	34
4.1. Identificar las características sociales del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.	34
4.2. Identificar los estilos de vida en el adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.	38
4.3. Evaluar el estado nutricional del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.	42
4.4 Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.	45
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	53
<b>ANEXOS</b>	64

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>Tabla 1.</b>	Características sociales del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.	<b>34</b>
<b>Tabla 2.</b>	Estilos de vida en el adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.	<b>38</b>
<b>Tabla 3.</b>	Estado nutricional del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.	<b>42</b>
<b>Tabla 4.</b>	Relación entre estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.	<b>45</b>

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

<b>APOA</b>	: Asociación Peruana de Estudio de Obesidad y Aterosclerosis
<b>AVENA</b>	: Alimentación y Valoración del Estado Nutricional
<b>CENAN</b>	: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
<b>ENT</b>	: Enfermedades no Transmisibles
<b>ENDES</b>	: Encuesta Demográfica de Salud Familiar
<b>ENAHO</b>	: Encuesta Nacional de Hogares
<b>IMC</b>	: Índice de Masa Corporal
<b>HTA</b>	: Hipertensión Arterial
<b>INEI</b>	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>INS</b>	: Instituto Nacional de Salud
<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud
<b>OMS</b>	: Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	: Organización Panamericana de la Salud

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025. Estudio cuantitativo, descriptivo, relacional y transversal. población 95 adultos mayores de 60 años a más, se aplicó el cuestionario validado con el Alpha de Cronbach, cuyo valor fue 0,794. **Resultados:** características sociales del adulto mayor 60,4% tienen entre 60 a 74 años, en cuanto al género predominó el género masculino con un 51,6% y grado de instrucción se encontró que un 34,1% tiene primaria completa. Los estilos de vida en mayor porcentaje son no saludables representado por el 64,8% de los adultos mayores, con relación al estado nutricional, 54,9% de los adultos mayores presentan estado nutricional de delgadez. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado obteniendo el siguiente valor = 0,001. Existe relación altamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores según  $p= 0,001$  valor, aportándose de este modo evidencia en favor de la hipótesis planteada por el investigador. Se concluye que los estilos de vida no saludables se relacionan de manera directa en el estado nutricional.

**Palabras clave:** Estilos de vida, estado nutricional, adulto mayor, índice de masa corporal (IMC).

## ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the relationship between lifestyles and nutritional status of the elderly affiliated with the Chadín 2025 Health Center. Quantitative, descriptive, relational and cross-sectional study. population 95 adults aged 60 years and older, the questionnaire validated with Cronbach's Alpha was applied, whose value was 0.794. Results: social characteristics of the elderly, 60.4% are between 60 and 74 years old, in terms of gender, the male gender predominated with 51.6% and level of education, it was found that 34.1% have completed primary school. The highest percentage of lifestyles are unhealthy, represented by 64.8% of older adults, in relation to nutritional status, 54.9% of older adults presented nutritional status of thinness.

The Chi-square statistical test was used, obtaining the following value = 0.001. There is a highly significant relationship between lifestyles and nutritional status of older adults according to  $p = 0.001$  value, thus providing evidence in favor of the hypothesis proposed by the researcher. It is concluded that unhealthy lifestyles have a direct relates on nutritional status.

Keywords: Lifestyles, nutritional status, older adult, body mass index (BMI).

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

Desde la niñez se va aprendiendo los estilos de vida y estos se ven influenciados por la familia, es por ello que el personal de salud debe ir educando y concientizando a las familias sobre práctica de estilos de vida saludables y que estos transmitan el ejemplo a sus hijos de esa manera se evitara la desnutrición y también el sobrepeso y obesidad. El aprendizaje y la adquisición de estilos de vida saludables está influenciado por diversos factores sociales, nutricionales, económicos, culturales e incluso religiosos [1].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la actualidad define a los estilos de vida o hábitos de vida como un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan todos los seres humanos a lo largo de su vida que en ciertas ocasiones pueden ser estilos de vida saludables y en otros estilos de vida nocivos, de acuerdo al tipo de estilo de vida cuando la persona llegue a la etapa de adulto mayor tendrá más o menos riesgo de adquirir ciertas patologías relacionadas al estado nutricional [2].

Según el Atlas Mundial de la Salud (2023) se refiere a los patrones de vida de cada individuo que este realiza de manera voluntaria dentro del hogar con el objetivo de mejorar su estado de salud y calidad de vida. Además, refiere que el 51% de la población, sufrirá de sobrepeso y obesidad para el año 2035, además afirma que uno de cada cuatro adultos mayores presentará obesidad [3].

La OMS (2021) refiere que el tener hábitos de vida nocivos genera consecuencias desagradables y tiene un impacto negativo en la salud física generando sobrepeso, obesidad y ello conlleva a enfermedades cardiacas y metabólicas sobre todo en la etapa de vida adulto mayor [4].

La OMS (2022) afirma que aproximadamente 1 de cada 8 personas en todo el mundo tiene obesidad, desde 1990, la obesidad en adultos se ha duplicado a nivel mundial, y la obesidad en adolescentes se ha cuadruplicado, durante el 2022, el 43% de los adultos tenían sobrepeso, mientras que el 16% tiene obesidad, además

según las proyecciones globales de obesidad para 2024, se estima un crecimiento anual del 3.5% en adultos y adultos mayores [5].

La Organización de la Naciones Unidas (ONU, 2022) menciona que, en Europa, el sobrepeso y la obesidad figuran entre las principales causas de muerte y discapacidad, con estimaciones que sugieren que causan más de 1,2 millones de muertes al año, según la oficina regional de la OMS, la importancia de prevenir y tratar la obesidad desde los primeros años de vida hasta la edad adulta mediante la dieta, la actividad física y la atención adecuada [6].

La OMS, ONU y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) estas entidades mundiales manifiestan que todas las personas mayores de 60 años se consideran de la edad avanzada o adultos mayores. Así mismo las Naciones Unidas fijan la edad de referencia en los 65 años para todo el mundo, y se prevé que en 2050 el 16% de la población tendrá 65 años o más [7].

Para el año 2050, una de cada cuatro personas en Europa y América del Norte tendrá 65 años o más, además se prevé que la cantidad de personas de 80 años o más se cuadruplica, superando los 143 millones en este rango de edad, es por ello que los adultos mayores son considerados como población vulnerable es por ello que el personal de salud d ellos diferentes niveles de atención debe brindar atención integral al adulto mayor para poder ayudar a que este envejezca de manera activa y saludable [8].

Según la OMS (2022) afirma que viene a ser un modo de vida sedentario y una alimentación inadecuada son entre los elementos de riesgo más significativos de ENT. Se ha documentado que ciertos tipos de enfermedades entre ellos el cáncer están asociados con el 40% de la morbilidad total y el 60% de la mortalidad mundial a escala mundial, y el exceso de peso afecta en casi el 50% de adultos mayores [9].

Asimismo, en España en el año 2022 en un estudio encontró que los estilos de vida en la salud del adulto mayor reflejan una tendencia preocupante en cuanto a la obesidad y el sobrepeso, siendo un factor de riesgo para presentar ENT, un

42% de los adultos mayores de este país sufren de obesidad o sobrepeso, cifras que son un claro indicativo de la necesidad urgente de programas de salud que promuevan los estilos de vida más saludables, además refiere que el 14% de la población adulta mayor presenta diabetes mellitus tipo 2, el 19% presenta al menos un problema cardiovascular y el 25% de adultos mayores son sedentarios [10].

En los últimos años el incremento de enfermedades crónicas degenerativas está en aumento y se relaciona como principal causa los estilos de vida nocivos y son los responsables de aproximadamente 32 millones de muertes por ENT en países pobres. Estas enfermedades implican inclusive una fuerte inversión en salud preventiva y acciones para mitigar la expansión de estas enfermedades [11].

Según la OMS y la OPS (2024) informa de que el 43% de los adultos mayores tienen obesidad debido a un modo de vida sedentario y una alimentación inadecuada son los factores de riesgo más significativos de enfermedades no contagiosas. Se ha documentado que ciertos tipos de enfermedades entre ellos el cáncer están asociados con el 40% de la morbilidad total y el 60% de la mortalidad mundial a escala mundial, y el exceso de peso afecta en casi el 50% a los adultos mayores [12].

En diversos países latinoamericanos se evidenciará el cambio en la pirámide poblacional, para el año 2050 sobre todo en países como Colombia, México y Ecuador. En este aspecto, factores como el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios han sido identificados como predictores del aumento de la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en México o de enfermedades musculoesqueléticas en Ecuador, estos países tienen mayor proporción de adultos mayores dependientes, con dificultades para realizar algunas actividades básicas de la vida diaria [13].

La Asociación Peruana de la Obesidad y Arteriosclerosis (APOA, 2024) señala que la obesidad en nuestro país se ha convertido en un problema de salud pública, es preocupante por el aumento del número de casos [14].

Los problemas nutricionales en adultos mayores en Perú no son ajenos a la realidad mundial existe incremento de personas adultas mayores con sobrepeso y obesidad, pero también existen personas adultas mayores con delgadez, es por ello que el personal de salud juega un papel muy decisivo en donde debe priorizar la educación alimentaria en esta etapa de vida. [15].

En Perú se realizó una encuesta por etapas de vida en los hogares (ENAHG, 2022) sobre ENT, identificó que el 2% de adultos mayores presentaron delgadez, 74,5% tiene estado nutricional normal, 17,5% presento sobrepeso y 6,7% obesidad, al comparar por área de residencia se halló que el sobrepeso en el área urbana es dos veces mayor que en el área rural, la obesidad en la zona urbana superó sustancialmente a la zona rural, 1 de cada 11 adultos mayores estuvo obeso en la zona urbana y 1 de cada 100 adultos mayores presentó obesidad en la zona rural [16].

A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) en Perú, encontró que alrededor de más de 15 millones de personas de diversas edades con problemas nutricionales sobre todo obesidad. Es por ello que en el primer nivel de atención las actividades se centran en educar a la población sobre estilos de vida saludables, pero también realizar promoción de una cultura de prevención de enfermedades, enfocándose en la educación sobre una alimentación equilibrada, la reducción del consumo de alimentos ultra procesados, y la importancia de realizar actividad física regularmente [17].

De acuerdo con Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI, 2023) cerca del 10% de la población de Perú es de edad avanzada, indica que, en la actualidad, en Perú, hay dos millones 807 mil 354 personas de más de 60 años, lo que equivale al 9,21% de la población total. Se calcula que un millón 311 mil 027 son hombres y un millón 496 mil 327 son mujeres. Los datos oficiales señalan que el 39% de las viviendas del país cuentan con al menos un individuo de edad avanzada; situándose en zonas urbanas el 36,7% y en zonas rurales el 41,7% de las viviendas con al menos un miembro de más de 60 años [18].

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) menciona que el estado nutricional de la población adulta mayor ha ido cambiando de estados de normalidad a sobrepeso y obesidad todo ello influenciado por modificación de estilos de vida saludable a estilos de vida nocivos e insta a todas las instituciones prestadoras de salud enfocarse en el trabajo de educación alimentaria en las diferentes etapas de vida para así disminuir el riesgo de presentar ENT [19].

A nivel regional, la Gerencia Regional de Salud (GERESA) afirma que se ha identificado a la inactividad física como un factor de riesgo determinante para el desarrollo de ENT, según estos datos indica que gran parte de la población adulta mayor es sedentaria, lo cual incrementa el riesgo no solo de padecer ENT sino también de diversas patologías neoplásicas como cáncer estómago, cáncer de colon [20].

A nivel local, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informo que en Cajamarca el 13,4% de la población son personas de 60 años; en el área rural 14,7%, el 10,8% en la zona urbana, según sexo 14,0% son mujeres y 12,8% son hombres, el 29,3% de personas de 60 años y más años presentó al menos una comorbilidad: obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión [21].

En el distrito de Chadín que pertenece a la provincia de Chota, se puede evidenciar que existen adultos mayores, con diagnóstico nutricional con delgadez, pero también existen adultos mayores con sobrepeso, obesidad y gracias a este estudio se logró identificar que los estilos de vida están influyendo directamente en el estado nutricional de nuestra población.

El presente trabajo de investigación nos permitió obtener datos reales y significativos, sobre los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores, en la actualidad los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud, en relación a la salud se ha observado un aumento progresivo de ENT como la diabetes, hipertensión, especialmente en este grupo etario, muchos de ellos no están al tanto de los riesgos y condiciones sobre su salud y a menudo, mantienen un estilo de vida poco saludable, estas elecciones de estilos de vida no saludables pueden afectar negativamente su bienestar

general, provocando diversas complicaciones. Por lo tanto, es fundamental promover un estilo de vida saludable en esta población vulnerable para prevenir complicaciones futuras.

Se analizó la teoría científica de Nola Pender sobre la promoción de la salud que nos ayudarán a poder formular soluciones a nuestras hipótesis y así poder identificar nuestros objetivos. La presente investigación busca demostrar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores, debido a que según estudios se ha encontrado que es uno de los estilos de vida no saludables repercuten en el estado nutricional, tiene relevancia, puesto que contribuirá al estudio del recurso humano del Centro de Salud de Chadín.

No existen investigaciones a nivel local respecto al tema en estudio por lo que se convertirá en uno de los primeros aportes, esta investigación es una herramienta más a la cual tendrán acceso el Ministerio de Salud (MINSA), para la toma de decisiones, considerando que los estilos de vida y estado nutricional son factores determinantes de la salud, también beneficiará a la universidad para ser una fuente de consulta, en la que los estudiantes que estén interesados se puedan apoyar para profundizar el estudio. Además, el presente estudio ayudará al sector de salud a contar con una línea de base y reportará recomendaciones a la DISA para poder aplicar los correctivos necesarios y mejorar su calidad de atención en salud.

La formulación del problema fue: ¿Cuál es la relación que existe entre estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025? La hipótesis alterna planteó que sí existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores. Mientras que la hipótesis nula ( $H_0$ ) sostuvo que no existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores afiliados al Centro de Salud de Chadín, 2025.

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025. Los objetivos específicos fueron: Identificar las características sociales del adulto

mayor, identificar los estilos de vida en el adulto mayor y evaluar el estado nutricional del adulto mayor.

La investigación está estructurada en cinco capítulos. El Capítulo I comprende la introducción al tema de estudio, incluyendo la problemática abordada en diversos contextos y los objetivos de la investigación. El Capítulo II presenta el marco teórico, que contextualiza el estudio dentro del cuerpo de conocimientos existentes. El Capítulo III describe la metodología utilizada, detallando los métodos de recolección y análisis de datos. El Capítulo IV expone los resultados obtenidos y su respectiva discusión. Finalmente, el Capítulo V contiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **Nivel internacional**

Guamán, JD & Prado, YJ. (Jerusalén, 2023) en su estudio denominado, “Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores de la parroquia Jerusalén del cantón Biblián, 2023”. Objetivo analizar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores. Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población fue de 240 adultos mayores. Resultados el 54,6% fueron hombres, 57,5% casados y 68,8% con estudios de primaria, en relación al estado nutricional 41,1% presento estado nutricional normal, 11,3% bajo peso, 38,8% sobrepeso y 0,8% obesidad, en cuanto al estilo de vida, 99,2% tuvo estado de salud medio saludable. Concluyeron que la mayor parte de los adultos mayores tuvieron alteración del estado nutricional y estilo de vida medio saludable [22].

Matías, HB. (Ecuador, 2022) en la investigación “Estilos de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia, La Libertad del Ecuador”. Objetivo determinar los estilos de vida de los adultos mayores, estudio cuantitativo, descriptivo, muestra 44 adultos mayores. Resultados la edad promedio fue de 65 a 70 años con un predominio del sexo femenino, las dimensiones con mayor afectación en los estilos de vida son la alimentación, actividad física, además se evidenció que más de la mitad de los adultos mayores del estudio cuentan con estilo de vida no saludable, debido a que presentaron sobrepeso y obesidad. Concluyo que los estilos de vida no saludables son condicionantes para que se desarrollen enfermedades y/o alteraciones metabólicas y cardiovasculares [23].

Almachi, EM. (Ecuador, 2021) en su estudio “Evaluación del estado nutricional del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Morete Puyo- Ecuador, 2021”. Objetivo evaluar el estado de nutrición de las personas adultas mayores. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, la muestra fue

de 65 adultos mayores. Resultados evidenciaron que el 70% tuvo malnutrición. Concluyo que casi tres cuartas partes de la población tuvo malnutrición en los adultos mayores [24].

Tapia, DA. (Ecuador, 2022). En su estudio “Características sociodemográficas y su influencia en el estado nutricional de adultos mayores de Maná, 2021”. Objetivo determinar la influencia que ejercen las características sociodemográficas en el estado nutricional de los adultos mayores. Estudio tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño trasversal, con muestra de 254 adultos mayores. Resultados 38,6% tuvieron entre 60 a 69 años, el 52,4% no tenían ningún tipo de estudio y 70% fue dependiente. En cuanto al estado nutricional, el 42% presentó riesgo de malnutrición, el 38% estado nutricional normal y 20% con malnutrición. Concluyo que no existe relación altamente significativa entre las características sociodemográficas y el estado nutricional en el adulto mayor, mediante Chi cuadrado, cuyo p-valor  $> 0,05$  [25].

### **Nivel nacional**

Alfaro, AF & Ramírez, YK. (Perú, 2022) en su investigación denominada, “Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique, Lima – Perú 2022”. Objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores. Estudio cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte trasversal. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores entre las edades 60 a 80 años de ambos sexos. Resultados 92,5% presento estilo de vida saludable y el 7,5% no saludable. Mientras, el 47,5% tuvieron estado nutricional normal, el 27,5% delgadez, el 12,5% sobrepeso y obesidad. Concluyo que el estilo de vida tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor, existiendo relación significativa entre las dos variables [26].

Alcalde, AS. (Chimbote, 2022) en el estudio sobre “Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven Cesar Vallejo – Chimbote – Perú 2022”. Objetivo determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor, el estudio fue cuantitativa, nivel correlacional,

diseño no experimental, la población estuvo conformada por 142 adultos mayores, resultados 62,0% presentaron estilo de vida no saludable y el 38,0% saludable. Mientras, el 46,5% tuvieron estado nutricional normal, el 26,7% sobrepeso, el 16,9% delgadez y el 9,9% obesidad. Concluyo que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor [27].

Domínguez, MR. (Lima, 2024) realizó un estudio sobre Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el albergue casa de todos - palomino 2022". Objetivo establecer la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en la población del adulto mayor. Estudio cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, la población estuvo conformada por 60 adultos mayores, Resultados 68,3% de la población presento estilos de vida saludable y el 31,7% no saludable, para el estado nutricional un 50% normal, el 26,7% delgadez, 16,7% sobrepeso y el 6,7% se encuentran en un estado de obesidad. Concluyo que existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor con el p valor de la correlación de Pearson – 0,0487 respectivamente [28].

Alvares, M. (Piura, 2024) Realizó un estudio sobre "Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores de un asentamiento humano de Sullana, 2024". Objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, estudio cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, población estuvo conformada por 67 adultos mayores, resultados: 60% de las personas mayores presentó estilos de vida saludables y 40% presenta no saludables, para el estado nutricional 15,5% normal, 12,5% delgadez y con un porcentaje más elevado de sobrepeso 44,5% y un 27,5% presentó obesidad. Concluyo que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor [29].

## **Nivel Regional**

Arteaga, AT. (Cajamarca, 2024) Realizó un estudio titulado “Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores con Enfermedades no transmisibles atendidos en un centro de salud en Jaén, Cajamarca, 2024”. Su objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, teniendo como diseño no experimental, correlacional, la muestra estuvo conformada por 124 adultos mayores, se encontró como resultados que el 87 % tienen estilo de vida no saludable y un 13% saludable, con respecto al estado nutricional el 58% tuvieron un estado nutricional normal, el 24% sobrepeso, el 16% tienen delgadez. Concluyo que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio debido a que el p valor es mayor a 0.05 [30].

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Teoría de la agresión**

#### **Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender (2012)**

Este modelo permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas y estilos de vida saludables. En este modelo se enfoca en la adquisición de conductas saludables en los diversos aspectos como alimentación y nutrición, actividad física, descanso y sueño y como estos influyen en la mejora de la calidad de vida en la población [31].

Nola Pender hace énfasis en que la promoción de la salud ayudara a que el individuo a tomar decisiones acertadas en el cuidado de salud según. Además. Por ejemplo, "el sentirse bien" como resultado de la actividad física puede servir como clave para continuar con la conducta de ejercicio, en el caso de la acción de origen interno; las conversaciones con otras personas, en cuanto a sus patrones de ejercicio, hábitos de nutrición, descanso y relajación, manejo del stress y relaciones interpersonales pueden servir como claves para la promoción de salud [31].

El modelo de promoción de la salud sirve para mejorar las conductas de cada individuo. Es por ello que este modelo de promoción de la salud guarda

concordancia con el tema de estudio, dado a que la promoción de hábitos alimentarios debe ser una prioridad desde la niños y adolescentes, adultos ya que hoy en día existe gran porcentaje de adultos mayores con sobrepeso, obesidad y anorexia HTA Diabetes enfermedades cardiovasculares, etc. Dentro del área de salud del adulto mayor se debe promover estilos de vida saludable desde la niñez y adolescencia con el fin de reducir la morbimortalidad en especial las enfermedades crónico no transmisibles en la etapa adulta [32].

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud asimismo pueden estar relacionados por diferentes casos como por ejemplo el rendimiento académico por esta razón se ha tenido por conveniencia relacionarlo con el problema de estudio [32].

## **2.2.2. Estilos de vida**

### **A. Definición**

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde en los determinantes de la salud, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población [33].

Los estilos de vida son hábitos, tradiciones, conductas que realiza el individuo por propia voluntad para alcanzar bienestar, además, son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social [34].

Los estilos de vida están influenciados por ciertos factores como como los sociales, amicales, la familia, la pobreza, la cultura y la religión. Durante la adolescencia, el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, lo que presupone la configuración de su estilo de vida, por lo tanto, el análisis del

estilo de vida del adolescente, constituye una alternativa en la caracterización de su situación social de desarrollo [35].

En un intento de orientar esta falta de claridad en los términos, Nola Pender describió dos componentes del estilo de vida saludable complementarios entre sí; dos connotaciones sutilmente diferentes y que se refieren, por un lado, a un componente de conductas protectoras de la salud (o conductas preventivas de enfermedad) y, por otro lado, a un componente de conducta promotora de salud [35].

La conducta protectora está dirigida a reducir los riesgos de salud decreciendo la posibilidad del individuo de contraer una enfermedad o daño. A su vez, la conducta promotora de salud constituye un enfoque positivo hacia la vida dirigida a mantener o aumentar el nivel de bienestar, autorrealización y satisfacción personal del individuo [36].

## **B. Clasificación de los estilos de vida estilos de vida muy saludables**

Para lograr una vida saludable se deben tener en cuenta llevar un buen patrón alimentario (consumo de alimentos nutritivos y equilibrados que contengan los nutrientes esenciales como carbohidratos, vitaminas, proteínas, minerales y el agua) y realizar actividad física de acuerdo a la edad. [37].

### **Estilos de vida saludables**

Estilo de vida saludable es aquel hábito positivo que ayuda a mejorar la salud en su dimensión físico, mental y social, el llevar una vida saludable tiene como objetivo lograr un bienestar físico y mental por lo que se deben seguir ciertos hábitos y evitar otros que perjudican la salud de las personas, por ejemplo: llevar una alimentación saludable, evitar el consumo de alcohol y drogas, realizar actividad física constantemente, dormir ocho horas por día, etc. [38].

### **Estilos de vida no saludables**

Los estilos de vida no saludables son producidos por el consumo de sustancias nocivas o hábitos inadecuados que incrementa el riesgo de sufrir un deterioro y que afectan directamente a la salud; entre tales hábitos se encuentran el consumo de todo tipo de drogas, siendo el tabaco y el alcohol, una alimentación desbalanceada, la falta de sueño también puede afectar su rendimiento a lo largo del día y afectar tu salud de forma significativa, la falta de actividad física [39].

### **C. Dimensiones del estilo de vida en adultos mayores Alimentación**

Son el tipo de alimentos que el adulto mayor ingiere cada día, la correcta ingesta de nutrientes ayuda a obtener una condición nutricional favorable, así como llevar un estilo de vida adecuado [3].

### **Actividad y ejercicio**

Son actividades físicas que el adulto mayor realiza en su día libre; esto ayuda a un correcto funcionamiento del cuerpo, como favorecer la salud del individuo, incluye: el ejercicio y el deporte, los cuales pueden ser físicos, biomecánicos y psicológicos. Además, de ayudan a mejorar su condición biopsicosocial [40].

### **Manejo del estrés**

Se refiere a reaccionar de manera normal y sana de cada adulto mayor para poder afrontar todas las dificultades cotidianas y las situaciones difíciles que puedes afrontar en la vida. Las actividades biopsicosociales que realiza el adulto mayor tanto individual como social, son importantes ya que ayuda a favorecer la autoestima, como prevenir cuadros o problemas de salud mental [3].

### **Apoyo interpersonal**

Es la interacción mutua entre dos o más adultos mayores. La comunicación es fundamental en los seres humanos, puesto que están reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. Para los adultos mayores estar con otros individuos de su misma edad crea interacción y ayuda a conservarse activo física y mentalmente [3].

### **Autorrealización**

Se refiere a que está satisfecho con su vida, piensa en cambiar su presente y avanzar hacia un futuro esperanzador. Pues el vivir sin tener en cuenta su crecimiento espiritual limitará tus habilidades como persona [3].

### **Responsabilidad en salud**

El adulto mayor es un ser autónomo, donde se entiende como acoger de unos u otros conductas del cuerpo, donde se relacionan de acuerdo a una serie de aspectos, los que amparan de manera notable en la salud de cada persona adulta mayor [3].

### **Habilidades para una un estilo de vida saludable**

Autoestima: hace referencia al amor propio, al valorarse y amarse a sí mismo.

Autocuidado: es la capacidad de autocopiarse sin necesidad de presión externa o de la familia.

Empatía: comprender la situación que aborda la otra persona y apoyarlo.

Comunicación asertiva: destreza que permite manifestar explícitamente, con comodidad y libertad, pensamientos, sentimientos y emociones. Al aprender a comunicarse de manera asertiva los adultos mayores reconocen al otro como un interlocutor permitido, merecedor de respeto; valorando y aceptando las diferencias; escuchar con cuidado sin emitir juicios de valor, y aprenden a ser más seguras de uno mismo [40].

Inteligencia emocional: destreza de reconocer, alcanzar y regular las emociones para promover el bienestar del adulto mayor, manejar de forma apropiada las relaciones con otros individuos y hacer frente a las situaciones dificultosas que se presentan a lo largo de la vida [40].

Toma de decisiones: capacidad de elegir entre dos o más opciones y asumir una postura sobre esa decisión reconociendo que trae consigo resultados en el corto, mediano o largo plazo y requiere de compromiso y responsabilidad del adulto mayor [40].

Resiliencia: capacidad de superar las situaciones difíciles y eventos negativos adaptándose de forma positiva a situaciones dificultosas o de riesgo. Para desarrollar esta capacidad el adulto mayor debe tener en cuenta las propias fortalezas, sacar lo mejor de sí, centrarse en lo positivo y hallar refugio en su red de apoyo [40].

Conciencia ambiental: es la identificación de los adultos mayores con su entorno natural. Por medio de esta se pueden transformar los modos, hábitos, estilo de vida y de pensamiento para convivir el ambiente de forma armoniosa [40].

### **2.2.3. Estado nutricional**

#### **A. Definición**

Es el resultado del balance entre la ingesta de todos los alimentos y sus requerimientos nutricionales que el organismo necesita. El beneficio de los nutrientes ingeridos depende de muchos factores como la variación de alimentos y la calidad de la alimentación, como resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales, económicos y ambientales [41].

Es el producto del equilibrio entre la ingestión de los diversos alimentos (vehículo de nutrimentos) y las exigencias nutrimentales de cada individuo, dando como resultado la consecuencia de diferentes grupos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social [42].

#### **B. Evaluación nutricional**

Las medidas antropométricas correctamente tomadas, nos dan a conocer la situación nutricional en que se encuentra un individuo o una población. También es la condición que se encuentra el organismo de cada individuo de acuerdo a los nutrientes que ingiere, dando como resultado un estado nutricional adecuado o inadecuado, además será calculado mediante la talla, índice de masa corporal medidos por una balanza y tallímetro [43].

**Peso:** Es un indicador general de la masa corporal, rápido y fácil de obtener y reproducible.

**Talla:** Es la medición antropométrica de la estatura y se obtiene siguiendo técnicas establecidas. También es considerada como el parámetro primordial para el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales, por eso solo se afecta en las carencias y excesos, pero principalmente se inicia en la infancia y generalmente sucede en los países en vías de desarrollo como en nuestro Perú, también es muy fácil relacionar el peso con la talla para obtener valores confiables [44].

### **C. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor**

**Factores físicos:** sobre todo en la etapa final, existen problemas como la masticación, salivación y deglución, discapacidad, déficit mental, deterioro sensorial, e hipofunción digestiva.

**Factores fisiológicos:** más prevalente en la etapa del adulto mayor, ya que el metabolismo disminuye ocasionando un trastorno metabólico al momento de absorción de los nutrientes, provocando enfermedades crónicas.

**Factores alimenticios:** hace referencia ya que muchos de los adultos mayores no llevan una alimentación saludable, y por ende tienden a dejar de ingerir alimentos ricos en minerales, proteínas, vitaminas, etc., que ayuda al fortaleciendo de sus defensas.

**Factores psicosociales:** se refiere a las condiciones de vida que el adulto mayor vive y experimenta cada día, incluyen: la pobreza, aislamiento social, inadecuados hábitos alimentarios, soledad, depresión y anorexias.

**Factores ambientales:** hace referencia a la afección que el adulto mayor experimenta por no tener acceso a los servicios de salud, la falta de un cuidador o familiar, la falta de servicios básicos, entre otras; los cuales hacen que el adulto mayor sea susceptible a tener problemas de salud [45].

#### **D. Indicador para medir el estado nutricional**

Es producto del resultado del peso y la talla del adulto mayor, donde para sacar el resultado se aplica la siguiente fórmula que es igual al peso dividido por la talla al cuadrado ( $IMC = \text{peso} / \text{talla}^2$ ), permite identificar la condición nutricional del adulto mayor [46].

#### **E. Clasificación de la valoración nutricional según el IMC**

El Ministerio de Salud (MINSU), para evaluar el estado nutricional del adulto mayor se tendrá en cuenta el IMC, donde la clasificación es de la siguiente manera [47].

**Delgadez:** El adulto mayor que tiene un Índice de masa corporal menor o igual a 23 son clasificadas como “delgadez”; es una situación que se da porque hay una alimentación inadecuada, que está relacionado con problemas o factores externos como sociales, bucales, digestivos, etc.

**Normal:** La persona adulta mayor presenta un IMC de mayor de 23 y menor de 28, es clasificado como situación nutricional normal; es el resultado de una ingesta de alimentos adecuados ayudando a mejorar su salud y llevar un estilo de vida deseado.

**Sobrepeso:** El adulto mayor con IMC de mayor o igual a 28 y menor de 32, es denominado con “sobrepeso”, se evidencia que existe una ingesta excesiva de alimentos, elevados en calorías, carbohidratos y grasas, entre otros provocando problemas de salud.

**Obesidad:** El adulto mayor con un IMC mayor o igual a 32 y son clasificados con obesidad, indica que existe una alteración o desorden alimentario que puede conllevar a presentar problemas cardiovasculares, cánceres, diabetes mellitus, reflujo gastroesofágico, osteoartritis y anquilosis.

## **2.3. Definición de términos básicos**

### **2.3.1. Estilos de vida**

Conjunto de comportamientos que desarrollan los individuos, que algunas veces son saludables y en otras son perjudiciales para la salud; entre los perjudiciales, se encuentran el sedentarismo, alimentación no saludable y el consumo de sustancias psicoactivas (cigarrillo y alcohol), constituyendo factores de riesgo para las enfermedades crónicas degenerativas, como la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cerebrovascular, obesidad, diabetes tipo II y hasta cáncer [48].

### **2.3.2. Adulto mayor**

Persona mayor de 60 años en países en vías de desarrollo y mayor de 65 años en países desarrollados [49].

### **2.3.3. Alimentación**

La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada [50].

### **2.3.4. Nutrición**

Es un proceso biológico en que el organismo de cada persona adquiere, asimila y metaboliza los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento, el crecimiento, desarrollo y el mantenimiento de cada una de las funciones vitales [51].

### **2.3.5. Estado nutricional**

El estado nutricional es la disposición de salud del individuo como resultado de un sistema alimentario, nutrición, estilos de vida, condiciones sociales, económicas y condiciones de salud [52].

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

El distrito de Chadín es un distrito de la provincia de Chota, ubicada en el departamento de Cajamarca, Perú. Según el censo de 2023, tiene una población de 3449 habitantes. Limita por el norte con el distrito de Chimban, por el este con el distrito de Choropampa, por el sur con la provincia de Celendín y por el oeste con los distritos de Paccha y Tacabamba. Tiene como capital al pueblo de Chadín. Se encuentra aproximadamente a 2350 msnm. y abarca 21 comunidades campesinas. El clima es relativamente frío, aunque en algunos meses del año se presenta brillo solar intenso.

El centro de salud de Chadín es de categoría 1 III, cuenta con un equipo de profesionales que brindan atención a dicha población: médico, licenciado en enfermería, licenciada en obstetricia, odontólogo, biólogo, técnico en enfermería, técnico en farmacia, etc. En el caso de la población sujeto de estudio, cuenta con varios servicios como la cartera del adulto mayor como promoción de la salud, Inmunizaciones, ENT este último, brinda atención preferencial al adulto mayor.

#### **3.2. Diseño de investigación**

El presente estudio de investigación es cuantitativo de tipo no experimental, descriptivo, relacional y transversal. Es de tipo descriptivo porque da a conocer los estilos de vida y el estado nutricional que tienen los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud de Chadín. Es relacional porque midió el grado de relación que existe entre las dos variables, estilos de vida y el estado nutricional. Es transversal porque se recolectó los datos en un solo momento en un tiempo único [53].

## **Hipótesis**

H1: Existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores afiliados al Centro de Salud de Chadín, 2025.

H0: No existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores afiliados al Centro de Salud de Chadín, 2025.

### **3.3. Población, muestra y unidad de estudio**

#### **3.3.1. Población**

La población de estudio estuvo constituida por un total de 95 adultos mayores del Centro de Salud de Chadín, 2025, al momento de la recolección de la información solo participaron 91 adultos mayores y cuatro de ellos no asistieron por presentar dependencia.

#### **3.3.2. Unidad de estudio**

La unidad de análisis lo conformaron cada uno de los adultos mayores del Centro de Salud de Chadín, 2025

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores que se atienden regularmente en el Centro de Salud de Chadín. Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Adultos Mayores que acuden de manera irregular al Centro de Salud de Chadín.
- Adultos Mayores con problemas o alteraciones mentales.
- Adultos Mayores que luego de haber sido informados no deseen participar en el estudio, o los que no firmen el consentimiento informado.

### 3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Estilo de vida	Conjunto de comportamientos que desarrollan los individuos, que algunas veces son saludables y en otras son perjudiciales para la salud del adulto mayor [33].	Alimentación.	Consumo de alimentos.	Estilos de vida no saludable: 25 a 74 puntos.
		Actividad y ejercicio.	Ejercicio físico.	
		Manejo del estrés.	Estrés.	
		Apoyo interpersonal.	Relación con los demás.	Estilos de vida Saludable: 75 a 100 puntos
		Autorrealización.	Desarrollo personal.	
		Responsabilidad en salud.	Asiste al establecimiento de salud.	
Estado nutricional	El estado nutricional es la disposición de salud del individuo como resultado de un sistema alimentario, nutrición, estilos de vida, condiciones sociales, económicas y condiciones de salud [41].	Índice de masa corporal	Delgadez	Delgadez (menor o igual 23).
			Normal	Normal (mayor de 23 y menor de 28).
			Sobrepeso	Sobrepeso (mayor o igual a 28 y menor de 32).
			Obesidad	Obesidad (mayor o igual de 32).

### **3.5. Descripción de la metodología**

#### **3.5.1. Métodos**

##### **Técnicas de recolección de datos**

Se utilizó la observación científica ya que se logró observar cifras medibles como el peso y talla, también se aplicó una encuesta con diferentes preguntas referidas al tema de investigación.

##### **Estrategias de recolección de datos**

Se utilizó una encuesta donde el investigador leía las preguntas y los adultos mayores respondían, además fue sincrónica porque el participante respondió en ese mismo momento y anónima porque no se registró datos personales.

##### **Procedimientos de recolección de datos**

Se realizó el trámite administrativo dirigido al jefe y gerente del Centro de Salud antes mencionado con la finalidad de obtener la autorización respectiva para ejecutar el estudio de investigación y el consentimiento informado a cada uno de los participantes dando una señal de conformidad.

#### **3.6.2. Materiales**

##### **Instrumentos de medición**

El instrumento que midió la variable estilos de vida fue elaborado por Walker Sechrist y Pender, modificado por Delgado R, Reyna E y Díaz R. (ver Anexo N°1) Fue utilizado en el trabajo de investigación Artega, AT. Titulado “Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores con enfermedades no transmisibles atendidos en un centro de salud en Jaén, Cajamarca, 2024” [30]. Comprende seis dimensiones y 25 ítems que permitió medir y evaluar los estilos de vida mediante las siguientes dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Esta distribuidos de la siguiente forma: alimentación ítems 1 al 6; actividad y ejercicio ítems 7, 8; manejo del estrés ítems 9 al 12: apoyo

interpersonal ítems 13 al 29 autorrealización ítems 17 al 19; responsabilidad en salud ítems 20 al 25. La calificación de la escala se desarrolló poniendo criterios cualitativos y cuantitativos. (1) nunca, (2) a veces, (3) frecuentemente y (4) siempre. La evaluación global, se estableció en dos categorías: estilos de vida saludables y no saludables, calculados en base al puntaje general 100 puntos, mediante la fórmula de baremo, en el cual se tuvo que encontrar el percentil 75, este representa 74 puntos; de allí que 0 a 74 es no saludable y 75 a 100 es saludable.

**La validez externa:** El instrumento que se utilizara para nuestra investigación fue validada por tres expertos del tema los cuales fueron 03 profesionales de la salud y estadístico a los cuales se le proporciono un matriz de validación en la cual emitieron su opinión.

**Confiabilidad:** Para realizar la confiabilidad del instrumento, se calculó con el Coeficiente Alfa de Cronbach, de 0.794, lo cual indica que es aceptable, es decir que el instrumento tiene consistencia interna adecuada para la investigación. (ver anexo N°05).

Se realizó prueba piloto en población semejante a la de nuestro estudio, para evaluar los instrumentos de medición y ver si los procedimientos son adecuados además para adaptar algunos ítems.

El instrumento que se utilizó es “Tablas de valoración nutricional antropométricas” (Anexo 4), según IMC establecido por el MINSA, contiene valores de pesos para la talla y puntos de corte de IMC. Dicha tabla es un sobre rectangular con una abertura central, donde se muestra los valores referenciales correspondientes a los valores límites de clasificación nutricional según IMC en adultos mayores [47].

Los recursos que se utilizaron en el estudio, fueron los recursos humanos: los adultos mayores, investigadores y asesor), materiales (materiales de escritorio) y recursos económicos (impresiones, transporte), los cuales serán autofinanciados.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

Se trabajó con un intervalo de confianza del 95% y un valor  $P < 0,05$ . Los datos recopilados se procesaron a través del software estadístico, donde se obtuvo los resultados en tablas estadísticas simples y de doble entrada, las cuales fueron analizadas a través de un análisis univariado y bivariado, donde se utilizó la estadística descriptiva, frecuencias absolutas y porcentajes, con respecto a la estadística inferencial que se utilizó para determinar la confiabilidad con la que los resultados observados en la población correspondiente, la prueba estadística de Chi- cuadrado para establecer la relación entre las variables de la presente investigación.

### **3.7. Consideraciones éticas**

Rigor ético: se tuvo en cuenta los principios éticos. Principio de Justicia: se trabajó con 91 adultos mayores, 4 de ellos no asistieron por presentar dependencia parcial y total, principio de beneficencia: en el estudio no se causó daños, al contrario, con los resultados se buscó mejorar la salud y calidad de vida de los adultos mayores a través de la educación en alimentación y nutrición equilibrada [54].

#### **Rigor Científico**

Confidencialidad: en la investigación se consideró a este principio porque mantuvo en reserva la información brindada por los participantes. Credibilidad: hace referencia al valor de la verdad y se considerará en todo el proceso de la investigación, para la confianza de la información que se recogió durante la aplicación del instrumento a los sujetos de estudio [55].

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. Identificar las características sociales del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.**

**Tabla 1. Características sociales del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.**

<b>Características sociales</b>	<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
60 a 74 años	55	60,4
75 a 90 años	32	35,2
91 años a más	4	4,4
<b>Genero</b>		
Masculino	47	51,6
Femenino	44	48,4
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin grado de instrucción	16	17,6
Primaria incompleta	16	17,6
Primaria completa	31	34,1
Secundaria incompleta	7	7,7
Secundaria completa	19	20,9
Superior	2	2,2
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>

En la Tabla 1 se detalla las características sociales del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025, donde el 60,4% tienen entre 60 a 74 años de edad, 5,2% de ellos tienen 75 a 90 años y un 4,4% tienen de 91 años a más respectivamente. En cuanto al género de los adultos mayores, el género masculino está representado por un 51,6% y el género femenino con un 48,4%, en lo concerniente al grado de instrucción se evidenció que un 34,1% tiene

primaria completa seguido de un 20,9% que tiene secundaria completa, se encontró un alto porcentaje de adultos mayores sin grado instrucción y primaria incompleta representado por un 17,6%, finalmente un 2,2% de adultos mayores tiene superior el cual es un porcentaje mínimo respectivamente.

Resultados similares al presente trabajo de investigación, de Guamán, JD & Prado, YJ [22]. Donde de acuerdo a las variables sociodemográficas, en relación a la edad, la edad media fue de 74 años género con respecto al género de los adultos mayores fue un 54,6% corresponden al género masculino y finalmente un 68,8% presento un grado de instrucción de primaria y secundaria completa respectivamente.

De la misma manera Matías HB [23] encontró resultados semejantes al presente trabajo de investigación, con relación a la edad, la edad promedio de los adultos mayores fue de 65 a 70 años representado por un 50%, de acuerdo al grado de instrucción en su mayoría tuvieron primaria y secundaria completa, pero con respecto al género difiere del presente estudio debido a que se encontró un predominio del género femenino representado con un 52% y el 48% al género masculino.

Resultados similares encontro Tapia DA. [25] en cuanto a la edad, observando que el mayor porcentaje estaba en el rango de edad entre 60 a 79 años, representado por un 38,6%. Pero difiere del presente estudio con relación al género y grado de instrucción, donde evidencio que el 57,9% eran del género femenino y el 42,91% del género masculino, predominando el género femenino y finalmente se encontró que el 52,4% no tenían ningún tipo de estudio, pero también se asemeja al presente estudio debido a que se encontró una proporción muy pequeña que tienen grado de instrucción de superior.

Resultados congruentes encontró Domínguez, RM [28] en su estudio donde con relación a la edad encontró un 45% en adultos mayores sus edades oscilan entre los 60 y 70 años, de acuerdo al género el 38% pertenece al género masculino, pero difiere respecto al grado de instrucción debido a que en su gran mayoría posee nivel de instrucción secundaria completa representado por un 40 % del total.

El trabajo de investigación de Almachi EM [24]. Difiere del presente estudio con relación a la edad, encontró un 43% de adultos mayores presentan una edad de entre los 82 a los 87 años de edad, respecto al género su población está conformado por el género femenino representado por un 57%, mientras que el 43% restante fueron del género masculino.

La OMS, ONU y la OPS [7] afirman que todas las personas mayores de 60 años se consideran de la edad avanzada o adultos mayores. Así mismo todas las entidades mundiales y en especial las Naciones Unidas fijan la edad de referencia en los 65 años para todo el mundo, y se prevé que en 2050 el 16% de la población tendrá 65 años o más. De la misma manera el INEI manifiesta que cerca del 10% de la población peruana está en edad avanzada, actualmente en Perú, hay dos millones 807 mil 354 personas de más de 60 años a más, lo que equivale al 9,21% de la población total. Se calcula que un millón 311 mil 027 son hombres y un millón 496 mil 327 son mujeres. Los datos oficiales señalan que el 39% de las viviendas del país cuentan con al menos un individuo de edad avanzada; situándose en zonas urbanas el 36,7% y en zonas rurales el 41,7% de las viviendas con al menos un miembro de más de 60 años [18].

Según la OMS [3] con relación a la etapa de adulto mayor manifiesta que la proporción de personas mayores en la población mundial está aumentando significativamente y seguirá creciendo en las próximas décadas, esta etapa es clave donde se ve evidenciado los estilos de vida aprendidos desde la infancia y los cuales repercuten en el estado nutricional ya sea de manera negativa o positiva en este grupo etario. La esperanza de vida ha aumentado y la fecundidad ha disminuido progresivamente, lo que resulta en un rápido envejecimiento de la población a nivel mundial.

Por ejemplo, se proyecta que la población mundial de personas de 60 años o más se duplicará entre 2020 y 2050. Así mismo con respecto al género actualmente hay más población del género femenino que masculino. Cabe recalcar las mujeres viven más que los hombres, lo que resulta en un mayor porcentaje de mujeres en las etapas avanzadas de la vida, finalmente en términos del grado de instrucción, el género femenino representa una mayor tasa de analfabetismo en la población

total de adultos mayores en comparación con el género masculino, lo que indica un menor nivel de acceso a la educación en el pasado.

Hace unos 50 a 60 años atrás los padres priorizaban enviar a estudiar a los hijos varones y no a las mujeres y ello se ve reflejado que hoy en día gran parte de estas mujeres adultas mayores no tengan un grado de instrucción. Las hijas mujeres en los diversos hogares a menudo eran destinadas al trabajo doméstico por el machismo y porque no existía la igualdad de género, las familias rurales en su mayoría no tenían acceso a escuelas o recursos económicos para la educación, priorizando los ingresos del hogar para sobrevivir. Además, se daba gran importancia a las tradiciones culturales y religiosas, los roles de género y la creencia de que las necesidades de aprendizaje eran diferentes para cada género.

#### 4.2. Identificar los estilos de vida en el adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.

Tabla 2. Estilos de vida en el adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.

Estilos de vida	Total	
	N	%
No saludables	59	64,8
Saludables	32	35,2
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Escala de los estilos de vida del adulto mayor, 2025.**

En la presente tabla se puede apreciar con respecto los estilos de vida, el 64,8% de los adultos mayores presento estilos de vida no saludable, el cual es un hallazgo alarmante en este grupo etario, seguido de un 35,2% de estilos de vida saludables respectivamente.

Resultados similares al presente estudio encontró Matías, HB. [23] Con respecto a la variable de estilos de vida de los adultos mayores, un 75% presento estilos de vida no saludables el cual es un porcentaje alarmante y un 25% de los adultos mayores muestran un estilo de vida saludable. De la misma manera Almachi EM. [24] en su estudio encontró resultados parecidos los cuales evidenciaron que el 70% tuvo malnutrición. Concluyó que casi tres cuartas partes de la población tuvo malnutrición en los adultos mayores todo esto debido a que los estilos de vida no saludables repercuten de manera negativas en todas etapas de vida y en especial en este grupo etario.

Así mismo Tapia, DA. [25] encontró altos porcentajes de malnutrición en adultos mayores y lo relaciona directamente con los malos estilos de vida desde la infancia y que se ve evidenciado en la etapa de adulto mayor. Resultados semejantes encontró Alcalde AS. [27] en su trabajo de investigación, un 62,0% presentaron estilo de vida no saludable y el 38,0% saludable. También Arteaga, AT. [30]

encontró como resultados que el 87 % tienen estilo de vida no saludable y un 13% saludable respectivamente.

El estudio de Guamán, JD & Prado YJ. [22] difieren del presente estudio debido a los resultados encontrados en su estudio fueron, el 99,2% de la población estudiada presentó estilos de vida medio saludable, de la misma manera Alfaro, AF & Ramírez YK. [30] encontraron en su estudio que un 92,5% presentó estilo de vida saludable y el 7,5% no saludable, además en el estudio de Domínguez, MR. [28] encontró resultados contradictorios al presente estudio, el 68,3% de la población presentó estilos de vida saludable y el 31,7% no saludable y finalmente en el estudio de Alvares M. [29] el 60% de las personas mayores presentó estilos de vida saludables y 40% presenta no saludables.

Según el Atlas Mundial de la Salud [3] en la actualidad hace mención a los patrones de vida de cada persona que este realiza de manera voluntaria dentro de los hogares con el único fin de mejorar su estado de salud y calidad de vida, o disminuir progresivamente los riesgos a la salud en la etapa adulta relacionados directamente con los estilos de vida no saludables. Además, refiere que el 51% de la población, sufrirá de sobrepeso y obesidad para el año 2035, además afirma que uno de cada cuatro adultos mayores presentará obesidad todo esto directamente con los malos estilos de vida aprendidos desde la niñez.

La OPS [12] afirma que los estilos de vida saludables en adultos mayores se centran en la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la funcionalidad, la independencia y la calidad de vida, mientras que los no saludables se asocian a un mayor riesgo de enfermedades crónicas. Menciona también que el adulto mayor debe tener estilos de vida saludable y dentro de ello encontramos la buena alimentación, la actividad física y la interacción social, si se realiza una correcta promoción de la salud y se trata de manera holística con la finalidad de tener un adulto mayor sano física y mentalmente.

De la misma manera la OMS [4] afirma que el tener hábitos de vida no saludables conlleva consecuencias muy desagradables y tiene un impacto altamente negativo en la salud física generando sobrepeso, obesidad y ello conlleva a enfermedades

cardiacas y metabólicas, generalmente las enfermedades no transmisibles todo esto se ve evidenciado en la etapa de vida del adulto mayor.

También el MINSA [17] recomienda a todos los adultos mayores tener hábitos de vida saludables para un envejecimiento activo y digno, dentro de esto se debe incluir la alimentación balanceada, actividad física, controles médicos permanentes y no descuidar la salud mental y emocional. También hace hincapié la gran importancia de evitar el tabaco, alcohol y de recibir una atención integral y oportuna en los establecimientos de salud debido a que son una población vulnerable.

Según el informe Lalonde de 1974 [56], los estilos de vida son uno de los cuatro determinantes primordiales de la salud, junto con la biología humana, el medio ambiente y los servicios de salud. Los estilos de vida se refieren a los hábitos de las de todos los individuos y las comunidades, como la alimentación, la actividad física, el tabaquismo y el consumo de alcohol, etc. Todos estos estilos de vida antes mencionados repercuten directamente en la salud especialmente en la etapa adulta, pero en gran parte son modificables mediante acciones de promoción y prevención de la salud.

El modelo de la promoción de la salud sirve para mejorar las conductas de cada persona. Es por ello que este modelo de promoción de la salud guarda relación con el tema de estudio, debido a que la promoción de los estilos de vida debe ser una prioridad desde la primera etapa de vida, adolescentes, adultos ya que hoy en día existe gran porcentaje de adultos mayores con sobrepeso, obesidad y anorexia HTA Diabetes enfermedades cardiovasculares, hipercolesterolemias etc. Dentro del área de salud del adulto mayor se debe promover estilos de vida saludable desde la infancia y adolescencia con el fin de reducir la morbimortalidad en especial las enfermedades crónico no transmisibles en la etapa adulta de la vida [32].

La OMS [2] señala que los estilos de vida no saludables son factores de riesgo para presentar Enfermedades No Transmisibles (ENT), como cáncer, diabetes, y enfermedades cardiovasculares, y son impulsados por el tabaquismo, la inactividad física, la alimentación poco saludable (excesiva en sal, azúcar y grasas) y el consumo nocivo de alcohol en etapas tanto de la adolescencia,

juventud. Estos patrones de conducta, influenciados por la globalización y los cambios en los estilos de vida modernos, se han extendido mundialmente y aumentan la mortalidad prematura e incapacitan y degeneran de manera progresiva al adulto mayor.

Es alarmante la diferencia de los porcentajes encontrados con respecto a los estilos de vida no saludables en el presente estudio; debido a que hoy en día los factores culturales, socioeconómicos, el ambiente en el que vivimos, la influencia de los grupos de amigos y los mensajes procedentes de los medios de comunicación y el entorno social, es habitual que desde los niños, los adolescentes y adultos cometan errores principalmente en su conducta alimentaria, poca actividad física y consumo de tabaco y alcohol en cual se relaciona directamente en complicaciones en la etapa adulta. Por lo tanto, el MINSA y organizaciones encargadas de la salud y el bienestar del adulto mayor deben intervenir de manera oportuna en trabajar con este grupo etario con la finalidad de disminuir progresivamente daños y complicaciones en su salud y tener un envejecimiento activo brindando una calidad de vida.

#### 4.3. Evaluar el estado nutricional del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.

**Tabla 3. Estado nutricional del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.**

Estado nutricional	Total	
	N	%
Delgadez	50	54,9
Normal	27	29,7
Sobrepeso	14	15,4
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Tablas de valoración nutricional antropométricas del adulto mayor,2025.

En la tabla 3 se encontró con respecto a la variable estado nutricional, 54,9% de los adultos mayores presento un estado nutricional de delgades seguido de un 29,7% normal y un 15,4% de sobrepeso respectivamente, el porcentaje de delgadez es un hallazgo alarmante y se tiene que actuar de manera oportuna con la finalidad de reducir los riegos en su salud en este grupo etario.

Almachi EM. [24] en su estudio encontró resultados similares al presente estudio el cual se relaciona directamente con un 70% tuvo delgadez catalogándolo el autor como malnutrición y el 30% presento un estado nutricional normal, de la misma manera Tapia DA. [25] en cuanto al estado nutricional encontró un 62% que presentó riesgo de delgadez y delgadez respectivamente y el 38% estado nutricional normal.

Matías, HB [23] en su estudio encontró resultados que difieren del presente estudio, el 45% de los resultados demostraron que existen adultos mayores con sobrepeso, el 21% con Obesidad tipo 1, con obesidad tipo II el 24% y por último el 9% corresponden a adultos mayores con Obesidad tipo II. También resultados contradictorios encontraron Alfaro, AF & Ramírez, YK [26] en su estudio, el 47,5% tuvieron estado nutricional normal, el 27,5% delgadez, el 12,5% sobrepeso y obesidad. De la misma manera en el estudio de Guamán, JD & Prado, YJ. [22] en

relación al estado nutricional 41,1% presento estado nutricional normal, 11,3% bajo peso, 38,8% sobrepeso y 0,8% obesidad, también en el estudio alcalde, AS. [27] encontró con respecto al estado nutricional, el 46,5% tuvieron estado nutricional normal, el 26,7% sobrepeso, el 16,9% delgadez y el 9,9% obesidad.

Domínguez, MR [28] en su estudio encontró resultados que difieren del presente estudio referente al estado nutricional un 50% normal, el 26,7% delgadez, 16,7% sobrepeso y el 6,7% se encuentran en un estado de obesidad. De la misma manera Alvares, M. [29] para el estado nutricional 15,5% normal, 12,5% delgadez y con un porcentaje más elevado de sobrepeso 44,5% y un 27,5% presentó obesidad y finalmente en el estudio de Arteaga, AT. [30] con respecto el estado nutricional el 58% tuvieron un estado nutricional normal, el 24% sobrepeso, el 16% tienen delgadez.

MINSA & INS [17], manifiestan que los problemas nutricionales mayormente por deficiencia y por exceso de peso coexisten en nuestro Perú, también contribuyen a presentar altos porcentajes de delgadez, sobrepeso y la obesidad abordándose como un problema de salud pública actualmente, existe un elevado riesgo de enfermar en etapas posteriores a la vida como la juventud y etapa adulta. Hablar sobre estilos de vida y estado nutricional de una población es muy complicado debido que existen muchos factores de riesgo que, y determinan los estilos de vida, son principalmente lo psicológico, costumbres, tradiciones, socioeconómicos, globalización, cultura y la religión.

La OMS [2] Manifiesta que el estado de nutricional en adultos mayores es un problema muy complejo y multifactorial debido a cambios netamente fisiológicos del envejecimiento y factores sociales, psicológicos y médicos que aumentan su vulnerabilidad. Además afirma que existen factores que determinan el estado nutricional: Cambios fisiológicos tienen que ver principalmente con la disminución de la tasa metabólica basal, alteraciones en el apetito, el gusto y el olfato, y problemas en la absorción de nutrientes, las enfermedades y multimorbilidad, la edad avanzada aumenta el riesgo de enfermedades crónicas, que pueden afectar la ingesta nutricional debido a que es una etapa vulnerable, también los factores psicosociales, tiene que ver con el aislamiento social, pobreza, problemas de memoria o depresión pueden llevar a una menor ingesta de alimentos, también actualmente se habla del

Síndrome geriátrico de anorexia del envejecimiento: Una falta de apetito que no debe considerarse normal y requiere intervención para prevenir la malnutrición.

La OPS [12] esta organización se centra en el envejecimiento saludable a través de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), promoviendo entornos amigables y programas para que las personas mayores mantengan su independencia y calidad de vida, lo que incluye prevenir problemas asociados a la delgadez como la desnutrición, que aumenta el riesgo de infecciones, caídas y hospitalizaciones.

La delgadez en adultos mayores se considera un estado de bajo peso, donde el cuerpo puede carecer de los nutrientes necesarios para funcionar adecuadamente y mantener la salud, después de revisar minuciosamente la literatura y los antecedentes del estudio en la mayoría de estudios encontramos porcentajes de delgadez el cual es un hallazgo alarmante y este diagnóstico se da debido a los malos estilos de vida los cuales repercuten directamente el estado nutricional del adulto mayor afectando negativamente a la salud y calidad de vida de los mismos.

**4.4. Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.**

**Tabla 4. Relación entre estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025.**

Estilo de vida	Estado nutricional					
	Delgadez		Normal		Sobrepeso	
	N	%	N	%	N	%
<b>No saludables</b>	<b>42</b>	<b>46,2</b>	<b>8</b>	<b>8,8</b>	<b>9</b>	<b>9,9</b>
<b>Saludables</b>	<b>8</b>	<b>8,8</b>	<b>19</b>	<b>20,9</b>	<b>5</b>	<b>5,5</b>

La presente tabla muestra la relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, el 46,2% presento estilos de vida no saludables y un estado nutricional de delgadez, seguido de un 20,9% estilo de vida saludable y un estado nutricional normal y finalmente un 9,9% presento estilos de vida no saludables y estado nutricional de delgadez respectivamente.

**PRUEBA DE HIPÓTESIS**

Estilos de vida / estado nutricional	Valor	GI	p-valor
Chi cuadrado de Pearson	22,735	2	0,001*

\* **p<0,001.**

Al relacionar las variables de estudio la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson, se evidencio que, si existe relación altamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, el resultado de la prueba estadística chi cuadrado es valor 22,735 y p-valor es significativo = (0,001). Se concluye que existe estilos de vida no saludables que repercute directamente en el diagnóstico nutricional de delgadez de los adultos mayores, este grupo etario están predispuestos de adquirir ENT que afectaran su calidad de vida y el envejecimiento activo.

Guamán, JD & Prado, YJ [22], en su estudio encontraron resultados similares al presente estudio donde concluyeron que la mayor parte de los adultos mayores tuvieron alteración del estado nutricional y estilo de vida medio saludable, al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado se determinó que no existe relación significativa entre el estado nutricional de la población estudiada con los estilos de vida.

De la misma manera Matías, HB. [23] en su estudio se relaciona con los estilos de vida y difiere del estado nutricional, encontró al relacional las variables de estudio un 75% de adultos mayores presento estilos de vida no saludables y estado nutricional con sobrepeso y obesidad se evidenció que más de la mitad de los adultos mayores del estudio cuentan con estilo de vida no saludable, debido a que presentaron sobrepeso y obesidad. Concluyo que los estilos de vida no saludables son condicionantes para que se desarrollen enfermedades y/o alteraciones metabólicas y cardiovasculares. al aplicar la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado, se estimó un valor ( $p=0,020$ ), es decir que existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Resultados semejantes encontró Almachi, EM. [24] en su estudio resultados evidenciaron que el 70% tuvo delgadez. Concluyo que casi tres cuartas partes de la población tuvo malnutrición en los adultos mayores, también Tapia, DA. [25] En cuanto al estado nutricional, el 62% presentó riesgo delgadez y delgadez y estilos de vida poco saludables, Concluyo que no existe relación altamente significativa entre las características sociodemográficas y el estado nutricional en el adulto mayor, mediante Chi cuadrado, cuyo p-valor  $> 0,05$ . De la misma manera Alcalde, AS [27] en su estudio encontró un 23,9% de adultos mayores presento estilo de vida no saludable y estado nutricional delgadez. Se concluyo que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

Alvares, M. [29] en su estudio de investigación encontró resultados que en los estilos de vida se relaciona directamente con el trabajo de investigación y con respecto al estado nutricional difiere totalmente, el 60% presento estilo de vida no

saludable y el estado nutricional presento obesidad, Concluyo que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor evidenciado por el valor (p.000).

Así mismo el estudio de Arteaga. AT [30] encontró un.52% de adultos mayores presentó estilos de vida no saludables y estado nutricional normal. En cuanto al elevado porcentaje de los adultos mayores presentan estilo de vida no saludable; en lo que influye a que mayormente tienen una alimentación inadecuada, en comidas, como otros que no presentan los alimentos principales lo que es un riesgo en la salud de los adultos mayores que alteran su salud. Concluyo que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio debido a que el p valor es mayor a 0.05.

Resultados que difieren del presente estudio encontraron Alfaro, AF & Ramírez, YK. [26] en su estudio el 42,5% de los adultos mayores tienen un estado nutricional normal y un estilo de vida saludable, de la misma manera Domínguez, MR. [] en su trabajo de investigación encontró resultados contradictorios evidenciado por un 68,3% de la población de adultos mayores presento estilos de vida saludables y estado nutricional normal.

ENAH0 [16] en Perú realizo una encuesta por etapa de vida sobre ENT, identificó que el 2% de adultos mayores presentaron delgadez, 74,5% tiene estado nutricional normal, 17,5% presento sobrepeso y 6,7% obesidad, al comparar por área de residencia se halló que el sobrepeso en el área urbana es dos veces mayor que en el área rural, la obesidad en la zona urbana superó sustancialmente a la zona rural, 1 de cada 11 adultos mayores estuvo obeso en la zona urbana y 1 de cada 100 adultos mayores presentó obesidad en la zona rural.

La UNICEF [57] enfatiza la lucha contra el hambre y la desnutrición en niños y niñas, debido a que esta edad es clave para fomentar estilos de vida saludables con la finalidad de disminuir gradualmente las complicaciones en la salud en la etapa adulta. Aunque no hay un foco directo en la delgadez de adultos mayores en sus principales publicaciones, la organización promueve el acceso a dietas saludables

y el derecho a la alimentación para todas las personas, lo cual abarca también a los mayores debido a que es una población vulnerable.

El MINSA de Perú aborda la delgadez en adultos mayores como parte de la desnutrición y la fragilidad, promoviendo una alimentación variada y equilibrada, el consumo de nutrientes esenciales (proteínas, vitaminas, minerales), la actividad física, y la detección temprana por parte de profesionales de salud para prevenir la pérdida de masa muscular y deterioro funcional. Se recomienda consultar a un nutricionista para una evaluación personalizada y un plan alimentario adecuado, que incluya alimentos naturales, frutas, verduras, y evite ultraprocesados y azúcares en exceso. Se concluye La delgadez en adultos mayores debe ser vista con atención, ya que puede ser un signo de alerta de desnutrición y fragilidad. El Minsa promueve un abordaje integral que incluye alimentación balanceada, ejercicio y atención profesional para garantizar una mejor calidad de vida [58].

Se concluye que la mayoría de los adultos mayores presentaron estilos de vida no saludables debido al no consumo o consumo mínimo de alimentos origen animal, vegetal, frutas y verduras, además ello también se debe a los cambios propios del proceso de envejecimiento donde el adulto mayor pierde masa muscular y con ello es más propenso a tener delgadez.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

En función de los objetivos planteados y de los hallazgos obtenidos en la investigación titulada “Relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín, 2025.” Se concluye lo siguiente:

- ❖ En lo referente a las características sociales de los participantes, predominó la edad entre 60 a 74 años de edad, con respecto al género es predominante los adultos mayores varones, en relación al grado de instrucción, en su mayoría de los participantes tienen primaria completa. Estos datos son de gran importancia.
- ❖ En relación a los estilos de vida del adulto mayor se evidenció que la mayoría de participantes practican estilos de vida no saludables, siendo prioridad para el personal de salud intervenir de manera actividades educativas donde mejore el nivel de conocimientos sobre esta problemática y el adulto mayor sea consciente de realizar un correcto autocuidado en el área de alimentación y nutrición saludable.
- ❖ Con respecto al estado nutricional se logró identificar que más de la mitad de participantes presenta un estado nutricional de delgadez, que en cierto modo puede deberse a patologías asociadas como las crónicas degenerativas, pero que guardan mayor relación con el hábito de alimentación y nutrición.
- ❖ Con respecto al objetivo de relación de las variables de estudio encontramos un alto porcentaje de estilos de vida no saludable que repercute directamente en el estado nutricional del adulto mayor evidenciado por un estado nutricional de delgadez.

- ❖ Finalmente, con respecto a la hipótesis planteada en el estudio se confirma mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado, se determinó que, si existe relación altamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores afiliado al Centro de Salud Chadín, de esta manera aportándose evidencia en favor de la hipótesis planteada por los investigadores.

## **5.2. Recomendaciones**

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota (UNACH)

Realizar trabajo en conjunto con las áreas encargadas del adulto mayor para impulsar la estrategia promoción y prevención de la salud a fin de fomentar estilos de vida saludables, debido a la prevalencia altos porcentajes de diagnóstico nutricional de delgadez en los adultos mayores con la finalidad de tener un envejecimiento activo.

Se sugiere reforzar la enseñanza del Modelo del cuidado integral de salud por curso de vida en especial el curso de vida adulto mayor que tiene que ver con la prevención y promoción de la salud, el cual es esencial para la intervención oportuna, humanizada e integral de enfermería.

### **A los Profesionales de la Salud**

Se recomienda que los profesionales de la salud que deben trabajar de manera articulada con representantes del programa pensión 65 poder identificar de manera oportuna los posibles riesgos y complicaciones de salud del adulto mayor y que el incentivo económico sea utilizado para su alimentación y nutrición.

Para profesionales de la salud, se les recomienda ante el deterioro de la salud y diagnósticos nutricionales de delgadez, sobrepeso en adultos mayores es realizar una evaluación integral y temprana para identificar causas subyacentes como ENT, efectos de medicamentos o desnutrición. Es importantísimo también elaborar un plan de tratamiento personalizado que incluya la revisión de la medicación, la promoción de una alimentación y ejercicio adecuados, y el apoyo para mantener la salud mental y la funcionalidad, buscando siempre la intervención profesional para revertir o frenar el deterioro en la salud de esta población de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la salud, 2023. [Consultado el 01 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la salud, 2024. [Consultado 03 de enero, 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
3. Atlas Mundial de la Salud & OMS. Sobrepeso y obesidad. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la salud, 2023. [Consultado 03 de enero, 2025]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.elika.eus/sobrepeso-y-obesidad-atlas-mundial>.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La seguridad alimentaria y nutrición en el mundo. (ONU). Más de mil millones de personas en todo el mundo son obesas. [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Ginebra, Suiza: Organización de las Naciones unidas 2025. [Consultado 03 de enero, 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/02/1528027>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento en salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la salud, 2024. [Consultado 03 de enero, 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>Zarebski G.
6. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización de las Naciones Unidad (OPS). Del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. Desafíos para la Gerontología. [Internet]. Murcia - España: Organización mundial de la salud, 2021. Rev. IGERMED. [Consultado 03 de enero, 2025]. Vol. (1):

Pp.1–2. Disponible en:

<https://www.fundacionsidom.org/assets/documentos/investigaciones/0c4ef-graciela-zarebski-oms..pdf>

7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Envejecimiento saludable en las Américas: Envejecimiento saludable. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Panamericana de la Salud, 2023. [Consultado 03 de enero, 2025]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable#:~:text=La%20OPS%20tiene%20un%20rol,e%20esenciales%20de%20la%20Regi%C3%B3n.&text=%22Entornos%20amigables%20con%20las%20personas,de%20la%20OPS%20\(CVSP\).&text=%22Desarrollo%20de%20competencias%20en%20la,de%20la%20OPS%20\(CVSP\).&text=Visite%20el%20sitio%20web%20de,amigables%20con%20las%20personas%20mayores](https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable#:~:text=La%20OPS%20tiene%20un%20rol,e%20esenciales%20de%20la%20Regi%C3%B3n.&text=%22Entornos%20amigables%20con%20las%20personas,de%20la%20OPS%20(CVSP).&text=%22Desarrollo%20de%20competencias%20en%20la,de%20la%20OPS%20(CVSP).&text=Visite%20el%20sitio%20web%20de,amigables%20con%20las%20personas%20mayores).
8. Organización Mundial de la Salud (OPS). Envejecimiento en adulto mayor. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Panamericana de la Salud, 2023. [Consultado 08 de enero, 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=%C3%9Altimas%20tendencias%20en%20el%20envejecimiento%20de%20la%20poblaci%C3%B3n&text=Esto%20significa%20que%20se%20prev%C3%A9,%20al%2016%25%20en%202050>.
9. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles en adultos mayores salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la salud, 2024. [Consultado 08 de enero, 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La seguridad alimentaria y nutrición en el mundo (ONU). La población mundial sigue en aumento, aunque sea cada vez más vieja. [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Ginebra, Suiza: Organización de las Naciones unidad 2021. [Consultado 08 de enero, 2025]. Disponible en: [https://news.un.org/es/story/2019/06/1457891#:~:text=Para%202050%2C%](https://news.un.org/es/story/2019/06/1457891#:~:text=Para%202050%2C%20)

20una%20de%20cada%20cuatro%20personas%20viviendo%20en%20Europa,ni%20menores%20de%20cinco%20a%20años.

11. Organización Mundial de la Salud (OMS) & Organización mundial de la Salud (OPS). Enfermedades no transmisibles. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2021. [Consultado 10 de enero, 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización mundial de la Salud (OMS). Una de cada 8 personas tiene obesidad, 2024. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la Salud. Consultado 10 de enero, 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-3-2024-cada-8-personas-tiene-obesidad>
13. García, SA. & et al. Estado nutricional del adulto mayor. Rev. Ocronos. [Internet]. 2023 [Citado el 10 de setiembre del 2025] Vol.6(1), Pp.56. Disponible en: <https://revistamedica.com/estado-nutricional-adulto-mayor/>
14. La Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis Lima. Diario la Republica. [internet] 2019 -2024; Perú [Consultado 11 de enero del 2025]. Disponible en:<https://www.apoaperu.org>
15. Cervera F, Serrano R, Vico C, et al. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. Castilla-España. Nutrición hospitalaria. [Internet]. 2014 [consultado 12 de enero del 2025]; 30(6):1350 - 1358. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720469-minsa-nutricionistas-advienten-que-7-de-cada-10-peruanos-sufre-de-exceso-de-peso>
16. Ministerio de salud. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 2012-2013. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – DEVAN Gobierno de Lima. [Internet] Perú; 2022. [Consultado el 12 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares->

enaho-2022-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e inform%C3%A1tica-  
%E2%80%93

17. Ministerio de Salud. MINSA: 15 millones de personas tienen sobrepeso y obesidad. 2022 [Internet] Perú; [Consultado 12 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/634511-minsa-15-millones-depersonastienen-sobrepeso-y-obesidad> 7. Gerencia Regional de Salud.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú. En el 39,1% de los hogares del país existe al menos una persona adulta mayor [Internet]. 2023. Peru. [Consultado 12 de enero del 2025]. Available from: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/1533/ABORDAJE%20NUTRICIONAL-final.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
19. Ministerio de salud (MINSA). Abordaje nutricional para prevención y control del sobrepeso y la obesidad tipo I de la persona joven adulta y adulta mayor. 2023. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – DEVAN Gobierno de Lima. [Internet] Perú; 2022. [Consultado el [Consultado 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/1533/ABORDAJE%20NUTRICIONAL-final.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
20. Gerencia Regional de Salud (GERESA). Activas acciones para reforzar una vida saludable en la población. [internet]. 2022 [Consultado 15 de enero del 2025]. Disponible en: <https://diresalalibertad.gob.pe/geresa-activa-acciones-para-reforzar-una-vidasaludable-en-la-poblacion/>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cajamarca: enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022. [Documento de internet].; 2023. [Consultado 15 de enero del 2025]. Disponible en: Pdf [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales\\_en/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales_en/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf)
22. Guamán JD, Prado YJ. Estado nutricional y estilo de vida en los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del cantón Biblián, 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Azogues, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca;

2023. [consultado [Consultado 12 de enero del 2025]. Disponible en:  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/87f2ab8d-9251-4260-b4ad-121509a44baf/content>
23. Matías HB, Estilos de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia, La Libertad, 2022. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador. Universidad Estatal Península de Santa Elena [citado el [Consultado 12 de enero del 2025].Disponible en:  
<https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f5b03929-e6dc-4f04858c-6726fd27e80d/content>
24. Almachi, EM. Evaluación del estado nutricional del adulto mayor perteneciente al Centro de Salud Morete Puyo [Tesis de licenciatura] [Internet]. Los Andes, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021. [consultado [Consultado 12 de enero del 2025]. Disponible en:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14067/1/UA-ENF-EAC-006-2021.pdf>
25. Tapia, DA. Características sociodemográficas y su influencia en el estado nutricional de adultos mayores que acuden a la consulta externa del Centro de Salud La Maná, 2021 [Tesis de maestría] [Internet]. Chimborazo, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2022 [consultado [Consultado 12 de enero del 2025]. Disponible en:  
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/18034/1/20T01651.pdf>
26. Alfaro, A. et al. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique. [Tesis de pregrado]: Universidad Cesar Vallejo, 2022 [Citado el [Consultado 18 de enero del 2025]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114217/Alfaro\\_CAFRamirez\\_MYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114217/Alfaro_CAFRamirez_MYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Alcalde, A. Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “César Vallejo”- Chimbote. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica loa Ángeles de Chimbote, 2022 [Consultado 18 de enero del 2025].

Disponible en:

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27127/ADULTO\\_MAYOR\\_ESTADO\\_NUTRICIONAL\\_ALCALDE\\_ASCATE\\_ARACELI\\_SOLANGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27127/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_ALCALDE_ASCATE_ARACELI_SOLANGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

28. Domínguez, RM. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en El albergue casa de todos - palomino 2022. [Tesis de pregrado]: Universidad Privada Norbert, 2022. [Consultado 18 de enero del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6d76c590-15514e30-a04d-f464532434d1/content>
29. Alvares, RM. Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores de un asentamiento humano de Sullana, 2024. [Tesis de pregrado]: Universidad Cesar Vallejo, 2024. [Consultado 18 de enero del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/157282/Alvarez\\_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/157282/Alvarez_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Artega. AT. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores con Enfermedades no transmisibles atendidos en un centro de salud en Jaén, Cajamarca, 2024 [Tesis de pregrado]: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, 2024. [Consultado 18 de enero del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38869/ADULTO\\_MAYOR\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_ESTADO\\_NUTRICIONAL\\_ARTEAGA\\_DIAZ\\_ADELI\\_THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38869/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_ESTADO_NUTRICIONAL_ARTEAGA_DIAZ_ADELI_THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A y et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Enfermería Universitaria. México. [Internet]. 2016 [Consultado 18 de enero del 2025]; 8(4):1-8 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
32. Aristizába GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Rev. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011. [Consultado 18 de enero del 2025]; 8 (4): 1-8. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3106/Enfermeria%20gerontologi>

a%20conceptos%20para%20la%20pr%C3%A1ctica.pdf?sequence=1#:~:text=Teor%C3%ADas%20del%20envejecimiento,Para%20explicar%20el&text=Esa%20teor%C3%ADa%20se%20B1ala%20que%20la,se%20vuelca%20en%20s%C3%AD%20misma.

33. Acevedo, G. La salud y sus determinantes, la salud pública y medicina preventiva. [Internet]. Manual de medicina preventiva y social I. pág. 2 [Consultado 20 de enero del 2025]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1- Unidad-1 Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
34. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014 [Consultado 20 de enero del 2025]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar\\_mg.pf;jsessionid=9D6ED16DC1505BDE7D2C71DFD3C90944?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pf;jsessionid=9D6ED16DC1505BDE7D2C71DFD3C90944?sequence=1)
35. Wong de Liu C. Estilos de vida. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala: Facultad De Ciencias Médicas; 2012. [Internet] [Consultado 20 de enero del 2025]. Disponible desde: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
36. La Organización Mundial de la Salud (OMS). La prevención en salud es clave para prevenir la aparición de la enfermedad, reducir los factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la salud, [Consultado 20 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>
37. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Estilos de vida. [Internet]. España, 2023. [Consultado 25 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida#:~:text=Un%20estilo%20de%20vida%20saludable,mantener%20la%20autoestima%20alta%2C%20etc.>

38. Lozano MM, Rubí ML, Gómez, C. Estilo de Vida Saludable para el Adulto Mayor: Prácticas de Autocuidado de Alto Impacto. Rev. Desarrollo Científico Enfermería [Internet]. 2009. [Consultado 25 de enero del 2025].17(8): 1-4. Disponible en: <https://www.index-f.com/dce/17pdf/17-351.pdf>
39. Valerio, CE. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Pariacaca – Carhuaz, 2020. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles; 2023. [Consultado 25 de enero del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33791/A\\_DULTO\\_MAYOR\\_ESTADO\\_NUTRICIONAL\\_VALERIO\\_COCHACHIN\\_CARIN\\_A\\_ERICA.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33791/A_DULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_VALERIO_COCHACHIN_CARIN_A_ERICA.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
40. Gutiérrez, OA. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Marian Distrito Independencia - Huaraz, 2020. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huaraz, Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2023. [Consultado 25 de enero del 2025]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32091/A\\_DULTO\\_MAYOR\\_ESTADO\\_NUTRICIONAL\\_GUTIERREZ\\_SANCHEZ\\_ODETH\\_ANALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32091/A_DULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_GUTIERREZ_SANCHEZ_ODETH_ANALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Lema V, Cordero N; Aguirre A, Duran NG. Estado nutricional y estilo de vida. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet] 2021. [Consultado 27 de enero del 2025].; 40 (4): 1-9. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_4\\_2021/3\\_estado\\_nutricional\\_estilo\\_de\\_vida.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_estilo_de_vida.pdf)
42. Araneda M. Alimentación saludable. Conceptos principios Lima. [Internet]. Perú, 2018. [Consultado 27 de enero del 2025]. Disponible en: <http://www.edualimentaria.com/alimentacion-saludable-concepto-y-principios>
43. Tafur J, Guerra M, Carbonel A, Ghisays M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [Internet] 2021. [Consultado 27 de enero del 2025]; 13 (5): 1-7. Disponible en:

[https://www.revhipertension.com/rlh\\_5\\_2018/factores\\_que\\_afectan\\_el\\_estado.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf)

44. Alvarado A, Alvarado L, Murcia K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Revista Enfermería Universitaria*. [Internet]. 2017. [Consultado 27 de enero del 2025].; 14 (3): 199-206. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00199.pdf>
45. Coronado M, Vega S, Gutiérrez R, Vázquez M, Radilla C. Antioxidantes: perspectiva actual para la salud humana. *Rev. chil.nutr.* [Internet]. 2015 [Consultado 27 de enero del 2025]; 42 (2): 206-212. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775182015000200014](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182015000200014)
46. Lema V, Cordero N; Aguirre A, Duran NG. Estado nutricional y estilo de vida. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet] 2021. [Consultado 27 de enero del 2025]; 40 (4): 1-9. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_4\\_2021/3\\_estado\\_nutricional\\_estilo\\_de\\_vida.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_estilo_de_vida.pdf)
47. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2013. [Consultado 27 de enero del 2025]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
48. Jiménez D. y Ojeda L. Estudiantes universitarios y el estilo de vida. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa* [Internet]. 2017 [Consultado 27 de enero del 2025]; 4(8). Disponible desde: <http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/723>
49. Minsalud. Documento valoración nutricional de la persona adulta mayor. [Internet]. Bogotá, Colombia: Minsalud; 2021 [Consultado 29 de enero del 2025]; 42 (2): 206-212. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf>

50. Kuri PA, et al. Norma Oficial Mexicana. Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria, criterios para brindar orientación. NOM-043-SSA2-2012. [Internet]. [Consultado 29 de enero del 2025]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013)
51. Pajuelo J. La obesidad en el Perú. Anales de la Facultad de medicina Lima-Perú. [Internet]. 2017. [Consultado 29 de enero del 2025]; 78(2): 179-185. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000200012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200012)
52. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Nutrición en adulto mayor. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Panamericana de la Salud, 2023. [Consultado 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion#:~:text=Una%20nutrici%C3%B3n%20saludable%20es%20fundamental,las%20enfermedades%20no%20transisibles%20asociadas>.
53. Hernández R, Fernández C y Et al. Metodología de la investigación. 6a. ed. McGraw-Hill. México, 2014. [Internet]. [Consultado 29 de enero del 2025]. Pag.126-132, 634. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
54. Código de Núremberg Tribunal Internacional de Núremberg, 1947. Alemania. Experimentos médicos permitidos. [Consultado 29 de enero del 2025]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/151744/228971/36codigodenuremberg.pdf>
55. Informe Belmont "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación". 1979. Estados Unidos. [Consultado 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/infor>

e\_belmont.htm

56. Lalonde M, OMS, OPS. El informe de Lalonde 1972. [Interne]. Canadá. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 12(3), 2002. [Consultado 29 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
  
57. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Glosario de Nutrición. Gobierno de Estados Unidos [Internet]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2022. [Consultado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/la-infancia-en-peligro-emaciacion-grave>
  
58. Ministerio de Salud. Gobierno de Perú. Tabla de valoración nutricional según IMC adultas/OPS. [Internet] Lima – Perú: Ministerio de Salud. 2022. [Consultado 20 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/institucion/minsa/noticias/14834-minsa-alerta-con-la-fragilidad-en-el-adulto-mayor>

## ANEXOS

### Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

#### Consentimiento informado

**Título de la investigación:**

“Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín, 2025.”.

**Objetivo de la investigación:**

Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Chadín 2025”.

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI N°....., mediante la información dada por los bachilleres en Enfermería Fustamante Sanchez Milton Joselito y Pardo Fernández Yanina, acepto brindar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi nombre no será revelada.

**Chota,.....de.....del 2025.**

-----  
**Firma** 

## Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA**  
Escuela Académico  
Profesional de Enfermería

*“Estilos de vida y estado  
nutricional del adulto mayor  
afiliado al Centro de Salud  
Chadín, 2025.”*

### INSTRUMENTO

(Walker. et al., Modificado por: Díaz R. et al., 2008)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Gracias.

Criterios de puntuación: Nunca: N = 1, A veces: V = 2 Frecuentemente: F = 3 y Siempre: S = 4.

#### I. Preguntas

Nº Ítems	Dimensiones	Criterios			
		N	V	F	S
	<b>Alimentación</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>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</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>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</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>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</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>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</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>N</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	<b>S</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				
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				

### ANEXO 3: Formato de Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA**  
Escuela Académico  
Profesional de Enfermería

“ Estilos de vida y estado nutricional  
del adulto mayor afiliados al Centro  
de Salud Chadín, 2025”

#### Valoración nutricional del adulto mayor según IMC (MINS)

(Autor: Ministerio de Salud, 2013)

Medidas Antropométricas			Clasificación			
			<b>Delgadez</b> ( $\leq 23,0$ )	<b>Normal</b> ( $> 23$ a $< 28$ )	<b>Sobrepeso</b> $> 28$ a $< 32$	<b>Obesidad</b> ( $\geq 32$ )
<b>Peso</b>	<b>Talla</b>	<b>IMC</b>				

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

#### Estadísticas de fiabilidad

La prueba del Alpha de Cronbach fue aplicado al cuestionario de la presente Investigación obteniéndose el siguiente valor.

Estadísticos de confiabilidad	de Alfa de Cronbach	N° de element
	0.794	25

## ANEXO 5

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
Estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Chadín 2025.	¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Chadín 2025	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre estilos de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Chadín 2025</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterizar al adulto mayor del Centro de Salud Chadín 2025.</li> <li>- Identificar los estilos de vida en el adulto mayor del Centro de Salud Chadín 2025.</li> <li>- Evaluar el estado nutricional el adulto mayor del Centro de Salud Chadín 2025.</li> </ul>	<p>H1: La relación entre estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Chadín 2025 es significativa.</p> <p>H0: La relación entre estilos de vida y el Estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Chadín 2025 no es significativa.</p>	<p>Técnicas Entrevista.</p> <p>Instrumentos Escala de estilo de vida.</p> <p>Tablas de valoración nutricional antropométricas del MINSA.</p>