



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS DE UN  
ASENTAMIENTO HUMANO EN PIURA, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**CRISANTO CHINCHAY, CARLA ALEJANDRA  
ORCID:0000-0002-9921-1435**

**ASESOR**

**GORRITTI SIAPPO, CARMEN LETICIA  
ORCID:0000-0002-2943-1328**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2024**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**ACTA N° 0223-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **21:30** horas del día **15** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

**VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA** Presidente  
**GIRON LUCIANO SONIA AVELINA** Miembro  
**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO** Miembro  
**Dr(a). GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS DE UN ASENTAMIENTO HUMANO EN PIURA, 2024**

**Presentada Por :**

(0812191130) **CRISANTO CHINCHAY CARLA ALEJANDRA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **18**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA**  
Presidente

**GIRON LUCIANO SONIA AVELINA**  
Miembro

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO**  
Miembro

**Dr(a). GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS DE UN ASENTAMIENTO HUMANO EN PIURA, 2024 Del (de la) estudiante CRISANTO CHINCHAY CARLA ALEJANDRA, asesorado por GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 5% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 17 de Diciembre del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Dedicatoria**

La presente investigación se la dedico con todo el amor del mundo a Dios por darme las fuerzas necesarias espiritualmente y la fe en no rendirme durante toda mi carrera y durante este proyecto de investigación

A mis queridos padres y hermanos. Los mismos que a pesar de las adversidades presentadas siempre estuvieron conmigo y me dieron las herramientas necesarias para poder continuar con el término de mi carrera.

A mi hija por ser mi motivo de seguir adelante por llenar mi corazón de paz y tranquilidad en momentos de angustia y difíciles.

A una persona muy especial que a pesar de no tenerla cerca siempre compartí gratos momentos durante este proceso de mi carrera, recibí su apoyo emocional, esa persona que una vez le dije con lágrimas en los ojos que no lo lograría, pero hoy estoy aquí orgullosa de mí, demostrándole que sí se puedo.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios, quien me dio fuerza y sabiduría de seguir adelante con mi carrera que a pesar de los obstáculos puede continuar, el cual nunca me dejo sola, me escucho, no me juzgo y sobre todo le doy gracias por las nuevas oportunidades en mi vida y alejarme de las personas negativas.

A mi familia especialmente a mis padres, Carlos y Benita, quienes son mis pilares y ejemplo a seguir lo cual recibí su apoyo tanto físico y psicológico, no hubiera sido posible sin su apoyo infinito, sin su constante motivación y confianza depositada en mi persona. Realmente estoy muy agradecida con ellos y espero que Dios me siga dando vida para recompensar todos los sacrificios que hicieron por mí. También a mi hija Lucero que es mi motivo para seguir, ese apoyo, aliento y fuerza que me da, de no dejarlo todo atrás sabiendo que está a mi lado.

Estoy muy agradecida por un compañero, es una persona muy especial para mí por ayudarme emocionalmente, aferrarme a lo espiritual y mantener mi fe de dejar todo en mano de dios.

Finalmente, a mis compañeros y docentes de estudio que durante el transcurso de mi carrera tuve el agrado de conocer como a la docente Ruth cotos y Gorriti Siappo Carmen Leticia que me han brindado sus conocimientos, paciencia y explicaciones para finalizar mi informe de investigación exitosamente

## Índice General

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento .....	IV
Índice General.....	IV
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras .....	VIII
Resumen .....	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema .....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos generales y específicos.....	4
1.4. Justificación .....	5
II. Marco teórico .....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas .....	8
III. Metodología.....	12
3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación .....	12
3.2 Población y Muestra .....	12
3.3 Variables. Definición y operacionalización.....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	14
3.5 Método de análisis de datos.....	15
3.6 Aspectos éticos .....	16
IV. Resultados .....	18
V. Discusión .....	20
VI. Conclusiones .....	27
VII. Recomendaciones.....	28
Referencias bibliográficas .....	29
Anexos.....	35
Anexo 01. Matriz de Consistencia.....	35
Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....	29
Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos .....	36
Anexo 04. Formato de consentimiento informado, carta de recojo y carta de aceptación a la investigación.....	38

## Lista de Tablas

	Pág.
<b>Tabla 01.</b> Estilo de vida en el adulto del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, 2024 .....	17
<b>Tabla 02.</b> Estado nutricional en el adulto del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, 2024 .....	18

## Lista de Figuras

	Pág.
<b>Figura 01.</b> Estilo de vida en el adulto del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, 2024 .....	17
<b>Figura02.</b> Estado nutricional en el adulto del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, 2024 .....	18

## **Resumen**

El estilo de vida es un conjunto de decisiones que las personas toman en relación con su salud, desempeñan un papel crucial en el estado nutricional de las personas, lo que puede resultar en condiciones como la obesidad, el sobrepeso o la delgadez. El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura. La metodología de la investigación es de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, de diseño no experimental de una sola casilla, con una población de 370 adultos y una muestra de 189 adultos, a quienes se les aplicó dos instrumentos: la Escala del estilo de vida y la Tabla de valoración nutricional según IMC adultos/as, a través de las técnicas de encuesta, observación y evaluación antropométrica. Los resultados reportan que el 74.1% de los adultos tiene un estilo de vida no saludable, respecto al estado nutricional el 50,3% de los adultos tienen sobrepeso, el 19,4% con obesidad. Se concluye que la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y más de la mitad tienen un estado nutricional con sobrepeso y obesidad

Palabras clave: adulto, estilo de vida, estado nutricional

### **Abstract**

Lifestyle is a set of decisions that people make in relation to their health, they play a crucial role in the nutritional status of people, which can result in conditions such as obesity, overweight or thinness. The general objective of this study was to determine the lifestyle and nutritional status in adults of the Jorge Chávez II Human Settlement stage in Piura. The research methodology is descriptive, quantitative, with a single-box non-experimental design, with a population of 370 adults and a sample of 189 adults, to whom two instruments were applied: the Lifestyle Scale and The nutritional assessment table according to adult BMI, through survey, observation and anthropometric evaluation techniques. The results report that 74.1% of adults have an unhealthy lifestyle, regarding nutritional status, 50.3% of adults are overweight, 19.4% obese. It is concluded that the majority of adults have an unhealthy lifestyle and more than half have a nutritional status with overweight and obesity.

Keywords: adult, lifestyle, nutritional status

## **I. Planteamiento del problema**

### **1.1. Descripción del problema**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) reporta que, en el año 2020, 1610 millones de adultos en el mundo sufrían sobrepeso, 890 millones con obesidad y 390 millones tenían un peso insuficiente. Las enfermedades crónicas no transmisibles también son la principal causa de discapacidad y muerte, representando el 71% de muertes anuales. El primer lugar lo ocupan las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones), seguidas por las neoplasias malignas (9 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). La OMS refiere que el factor importante de los adultos es tener un estilo de vida saludable, las personas adquieren este determinante inadecuadamente por diversas circunstancias uno de ellos es la parte económica desenlazando varios inconvenientes en los hábitos diarios. Por otra parte, se afirma que el problema radica en la alimentación inadecuada, práctica insuficiente de actividad física, escasez del cuidado personal, atención médica y adquisición de hábitos inadecuados o nocivos, demuestran que estos factores ponen en peligro la salud de los adultos, que contribuyen al aumento de enfermedades no transmisibles y deterioran su bienestar general.

La OMS (2) expresó que el tabaquismo es una preocupación a nivel mundial lo cual representa una amenaza significativa para la salud pública. Cada año, ocasiona más de 8 millones de muertes, de las cuales 7 millones son atribuibles al consumo directo de tabaco y al menos 1,3 millones a la exposición al humo de tabaco en personas no fumadoras. Esta situación ocasiona serios problemas de salud como enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer de pulmón. Además, aproximadamente el 80% de los fumadores se encuentra en países de bajos o medianos ingresos, donde esta adicción no solo compromete su salud, sino que también eleva la pobreza al desviar recursos financieros que podrían destinarse a necesidades básicas como la alimentación y la vivienda. El consumo de alcohol es otro problema de salud pública a nivel mundial, al estar vinculado a más de 200 muertes y enfermedades. Este hábito incrementa el riesgo de desarrollar trastornos mentales, sufrir accidentes de tránsito, incidentes violentos y suicidios. Además, se asocia con patologías graves como la cirrosis y diversos tipos de cáncer. Estadísticamente las muertes al consumir alcohol son del 7,7% en varones y el 2,6% en mujeres (3).

África, aproximadamente 282 millones de personas, representando cerca del 20 % de la población, sufren de subalimentación. En 2022, se estimó que 868 millones de personas

enfrentaban inseguridad alimentaria moderada o grave, de las cuales 342 millones padecían inseguridad alimentaria severa. La situación es especialmente crítica en África central, oriental y occidental, donde más de dos tercios de la población no tiene acceso a alimentos adecuados. Asimismo, la prevalencia de la obesidad en adultos en África septentrional y austral es aproximadamente el doble de la estimación global (4).

España, en 2021, se descubrió que una de las principales causas de enfermedades crónicas es porque la mayoría de las comunidades llevan un estilo de vida inadecuado, evidenciado por una alimentación inadecuada y una vida sedentaria, dando como resultado que el 42 % de adultos tienen sobrepeso-obesidad, el 19% tienen problemas cardiovasculares y el 14% padecen diabetes. (5).

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (6) Asia meridional es el área con mayor tasa de subalimentación con un total de 313,6 millones de personas por otro lado más de 809 millones de personas en esta subregión padecen una inestabilidad alimentaria moderada-grave. Esto equivale aproximadamente el 85% de las personas en la región del Pacífico y Asia que sufren de bajos niveles de alimentación. No obstante, la situación per cápita a un 20,9% y es aún inferior en las islas del Pacífico Sudoccidental lo cual sufren bajos niveles de alimentación, indicando que uno de cada cinco habitantes sufre de hambre.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (7) en el año 2022, los países de América Latina y el Caribe revela que el 22,5% de la población carece de los recursos necesarios para acceder a una alimentación saludable. Esta problemática es particularmente grave en el Caribe, donde el 52% de los habitantes se ven afectados, seguida de Mesoamérica con un 27,8% y América del Sur con un 18,4%. El acceso a dietas saludables está vinculado a diversos factores socioeconómicos y nutricionales. Además, destaca que mediante el conflicto de Ucrania en 2020 fue el inicio de los aumentos en los precios de alimentos lo cual se ha dificultado aún más la capacidad de las personas para garantizar una alimentación adecuada.

El Ministerio de Salud y Protección Social (8) en Colombia los adultos presentan preocupantes indicadores, debido a que muchos adoptan estilos de vida no saludables, evidenciados por hábitos alimenticios inapropiados, altos niveles de estrés y un notable consumo de tabaco y alcohol. La investigación indica que el 33% de esta población padecen malnutrición, manifestándose en condiciones como el sobrepeso y el adelgazamiento, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no

transmisibles, incluyendo problemas cardiovasculares, diabetes, cáncer, anemias e hipertensión, que se encuentran entre las principales causas de muerte en este grupo etario.

Brasil es el país más sedentario. El 52% de los adultos rara vez o nunca participa en actividades físicas, el 22% lo hace a diario, mientras que un 13% se ejercita al menos tres veces por semana y un 8% realiza actividad física al menos dos veces por semana. Se determinó que el 72% de quienes participan regularmente en actividades físicas no presentan problemas de salud y el 42% de aquellos que no se involucran en ninguna actividad física experimentaron dificultades de salud durante el año 2022 (9).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (10) reporta que Perú enfrenta un grave problema de inseguridad alimentaria, impulsado en gran medida por una tasa de pobreza que afecta a aproximadamente una cuarta parte de su población. Esta situación limita la capacidad de los ciudadanos para cubrir los costos de la canasta básica alimentaria, dejando a 16 millones de peruanos sin acceso a alimentos nutritivos, según datos de 2020. Revela que el 35% de la población peruana no realiza actividad física adecuada, el 28% de los adultos mantiene una alimentación poco saludable y el 30% de los adultos mayores presenta sedentarismo. Adicionalmente, indica que esta falta de hábitos saludables se traduce en un impacto negativo sobre la salud, evidenciado por el 13,9% de los adultos que sufren de hipertensión, un 15,2% que padece diabetes y más de la mitad de los adultos que presentan sobrepeso.

El INEI en el año 2021 reveló que el 62,7% de la población nacional de 15 años a más, presenta exceso de peso, con un porcentaje significativamente mayor en áreas urbanas (66,2%) en comparación con zonas rurales (48,7%). Este fenómeno coloca a Perú en el tercer lugar en índices de sobrepeso y obesidad, lo que constituye una problemática alarmante. Las principales causas de esta situación son el consumo excesivo de alimentos altamente calóricos, como comida chatarra, frituras y bebidas azucaradas, así como la falta de actividad física. Estos factores han experimentado un aumento en la última década, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas a una edad temprana (11).

La Dirección Regional de Salud (12) en la ciudad de Piura, la mayoría de la población adulta enfrenta serios problemas de salud asociados a un estilo de vida poco saludable. El sedentarismo, junto con el consumo excesivo de tabaco y alcohol, contribuyen al incremento de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles. Estas condiciones crónicas, prevalentes en este grupo poblacional, evidencian la necesidad de impulsar cambios en los

hábitos de vida, porque un estilo de vida saludable es fundamental para mejorar la salud integral de los adultos en Piura.

El INEI (13) en el año 2022, la prevalencia de hipertensión arterial en la región de Piura se situó en un 20.5% entre la población de 15 años en adelante. Al desglosar estos datos según el género, se observa que la hipertensión es más frecuente en hombres, alcanzando una tasa del 22.0%, en comparación con el 19.1% en mujeres. Entre los factores de riesgo asociados, destaca el consumo de bebidas alcohólicas, ya que el 77.2% de los encuestados reportó haber consumido alcohol en los últimos 12 meses, y un 36.5% presentó sobrepeso

En el Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa, Piura se evidencia que los adultos presentan hábitos de comportamientos inadecuados como la falta de actividad física, hábitos nocivos entre otros. Se observa que desde edades muy temprana adquieren a su vida diaria bebidas alcohólicas, presentan una inadecuada higiene corporal y al momento de preparar los alimentos no lo realizan correctamente obteniendo una mala alimentación que desenlaza varios factores en el estado nutricional. Se analiza que los adultos despiertan muy temprano debido a los negocios que tienen y a su trabajo, interrumpiendo sus horas adecuadas de sueño.

Entre las causas del problema descrito anteriormente tenemos, la falta de conocimiento, no hay quien los oriente acerca de tener un buen estilo de vida saludable y la importancia de como influyen en ellos, otra causa es debido a las costumbres que tienen los adultos de ingerir alimentos saturados. Las consecuencias que se presentan mediante estos factores son en contraer enfermedades transmisibles y no transmisibles, afectando el estado corporal, emocional, como el estrés o baja autoestima incluso llegando a la muerte. Por lo tanto, se plantea como alternativa implementar estrategias en coordinación con el municipio y sector salud de la zona, lo cual profesionales de salud brinden charlas educativas acerca de cómo llevar un estilo de vida y alimentación saludable.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, 2024?

## **1.3. Objetivos generales y específicos**

Objetivo general:

Determinar el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura.

Objetivos específicos

- Identificar el estilo de vida de los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura.
- Identificar el estado nutricional en los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura.

#### **1.4. Justificación**

El estudio es pertinente porque pertenece a la línea de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH Católica, denominada “Factores de Riesgo y Determinantes de la Salud”, al investigar el estilo de vida como uno de los determinantes de la salud y el estado nutricional como un factor de riesgo en la salud de las personas. También es pertinente por que la actual Política Multisectorial de salud en el Perú reporta que los peruanos han perdido años de vida saludables por causas evitables como los estilos de vida inadecuados y una mala alimentación entre otros factores.

La investigación es importante, por que proporciona datos contundentes que respaldan la necesidad de intervención por parte de las autoridades del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa. Estos resultados son esenciales para que planteen estrategias idóneas según los datos encontrado con el objetivo de fomentar estilos de vida saludables y mejorar el estado nutricional. Además, esta investigación servirá como fundamento para futuros trabajos académicos de estudiantes del área de la salud y enriquecerá el conocimiento científico en la profesión de enfermería.

## II. Marco teórico

### 2.1 Antecedentes

#### A nivel internacional

Romero K, et al (14) en su investigación titulada “Estado nutricional en adultos de población rural en un cantón de la sierra ecuatoriana, 2019”. Objetivo: Evaluar los estados nutricionales de los adultos no hospitalizados en el Cantón de dicho lugar. Metodología: La investigación es de tipo descriptivo, de corte transeccional, con una muestra de 115 adultos. Resultado: Más del 82,60% padecen desnutrición. Conclusión: Los adultos mantienen un alto porcentaje de desnutrición que ha llevado a la implementación de programas educativos orientados a mejorar su estado de salud.

Álvarez I, et al (15) su informe titulado “Estado nutricional y estilo de vida de los participantes de la feria de salud del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica, 2019”. Objetivo: Determinar el Estado nutricional y estilo de vida de los participantes de la feria de salud del Instituto Nacional de Aprendizaje. Metodología: La investigación es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, con una muestra de 240 adultos. Resultados: Se destaca que el sobrepeso es uno de los factores de riesgo más principales. Con la actividad física más de la mitad realizan algún tipo de actividad. Referente al consumo de frutas y vegetales es muy deficiente en general de estos nutrientes. Conclusión: Los costarricenses tienen estilos de vida poco saludables que no solo repercuten en su estado nutricional sino también en su calidad de vida.

Cabezas M, Nazar G (16) en su investigación titulada: “Asociación entre autorregulación alimentaria, dieta, estado nutricional y bienestar subjetivo en adultos en Chile, 2022”. Objetivo: Establecer la relación entre la autorregulación alimentaria, la dieta, el estado nutricional y el bienestar subjetivo en adultos. Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional con una muestra no probabilística de 528 adultos chilenos. Resultados: Indican que los adultos con peso normal exhibieron mejores índices en todas las variables analizadas. Además, se encontró que la autorregulación alimentaria es un predictor significativo del cumplimiento de las recomendaciones nutricionales y del estado nutricional. Conclusión: La autorregulación alimentaria se configura como un recurso fundamental que impacta de manera positiva tanto en la calidad de la dieta y la salud nutricional como en el bienestar general.

## **A nivel nacional**

Rodríguez, L (17) su informe titulado “Estilos de vida y estado nutricional de los adultos del pueblo joven San Pedro Chimbote, 2023”. Objetivo: Determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional en los adultos de la comunidad. Metodología: El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, con diseño no experimental, la muestra es de 180 adultos. Resultados: En cuanto al estilo de vida el 92,2% tienen un estilo de vida no saludable y el 7,8% tienen un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional el 47,8% tiene un estado nutricional normal, el 27,2% con sobrepeso, el 19,4% delgadez y el 5,6% obesidad. Conclusión: la mayoría de los adultos poseen estilos de vida no saludable y en minoría con un estilo de vida saludable por otro lado, casi la mitad tiene un estado nutricional normal, menos de la mitad tienen sobrepeso, obesidad y delgadez.

Aquiño, I (18) investigó los “Estilo de vida y estado nutricional de los adultos de la Comunidad de Tuyu, Marcara-Carhuaz, 2020”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos. Metodología: La muestra es de 70 adultos, su informe es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo no probabilística. Resultado: La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad presentan un estilo de vida saludable y en relación con el estado nutricional más de la mitad presentan delgadez y menos de la mitad presentan un estado nutricional normal y en porcentajes mínimos presentan obesidad y sobrepeso. Conclusión: Al realizar el estudio del Chi cuadrado se considera que no existe significancia estadística entre las variables estilo de vida y el estado nutricional.

Araujo, W (19) investigó los “Estilo de vida y estado nutricional en los adultos del H.U.P Primero de Agosto\_Nuevo Chimbote, 2024”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre estilo de vida y estado nutricional en los adultos. Metodología: Su muestra es de 249 adultos, su investigación es de tipo cuantitativo, correlacional-transversal, diseño no experimental. Resultados: El 76.3% no tienen un estilo de vida saludable y el 23.7% su estilo de vida es saludable, el 49.4% tienen sobrepeso, el 41.77% su peso es normal, el 7.63% tienen obesidad y 1.2% tiene bajo peso. Conclusión: Más de la mitad presenta un estilo de vida no saludable, casi la mitad presentan sobrepeso, menos de la mitad tiene un peso normal y un bajo porcentaje son obesos o bajo peso. Al aplicar la prueba Chi cuadrado se obtuvo que no existe una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables.

## **A nivel local**

Son escasas las investigaciones relacionadas a la variable de estado nutricional y población de estudio, sin embargo, se han encontrado investigaciones similares.

Córdova, T (20) en su investigación “Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida del adulto del Asentamiento Humano Alas Peruanas\_Castilla \_Piura, 2024”  
Objetivo: Identificar la relación de los determinantes biosocioeconómicos con los estilos de vida del adulto. Metodología: Es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, no experimental- correlacional, la muestra estuvo conformada por 133 adultos mayores. Resultados: El 82,0% tienen un estilo de vida saludable y el 18,0% tienen un estilo de vida no saludable. Conclusión: La mayoría tienen un estilo de vida saludable y menos de la mitad tienen estilo de vida no saludable, Si existe relación entre estilo de vida y edad, sexo, y grado de instrucción; no existe relación entre estilo de vida y ocupación, ingreso económico.

Concha, H (21) investiga la “Caracterización del estilo de vida para la Salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Piura, 2020”. Objetivo: Identificar el estilo de vida en los adultos mayores. Metodología: Su muestra es de 250 adultos mayores, tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultados: El 76% tienen un estilo de vida saludable, el 84% en alimentación saludable y el 52% en actividad física. Conclusiones: Se determinó que la mayoría de los adultos poseen un estilo de vida saludable, casi todos llevan una eficiente alimentación, pero un poco más de la mitad realizan ejercicio físico.

Chero, A (22) en su investigación “Determinantes sociales y estilo de vida en adultos del Asentamiento Humano Alberto Fujimori - Distrito Catacaos, Piura, 2020” Objetivo: Determinar la relación entre los determinantes sociales y estilos de vida de los adultos. Metodología: Su muestra es de 150 adultos, la investigación es diseño no experimental-correlacional. Resultados: El 87,67% tienen estilos de vida no saludables, el 13,33% tienen estilos de vida saludables. Conclusión: Más de la mitad tienen estilos de vida no saludable, al aplicar la prueba de chi cuadrado no existe relación entre los determinantes sociales con el estilo de vida y si existe relación estadísticamente significativa entre el determinante social con el estilo de vida.

## **2.2 Bases teóricas**

La investigación se fundamenta en el Modelo de los Determinantes de la Salud propuesto por Marc Lalonde y la conceptualización de estado nutricional

En relación con el estilo de Vida, Lalonde, M (23) lo define como un ámbito esencial que abarca las decisiones y comportamientos individuales relacionados con la salud. Desde la perspectiva de la salud, las decisiones desfavorables y los hábitos perjudiciales pueden comprometer la integridad física y el bienestar del individuo, aumentando el riesgo de enfermedad e incluso la mortalidad. En este contexto, Lalonde sostiene que un estilo de vida saludable conlleva la adopción de hábitos que favorezcan un impacto equilibrado y positivo en la vida cotidiana.

Los estilos de vida representan aproximadamente el 43% de la contribución total a la salud de los individuos. Esto implica que cambios en estos estilos pueden generar un impacto considerable en el estado de salud general de la población. Habla sobre la capacidad de los individuos de disminuir los riesgos para la salud a través de la adopción de estilos de vida más saludables, subrayando la idea de que, aunque existen determinantes biológicos y ambientales, el comportamiento personal tiene un peso significativo en la salud (23).

Según Lalonde, los componentes del estilo de vida que impactan la salud incluyen. Comportamientos alimentarios: La dieta y la nutrición son cruciales, con énfasis en alimentos que prevengan enfermedades (23).

Actividad física: Se reconoce la importancia de mantenerse activo como factor preventivo de numerosas condiciones de salud (23).

Consumo de sustancias: El uso de tabaco y alcohol son considerados riesgos significativos que deben abordarse (23).

Lalonde sostiene que mejorar los estilos de vida es esencial para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Resalta la necesidad de educar a la población sobre la importancia de realizar elecciones saludables y prevenir conductas de riesgo que podrían llevar a la enfermedad (23).

Marc Lalonde sostiene que los estilos de vida son conductas y hábitos que afectan nuestra salud, siendo decisiones que cada individuo toma, a menudo influenciadas por factores externos. Estas conductas, que incluyen la alimentación, la actividad física, el sedentarismo y el consumo de sustancias nocivas, determinan en gran medida el riesgo de desarrollar enfermedades. Lalonde enfatiza que la modificación de estos hábitos permite una mejora significativa en la salud, destacando la importancia de adoptar hábitos saludables, como una dieta balanceada y la práctica regular de ejercicio, así como evitar comportamientos perjudiciales. En consecuencia, el control que cada persona ejerce sobre su estilo de vida es fundamental para reducir el riesgo de enfermedades (24).

En cuanto a la conceptualización del estado nutricional se define como la relación entre las necesidades nutritivas de cada individuo, su ingesta, absorción y utilización efectiva de nutrientes. Para alcanzar un estado nutricional óptimo, se han desarrollado diversos planes que facilitan la ejecución de actividades cotidianas. Estos planes promueven una buena nutrición, la cual se logra a través de una dieta equilibrada y la práctica regular de actividad física. Adoptar una alimentación equilibrada no solo promueve la salud física, sino que también contribuye a un bienestar emocional y psicológico, evidenciando la vital importancia de la nutrición en el desarrollo integral del individuo (25).

La evaluación del estado nutricional es un proceso esencial en el ámbito de la salud pública y la medicina preventiva, el cual se basa en la recopilación de datos que permiten determinar el estado nutricional de un individuo. Este proceso es crucial, porque proporciona información valiosa sobre las necesidades nutricionales de la persona y ayuda a identificar posibles riesgos de salud asociados con su dieta y hábitos alimenticios. Uno de los métodos más utilizados para esta evaluación es el cálculo del índice de masa corporal (IMC), que se considera una herramienta efectiva para clasificar el estado nutricional en adultos. El IMC se obtiene al dividir el peso de una persona en kilogramos entre el cuadrado de su altura en metros. Esta fórmula ofrece una medida simple que permite categorizar a los individuos en diferentes grupos: Bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad. Cada una de estas categorías está asociada con distintos riesgos de salud, desde deficiencias nutricionales hasta enfermedades crónicas como la diabetes y enfermedades cardiovasculares (26).

### **Bases conceptuales relacionadas con las variables de estudio**

**Estilos de vida:** La OMS lo define como un enfoque integral y general de vida que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones de comportamiento individual, que a su vez están determinados por factores socioculturales y características personales. Este concepto destaca que el estilo de vida adoptado por las personas tiene un impacto significativo en su salud, tanto física como mental, influenciando la aparición de enfermedades y la calidad de vida general (27)

**Estado Nutricional:** Es la situación de salud de una persona, reflejándose integralmente en su régimen alimentario, la calidad de su nutrición, su estilo de vida, así como las condiciones sociales y de salud que la rodean. (28).

**Adulto:** Se refiere al estado del organismo que ha alcanzado su desarrollo completo. Sin embargo, en el contexto humano, este término adquiere dimensiones sociales y legales, abarcando aspectos fisiológicos, psicológicos y normativos que pueden ser tanto individuales como colectivos (29). La etapa adulta según por grupo etario de MINSA, se divide en tres fases, adulto joven de 18 a 29 años , adulto maduro de 45 a 59 años y adulto mayor de 60 a más (30).

### III. Metodología

#### 3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

##### Tipo de la investigación

**Cuantitativo:** Es una estrategia que se enfoca en la recopilación y el análisis de datos cuantificables (31).

##### Nivel de la investigación

**Descriptivo:** Permite realizar inferencias estadísticas sobre la población objetiva, basándose en el análisis riguroso de la información obtenida. (31).

##### Diseño de la investigación

**No experimental de una sola casilla:** Porque no se manipulan las variables y se trabaja con un grupo específico (31).

#### 3.2 Población y Muestra

##### Población:

Estuvo constituido por 370 adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura

##### Muestra:

Conformada por 189 adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, la cual se implementó la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

##### Donde:

n = Tamaño de muestra = **1** (Según la fórmula para el cálculo de muestra)

N =Tamaño de la población = **370** (Datos obtenidos del padrón nominal del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa, Piura, 2024)

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p=0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

##### Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)(370)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (370 - 1)}$$

**n= 189**

### **Unidad de Análisis:**

Cada adulto que formó parte de la muestra del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura y respondió a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión:**

- Adulto que viven más de 1 año.
- Adulto que dispusieron del tiempo para participar en el estudio
- Adulto que firmaron el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión:**

- Adulto con problemas al comunicarse.
- Adulto con alteraciones mentales.
- Adulto que no se les encontró por 3 veces de visita para encuestar

## **3.3 Variables. Definición y operacionalización**

### **Variable 1:** Estilo de vida

**Definición conceptual:** Es el conjunto de decisiones que las personas toman en relación con su salud. Esto incluye hábitos alimenticios, actividad física, y comportamientos como el consumo de tabaco y alcohol, así como la práctica de la prevención y el autocuidado (27).

### **Operacionalización:**

Escala nominal:

- Saludable: 75 – 100 puntos
- No saludable: 25 – 74 puntos

### **Variable 2:** Estado nutricional

**Definición conceptual:** Se refiere a una condición física que facilita la evaluación de los índices de masa corporal y nutrición de las personas. Para llevar a cabo esta valoración, se emplea un instrumento específico, como una Escala, que permite registrar datos sobre desnutrición, deficiencias de micronutrientes, así como los índices de riesgo de diabetes tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemias. Este enfoque integral es fundamental para la identificación y abordaje de problemáticas de salud relacionadas con la alimentación (32).

### **Operacionalización:**

Escala nominal:

- Delgadez =  $< \text{ó} = 23$
- Normal =  $> 23$
- Sobrepeso =  $\geq 28$

- Obesidad =  $\geq 32$

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

**Técnica:** Se aplicó la observación, encuesta y medición antropométrica.

**Instrumento:** Se utilizó 2 instrumentos para obtener la recolección de información de los datos (Anexo 02)

#### **Instrumento N° 01:**

La Escala de estilo de vida es realizada por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por Díaz R, Reyna E, Delgado R. para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones.

El instrumento tiene 25 ítems, divididos de la siguiente manera: ítems de alimentación 1-6, ítems de actividad y ejercicio 7-8; ítems de manejo de estrés 9-12; ítems de apoyo interpersonal 13-16; ítems de autorrealización 17-19; ítems de responsabilidad en salud 20-25.

Se utilizaron criterios cualitativos y cuantitativos para evaluar el instrumento.

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

El puntaje más alto es de 100 puntos, mientras que el puntaje más bajo es de 25 puntos. Los puntajes para la Escala total se derivan del promedio de las respuestas a los 25 ítems, y lo mismo se aplica a cada subescala.

- 100 puntaje mayor
- 75-100 puntos: saludable
- 74 puntos o menor a esto: no saludable (Anexo 02).

#### **Instrumento N° 02:**

La Tabla de valoración nutricional antropométrica, basada en el índice de masa corporal (IMC) para Adultos/as y Adulto Mayor, ha sido desarrollada por el Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable (CENAN) en colaboración con el Ministerio de Salud (MINSa) mediante la Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSa para adulto y la N° 240-2013-MINSa para adulto mayor. Esta herramienta presenta los valores de peso correspondientes a diferentes alturas y establece puntos de corte de IMC recomendados para ambos sexos. El formato rectangular con abertura central facilita la visualización de los valores referenciales, que se distribuyen en un encarte interior móvil. Los resultados se clasifican en cuatro categorías: Estado nutricional normal, delgadez, sobrepeso y obesidad, lo que permite una evaluación precisa del estado nutricional del individuo (Anexo 02).

## **CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS DATOS**

Los instrumentos de la presente investigación ya han sido evaluados en su validez y confiabilidad.

### **Validez**

La Escala de estilo de vida fue validado por Díaz R; Reyna E; Delgado R, demostró su validez a través de un riguroso proceso de juicio por 4 expertos, quienes aprobaron el instrumento a usar.

Para afirmar la validez interna de la Escala estilo de vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems, se obtuvo en un coeficiente R superior a 0.20, lo cual corroboró la validez del instrumento.

MINSA llevó a cabo la validación de las Tablas de valoración nutricional, otorgando la autorización para su uso mediante la Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSA para adulto y la N° 240-2013-MINSA para adulto mayor (Anexo 03).

### **Confiabilidad:**

La confiabilidad de la Escala de estilo de vida fue evaluada por Diaz R; Reyna E; Delgado R, quienes reportaron un índice de Alfa de Cronbach de 0,794 a partir de una muestra piloto de 29 encuestados. Mediante este resultado indica que la Escala de medición del estilo de vida del adulto es confiable.

MINSA llevó a cabo un riguroso proceso de confiabilidad de las Tablas de valoración nutricional. Posteriormente, este análisis permitió la autorización de su uso a través de la Resolución Ministerial N° 184-2012/MINSA para adulto y la N° 240-2013-MINSA para adulto mayor (Anexo 03).

## **3.5 Método de análisis de datos**

### **Procedimiento para la recolección datos**

Para la recopilación de datos se tomaron los siguientes puntos:

- Se coordinó con la justa directiva de la población y mediante el documento de autorización se obtuvo el permiso para ejecutar el proyecto al Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa.
- Los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa fueron informados y solicitado su consentimiento, enfatizando que los datos y resultados obtenidos fueron completamente confidenciales.
- La disponibilidad y el tiempo estuvo organizado para aplicar el instrumento a cada uno de los residentes del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa.

- Cada adulto del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa fue sometido a la lectura del contenido de los instrumentos.
- La encuesta se aplicó en 20 minutos.

### **Análisis y procesamiento de los datos**

Los datos obtenidos fueron sometidos a una base de datos Excel para su posterior procesamiento. Además, se elaboraron Tablas simples y figuras, que facilitan la visualización y análisis de la información recopilada.

### **3.6 Aspectos éticos**

Los principios éticos que guiaron la presente investigación están considerados en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, V001, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (33), siendo los siguientes:

**Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** La dignidad, privacidad y diversidad cultural de todos los participantes estuvieron protegidos a través de la codificación de los participantes, protegiendo el anonimato y la aplicación de los instrumentos de recolección de la información en un ambiente cómodo y seguro.

Toda la información relacionada al estudio fue almacenada de forma segura. Toda la información de los participantes estuvo almacenada en bases de datos protegidas por contraseñas en computadoras accesibles solo a investigadores del estudio. Toda la información que resulte del presente estudio fue tratada con estricta confidencialidad, y solamente la investigadora mencionada en el presente estudio, autoridades regulatorias locales, comités de ética, y aquellos que estas designen tuvieron acceso a esta información.

**Cuidado del medio ambiente:** Se respetó el entorno, la protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza del entorno, utilizando material reciclable (papel) y eliminando de manera adecuada los residuos sólidos.

**Libre participación por propia voluntad:** Los participantes tuvieron el derecho de estar informados acerca de los propósitos y la finalidad de la investigación en la cual fueron partícipes a voluntad propia, a través de la firma del Formato de Consentimiento Informado de la Universidad.

**Beneficencia, no maleficencia:** Todos los hallazgos encontrados en la investigación no causaron daño de ningún modo a los participantes de la investigación, los resultados de la investigación son descriptivos y permitieron implementar estrategias

que mejoren su salud y calidad de vida. El participante no obtuvo beneficios ni retribuciones por su participación.

**Integridad y honestidad:** Se aseguró la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación en revistas científicas, ponencias o eventos científicos. Se recogió la información con el registro veraz de los datos brindados.

**Justicia:** Se dio un trato equitativo a todos los participantes durante todo el proceso a realizar en esta investigación.

#### IV. Resultados

Tabla 01

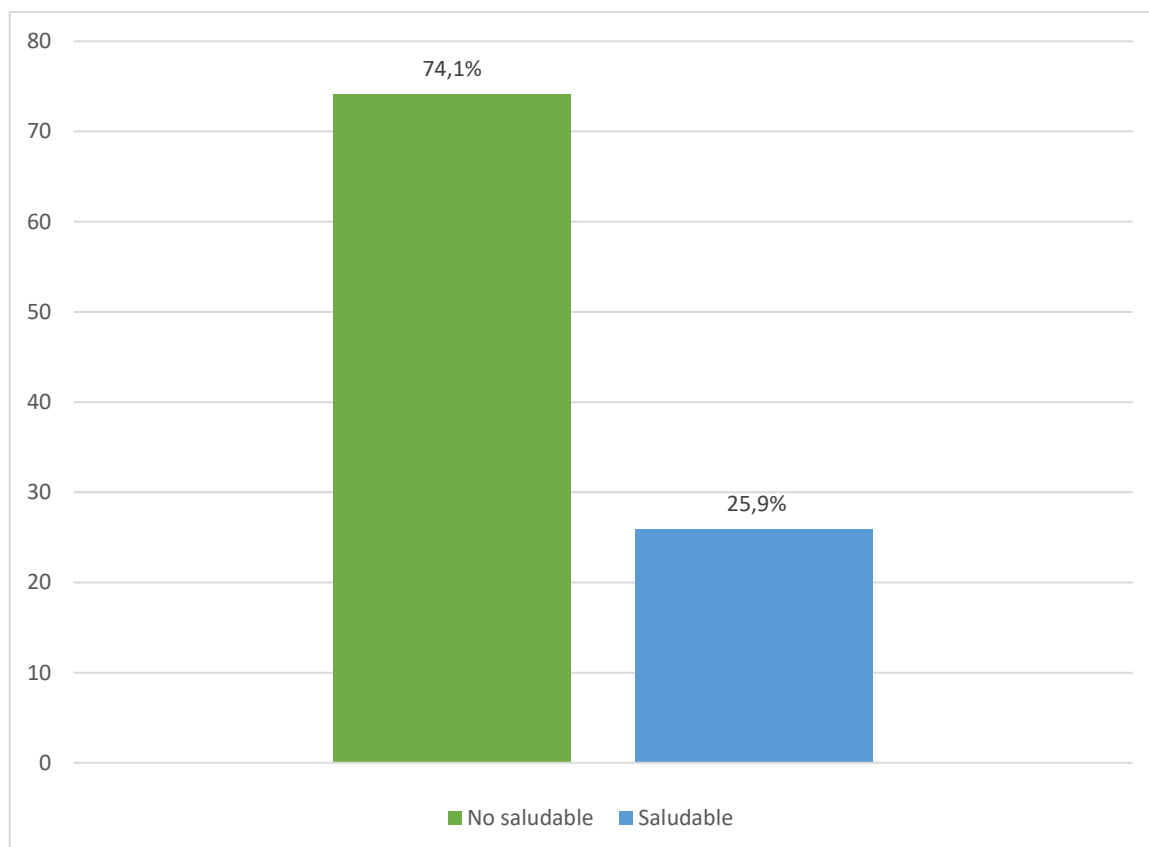
Estilo de vida de los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura.

Estilo de vida	n	%
Saludable	49	25,9
No saludable	140	74,1
TOTAL	189	100%

FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. Aplicada en el adulto del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, setiembre, 2024

Figura 01

Estilo de vida de los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura.



FUENTE: Escala de estilo de vida, adaptada por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. Aplicada en el adulto del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, setiembre, 2024

**Tabla 02**

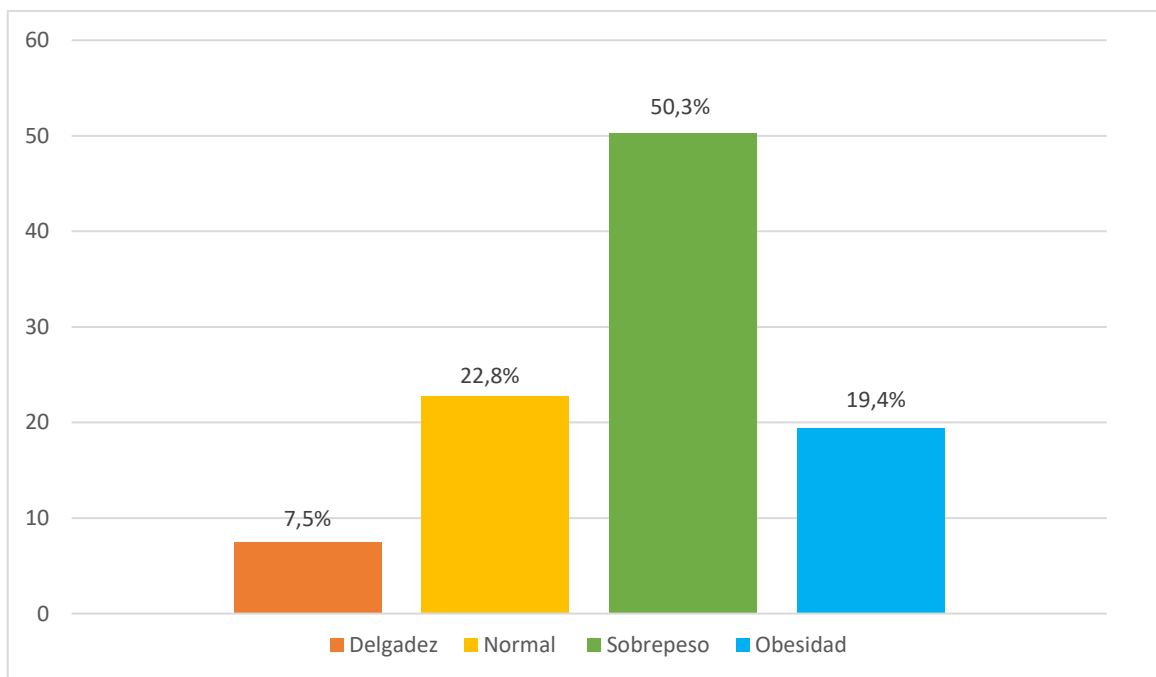
**Estado nutricional en los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura.**

Estado nutricional	N	%
Delgadez	15	7,5%
Normal	43	22,8%
Sobrepeso	95	50,3%
Obesidad	36	19,4%
TOTAL	189	100%

**FUENTE:** Tabla de valoración nutricional según IMC de los Adultos/as y Adulto Mayor, elaborado por el CENAN y MINSA. Aplicada en el adulto del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, setiembre, 2024

**Figura 02**

**Estado nutricional en los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura.**



**FUENTE:** Tabla de valoración nutricional según IMC de los Adultos/as y Adulto Mayor, elaborado por el CENAN y MINSA. Aplicada en el adulto del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, setiembre, 2024

## V. Discusión

**Tabla 01:** Se reporta que el 74,1% de los adultos en estudio tienen un estilo de vida no saludable, sin embargo, el 25,9% tiene un estilo de vida saludable. Esto es debido a que tienen una alimentación inadecuada, no realizan actividad física, no tienen un buen manejo del estrés, presentan una inadecuada autorrealización y en responsabilidad a su salud es inadecuado.

Existen resultados similares en la investigación de Rodríguez, L (17) quien reporta un 92,2% de los adultos estudiados con un estilo de vida no saludable. Aquíño, I (18) también se encontró en su investigación que el 81,4 % de los adultos tienen un estilo de vida no saludable.

Sin embargo, Córdova, T (20) reporta resultados diferentes a los del presente estudio, enunciando que el 82 % de los adultos del estudio tienen estilo de vida saludable.

En relación con el estilo de Vida, Lalonde M (23) lo define como un ámbito esencial que abarca las decisiones y comportamientos individuales relacionados con la salud. Desde la perspectiva de la salud, las decisiones desfavorables y los hábitos perjudiciales pueden comprometer la integridad física y el bienestar del individuo, aumentando el riesgo de enfermedad e incluso la mortalidad. En este contexto, Lalonde sostiene que un estilo de vida saludable conlleva la adopción de hábitos que favorezcan un impacto equilibrado y positivo en la vida cotidiana.

La Organización Mundial de la Salud en Guerrero L, León A (34) los estilos de vida constituyen un conjunto de procesos sociales, tradiciones, hábitos y comportamientos adoptados por las personas para satisfacer sus necesidades, procurando así una vida plena y un óptimo bienestar. Estos estilos de vida están influenciados por diversos factores que pueden actuar como protectores o de riesgo, lo cual resalta la importancia de la sociabilidad en la promoción de la salud y la calidad de vida.

En Blake, A (35) el estilo de vida no saludable es todo lo contrario de adquirir hábitos o comportamientos saludables. La importancia de adoptar hábitos saludables es fundamental para establecer una sociedad con mejores condiciones de vida. Para ello, es esencial implementar estrategias que fomenten valores y responsabilidades colectivas orientadas a preservar la salud. Una adecuada nutrición, la práctica regular de actividad física, la eliminación de hábitos nocivos y una actitud positiva son pilares básicos que contribuyen a alcanzar una vida saludable y, en consecuencia, a mejorar la longevidad y bienestar de la población.

El estilo de vida se constituye por las dimensiones de alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

La dimensión sobre la alimentación en el Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, los adultos presentan una alimentación inestable, al predominar el consumo de carbohidratos, grasas, alimentos artificiales, muy poco consumen frutas o verduras y no se hidratan adecuadamente.

La alimentación inadecuada es el consumo excesivo o deficiente de los nutrientes. Este factor tiene un impacto significativo en la incidencia de sobrepeso y obesidad, considerándose factores de riesgo para diversas enfermedades crónicas, incluyendo la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y ciertos tipos de cáncer, para evitar estas incidencias se requiere de una alimentación adecuada y balanceada, consiste en incluir una variedad de nutrientes esenciales, tales como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. Es fundamental enfatizar el consumo de frutas y verduras, así como de cereales integrales y productos lácteos, que aportan nutrientes vitales para el organismo. Las calorías que debe consumir un adulto según el género y el nivel de actividad en un hombre sedentario son de 2200 a 2600, en una persona activa es de 2400 a 3000, en mujeres sedentarias es de 1600 a 2000 y una persona activa es de 1800 a 2400 (35).

El consumo de agua es fundamental para el organismo humano en todas las etapas de la vida, ya que desempeña un papel crucial en la regulación de la temperatura corporal, la hidratación, elasticidad de la piel, la lubricación de articulaciones y órganos, así como en el mantenimiento de una adecuada digestión. Un adulto sano requiere aproximadamente 35 ml de agua por cada kilogramo de peso corporal al día (35).

En la dimensión de actividad y ejercicio los adultos presentan una vida sedentaria al no realizar actividades o deportes diarios por 20 a 30 minutos o al menos 3 veces a la semana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (36) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que implica un consumo de energía. Este concepto abarca diversas formas de movimiento, desde las actividades recreativas hasta los desplazamientos y las tareas domésticas. La práctica de actividad física ya sea moderada o intensa, contribuye significativamente a la mejora de la salud general de las personas. Para lograr beneficios sustanciales, se recomienda que los adultos acumulen entre 150 y 300 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada o de 75 a 150 minutos de intensidad vigorosa a lo largo de la semana. Alternativamente, se puede optar por una combinación equivalente de ambas intensidades. Este enfoque es crucial

para lograr beneficios significativos para la salud, promoviendo el bienestar físico y la prevención de enfermedades (37).

Respecto a la dimensión de manejo del estrés los adultos en mayoría refieren identificar las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida, planteando alternativas de solución a estos factores, sin embargo, no expresan sus sentimientos de tensión o preocupación refiriendo que son muy reservados en expresar sus emociones al no querer preocupar a los demás o que presenten alguna situación de estrés, así mismo no realizan técnicas de relajación como pasear o ejercicios de respiración por el desconocimiento y falta de interés.

La OMS (38) define que el estrés es un estado de preocupación o tensión mental causado por situaciones adversas. Es una respuesta natural ante amenazas y estímulos que experimentan todas las personas en diversos grados. Si bien un nivel moderado de estrés es beneficioso, ya que motiva el desempeño en las actividades cotidianas, el estrés excesivo puede acarrear consecuencias perjudiciales tanto a nivel físico como psicológico. No obstante, es posible aprender a gestionar el estrés de manera efectiva, lo que contribuye a mejorar nuestro bienestar integral.

Por otro lado, en Payne, R (39) la relajación se entiende como un estado global de reposo y puede adoptarse mediante técnicas como la relajación progresiva. Su práctica tiene tres objetivos fundamentales: En primer lugar, actúa como medida preventiva, protegiendo los órganos del cuerpo del desgaste innecesario, especialmente aquellos relacionados con enfermedades inducidas por el estrés. En segundo lugar, se utiliza como tratamiento para mitigar el estrés en diversas condiciones, tales como la hipertensión idiopática, cefaleas tensionales, insomnio y asma. Por último, se presenta como una herramienta eficaz para enfrentar dificultades, proporcionando calma mental y facilitando un pensamiento más claro y eficaz.

En la dimensión de autorrealización es inadecuada por que los adultos refirieron que no se encuentran satisfechos con lo que ha realizado durante su vida y las actividades que actualmente realizan debido a la falta económica, problemas familiares o que desde muy temprana edad se comprometieron cambiando los proyectos que tenían a futuro, viéndose afectado las actividades que actualmente realizan, mediante lo explicado los adultos fomentan actividades de su desarrollo personal como en una actitud positiva y proactiva.

Bernal, A (40) define la autorrealización como el logro de los objetivos y aspiraciones personales mediante los propios recursos, se constituye en un elemento fundamental para

alcanzar un estado de plenitud y satisfacción en la vida. Este proceso de autosatisfacción no solo refleja la capacidad individual de alcanzar metas, sino que también se manifiesta en el bienestar emocional y psicológico que deriva de cumplir con las propias expectativas y deseos. Así, la autorrealización se convierte en un motor esencial para el desarrollo personal y la felicidad. Así mismo, Abraham Maslow describe la autorrealización como el proceso a través del cual un individuo se esfuerza por alcanzar su máximo potencial y llevar a cabo sus talentos y capacidades.

La prevención, desde la perspectiva de Maslow, se relaciona con el cuidado y la satisfacción de las necesidades. Una persona que no cuenta con sus necesidades básicas (fisiológicas y de seguridad) o que sufre de déficit en necesidades sociales o de estima, tendrá dificultades para alcanzar la autorrealización (40).

La dimensión de responsabilidad en salud, los adultos acuden por lo menos 1 vez al año para una revisión médica o cuando presentan molestias, siguiendo las recomendaciones del personal de salud, pero generalmente se automedican por la falta de tiempo y optan por lo más factible o lo que está a su alcance, afectando a su salud por las consecuencias que presenta el automedicarse. Así mismo participan en actividades que fomenten su salud y no consumen sustancias nocivas.

Limia, M (41) define que la responsabilidad de la salud radica en la capacidad de elegir y decidir entre alternativas que promueven el bienestar, en lugar de optar por opciones que representen un riesgo para nuestra salud. Hacer selecciones informadas y conscientes es fundamental para prevenir enfermedades y mantener un estilo de vida saludable .

La OMS y La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (42) define la automedicación como la elección y empleo de medicamentos por individuos para abordar enfermedades o síntomas que ellos mismos han identificado. Esta práctica se lleva a cabo sin la supervisión de un profesional médico, lo que implica la falta de orientación en aspectos críticos como la indicación, la dosificación, la duración del tratamiento, así como en la comprensión de las precauciones y advertencias pertinentes.

Uno de los mayores riesgos de la automedicación es la posibilidad de sufrir intoxicaciones, efectos secundarios indeseados y reacciones adversas a los medicamentos. Este riesgo se incrementa al consumir medicamentos sin supervisión médica, ya que muchos de ellos, a pesar de ser de venta libre, pueden tener efectos tóxicos si se utilizan inapropiadamente (42).

En la población de estudio, se observó que los adultos presentan un adecuado apoyo interpersonal porque tienen buenas relaciones interpersonales, se relaciona con los demás y reciben apoyo en situaciones difíciles en el ámbito de trabajo, familia y amigos.

Wiemann, M (43) explica que las relaciones interpersonales son interacciones significativas que se establecen entre dos o más personas, y son un componente esencial de la vida humana. Estas relaciones pueden manifestarse en diferentes contextos, como el familiar, el laboral, la amistad o el ámbito romántico, y son fundamentales para el bienestar emocional y psicológico de las personas.

Por lo tanto, los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, tienen en mayoría un estilo de vida no saludable. Esto puede generar un impacto negativo en su salud, como el debilitamiento de los huesos, acompañado de la pérdida de contenido mineral, generando un impacto significativo en el metabolismo del organismo. Este deterioro óseo no solo afecta la capacidad del cuerpo para sintetizar grasas y azúcares de manera eficiente, sino que también podría comprometer el funcionamiento del sistema inmunitario. Asimismo, es posible que se presenten problemas de circulación sanguínea y problemas de salud mental lo que agrava aún más las condiciones de salud de la persona, por lo tanto, aumenta la tasa de morbilidad y disminuye su tiempo de vida. Dentro de las limitaciones en el presente estudio se encontró las costumbres arraigadas que tienen los adultos, el poco conocimiento y el desinterés en querer obtener un estilo de vida saludable

**Tabla 02:** Presenta el estado nutricional de los adultos en estudio. Encontrando que el porcentaje importante es el 50,3% de los adultos con sobrepeso y el 19,4% con obesidad. Esto se debe a su alimentación no balanceada y poca actividad física.

Existen resultados similares en la investigación de Álvarez I, et al (15) quien reporta que el 48% tienen sobrepeso, un 25% de las personas tienen obesidad, el 26% de las personas con estado nutricional normal y 1% con bajo peso. Araujo, W (19) también se encontró en su investigación que el 49.4% tienen sobrepeso, el 41.77% su peso es normal, el 7.63% tienen obesidad y 1.2% tiene bajo peso.

Sin embargo, Romero K, et al (14) reporta resultados diferentes a los del presente estudio, enunciando que el 82.61 % de los adultos estaban desnutridos.

El estado nutricional se define como la relación entre las necesidades nutritivas de cada individuo, su ingesta, absorción y utilización efectiva de nutrientes. Para alcanzar un estado nutricional óptimo, se han desarrollado diversos planes que facilitan la ejecución de actividades cotidianas. Estos planes promueven una buena nutrición, la cual se logra a través

de una dieta equilibrada y la práctica regular de actividad física. Adoptar una alimentación equilibrada no solo promueve la salud física, sino que también contribuye a un bienestar emocional y psicológico, evidenciando la vital importancia de la nutrición en el desarrollo integral del individuo (24).

La evaluación del estado nutricional es un proceso esencial en el ámbito de la salud pública y la medicina preventiva, el cual se basa en la recopilación de datos que permiten determinar el estado nutricional de un individuo. Este proceso es crucial, porque proporciona información valiosa sobre las necesidades nutricionales de la persona y ayuda a identificar posibles riesgos de salud asociados con su dieta y hábitos alimenticios. Uno de los métodos más utilizados para esta evaluación es el cálculo del índice de masa corporal (IMC), que se considera una herramienta efectiva para clasificar el estado nutricional en adultos. El IMC se obtiene al dividir el peso de una persona en kilogramos entre el cuadrado de su altura en metros. Esta fórmula ofrece una medida simple que permite categorizar a los individuos en diferentes grupos: Bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad. Cada una de estas categorías está asociada con distintos riesgos de salud, desde deficiencias nutricionales hasta enfermedades crónicas como la diabetes y enfermedades cardiovasculares (25).

Los adultos del presente estudio tienen un estado nutricional con sobrepeso y obesidad debido a que consumen en exceso las grasas saturadas y artificiales por las noches, refiriendo que lo ingieren porque les gusta, está a su alcance económicamente y es más rápido de adquirir estos tipos de alimentos. Así mismo no realizan actividad física o actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, refiriendo a que no tienen tiempo y no muestran interés en realizar algún tipo de deporte

La OMS (44) define el sobrepeso u obesidad como un aumento del peso corporal que excede ciertos patrones considerados saludables. Específicamente, se refiere a una acumulación excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud. Para determinar si una persona tiene sobrepeso, se usa comúnmente el índice de masa corporal (IMC), que es una relación entre el peso y la altura de una persona. Se clasifica un adulto como con sobrepeso si su IMC es igual o superior a 25, y obesidad cuando es igual o superior a 30.

El sobrepeso y obesidad, se obtiene por diversos factores, como el consumo excesivo de alimentos altos en grasas, azúcares, y bajo consumo de frutas o verduras. La falta de actividad física regular contribuye significativamente al aumento de peso. Ciertas predisposiciones genéticas pueden aumentar el riesgo, así como condiciones hormonales que

afectan el metabolismo. El estrés y problemas emocionales pueden llevar a la comida emocional, donde las personas comen como una forma de lidiar con sus emociones (45).

Para prevenir y manejar el sobrepeso-obesidad, se pueden implementar varias estrategias como aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y proteínas magras. Estos alimentos ayudan a mantener una buena salud y proporcionan saciedad sin muchas calorías. Limitar las bebidas y alimentos altos en calorías como dulces, snacks procesados y bebidas azucaradas, se debe optar por opciones más saludables en lugar de alimentos ultra procesados. Contar las porciones, utilizando platos más pequeños para controlar el tamaño de las porciones, lo que puede ayudar a evitar el exceso de comida. Beber suficiente agua nos mantiene hidratado y elegir agua en vez de bebidas azucaradas. Se recomienda consumir al menos 8 vasos de agua al día. En actividad física, lo ideal es realizar al menos 150 minutos de actividad física a la semana, lo que puede incluir caminar, nadar, andar en bicicleta o cualquier actividad que permita el movimiento de todo el cuerpo. Dormir lo suficiente, la falta de sueño puede afectar los hábitos alimentarios y aumentar el riesgo de sobrepeso. Pesarse una vez por semana puede ayudar a tener un control sobre el progreso del peso y así ajustar los hábitos según sea necesario. Si hay dificultades para controlar el peso, es necesario hablar con un médico o un nutricionista que pueda proporcionar un plan personalizado y orientaciones sobre cómo alcanzar las metas que tenemos de salud (45).

Por lo tanto, los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, predominan el sobrepeso y obesidad. A largo plazo puede generar daños físicos como enfermedades cardíacas, presión arterial elevada, diabetes tipo 2, accidentes cerebrovasculares, algunos tipos de cáncer, hígado graso y síndrome metabólico. Problemas al respirar, enfermedades en los riñones, problemas en la vesícula biliar y el páncreas, osteoporosis, problemas de embarazo- fertilidad en mujeres, problemas de la función sexual y la parte psicológica como baja autoestima debido a la imagen corporal que presentan, desencadenando varias consecuencias como frustración, estrés, depresión, etc. Por lo tanto, aumenta la tasa de morbilidad. Dentro de las limitaciones en el presente estudio, radica en el nivel de conocimiento de los adultos y los elevados índices de pobreza.

## **VI. Conclusiones**

- La mayoría de los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, tienen un estilo de vida no saludable, debido a que su alimentación es inestable, llevan una vida muy sedentaria, presentan estrés, tienen una autorrealización inadecuada y una responsabilidad a su salud inadecuado.
- En relación con el estado nutricional más de la mitad tiene sobrepeso y obesidad, debido a los alimentos que consumen y no realizan actividad física

## **VII. Recomendaciones**

- Difundir los resultados a las autoridades locales del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura. Para que tengan conocimiento, vean que problemas aquejan o influyen dentro del estilo de vida y estado nutricional de los adultos con el fin de que se realicen cambios de beneficio personal.
- Al personal del establecimiento de salud de la comunidad, que implementen programas o sesiones educativos sobre temas de como tener un estilo de vida saludable, promover la importancia de una buena alimentación y de la actividad física así mismo que lo pongan en práctica en sus vidas diarias.
- A los estudiantes de Ciencia de la Salud de diferentes universidades se recomienda realizar investigaciones que identifiquen factores que se relaciona con el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos, con el propósito de identificar y controlar los factores que influyen de manera negativa en ambas variables.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias 2020 [Internet]. 2020 mayo [citado el 04 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1>
2. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. [Internet]. 2023. [04 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Internet]. 2022. [04 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/alcohol>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. África. Panorama Regional de la seguridad alimentaria y la nutrición. Estadísticas y tendencias. [Internet] 2023 [citado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/dca947e8-08ca-47df-a686-48499811a2e5/content/sofi-statistics-africa-2023/sdg-2-food-insecurity.html>
5. Conduras A, et al. La obesidad en España y sus consecuencias [Internet]. © Fundación Gaspar Casal. Madrid. 2021 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/01/Libro-obesidad-y-consecuencias.pdf>
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Informe de la FAO: En 2023, millones de personas en países de Asia y el Pacífico no han podido permitirse una dieta sana: las mujeres corren peor suerte que los hombres [Internet]. 2023 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/newsroom/detail/fao-report--in-2023--in-asia-pacific-millions-of-people-have-been-unable-to-afford-a-healthy-diet---women-fare-worse-than-men/es>
7. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable. [Internet]. 2023. [ Citado el 18 de setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/newsroom/detail/un-report-131-million-people-in-latin-america-and-the-caribbean-cannot-access-a-healthy-diet/es#:~:text=En%20el%20Caribe%2C%20un%2052,una%20dieta%20saludable%20en%202020.>

8. Ministerio de Salud y Protección Social, Análisis de Situación de Salud Colombia. [Internet]. 2022 [Citado 2024 del 18 setiembre]. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/as-is-colombia-2022.pdf>
9. Almeida D. Más de la mitad de los brasileños son sedentarios, revela estudio [Internet]. Agência Brasil. 2023 [citado el 12 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/es/economia/noticia/2023-06/mas-de-la-mitad-de-los-brasilenos-son-sedentarios-revela-estudio>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020 [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020 [citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf)
11. Ferrer P. El 62,7% de los peruanos de 15 años a más padecen de exceso de peso, según estudio de Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. La República.pe. 2022 [citado el 20 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/06/09/el-627-de-peruanos-de-15-anos-a-mas-padecen-de-exceso-de-peso-segun-estudio-del-inei-obesidad>
12. Dirección Regional de Salud. Estadísticas de Salud Piura [Internet]. 2023 [citado el 18 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6700670/5817007-boletin-estadistico-de-salud-2023.pdf>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet].2022. [citado el 15 de octubre del 2024]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2022/departamentales\\_en/Endes20/pdf/Piura.pdf](https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2022/departamentales_en/Endes20/pdf/Piura.pdf)
14. Romero K, et al. Estado nutricional en adultos de población rural en un cantón de la sierra ecuatoriana. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 octubre [Citado 04 de setiembre 2024]; 18(1): p. 14-45. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8748/7851>
15. Álvarez I, et al. Estado nutricional y estilo de vida de los participantes de la feria de salud del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica, 2019. Rev. Hisp. Cienc.

- Salud. [Internet]. 2020. [Citado el 04 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/414/248>
16. Cabezas M, Nazar G. Asociación entre autorregulación alimentaria, dieta, estado nutricional y bienestar subjetivo en adultos en Chile.[Internet].2022. [ citado el 09 de octubre del 2024]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082022000100001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082022000100001&script=sci_arttext&tlng=pt)
  17. Rodríguez L. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos del pueblo joven San Pedro\_Chimbote, 2023 [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36213/ESTADO\\_NUTRICIONAL\\_RODRIGUEZ\\_HERNANDEZ\\_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36213/ESTADO_NUTRICIONAL_RODRIGUEZ_HERNANDEZ_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Aquíño I. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos de la comunidad de Tuyu, Marcara - Carhuaz, 2020. Repositorio uladech edu pe [Internet]. 2022 sep. 14; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29082>
  19. Araujo W. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos del H.U.P. Primero de Agosto\_Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37465>
  20. Córdova T. Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida del adulto del Asentamiento Humano Alas Peruanas\_Castilla \_Piura, 2024. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. [citado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible en:  
[http://file:///C:/Users/ISABEL/Downloads/ADULTOS\\_MAYORES\\_DETERMINANTES\\_BIOSOCIOECONOMICO\\_CORDOVA\\_ROMAN\\_TEODOLINDA%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/ISABEL/Downloads/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_BIOSOCIOECONOMICO_CORDOVA_ROMAN_TEODOLINDA%20(1).pdf)
  21. Concha H. Caracterización del estilo de vida para la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Juan Valer Sandoval-Piura, 2020 [Internet]. [Chimbote ]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32831>
  22. Chero A. Determinantes sociales y estilo de vida en adultos del Asentamiento Humano Alberto Fujimori - Distrito Catacaos, Piura, 2020. Universidad Católica Los

- Ángeles de Chimbote; 2023. [citado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32334/ADULTO\\_DETERMINANTES\\_SOCIALES\\_CHERO\\_CASTILLO\\_ALEXANDRA\\_LISBE\\_TH.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32334/ADULTO_DETERMINANTES_SOCIALES_CHERO_CASTILLO_ALEXANDRA_LISBE_TH.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
23. Lalonde, M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses . [Internet] 1974. [citado el 16 de octubre de 2024] Disponible en: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
24. Organización Panamericana de la Salud. El Honorable Marc Lalonde. [Internet]. [Citado el 16 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde#:~:text=El%20Honorable%20Marc%20Lalonde%20de,sistema%20de%20seguridad%20social%20canadiense>
25. Rovira R. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica) [Internet]. Scalahed.com. [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs\\_es/images/nutrition/PDF/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_07.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf)
26. Ravasco P, et al. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 octubre [citado el 22 de Setiembre del 2024]; 25( Suppl 3 ): 57-66. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es).
27. Organización Mundial de la Salud. Estilo de vida. OMS [Internet]; 2020. [Citado 10 de Setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/search/r?keys=estilo+de+vida#gsc.tab=0&gsc.q=estilo%20de%20vida>
28. Lázaro M, Domínguez C. Guías Alimentarias para la Población Peruana [Internet]. Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud; 2023 [citado el 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
29. Pérez N. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez [En Línea]. San Vicente, Alicante: ECU, 2012 [consultado 10 Oct 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/62378>

30. Ministerio de Salud. Modelo del Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia Y Comunidad [Internet]. 2021 [citado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
31. Hernández R. Metodología de investigación. [Internet].2021. [citado el 16 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
32. Aguilar L, et al. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta [Internet]. Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud; 2012 [citado el 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>
33. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento De Integridad Científica en la investigación V001. ULADECH Católica [Internet]; 2024 [citado 22 de agosto del 2024]. Disponible: Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/la-universidad/transparencia/?search=reglamento+de+integridad+cient%C3%ADfica&lang=1&id=1&id=2#>
34. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Educare [Internet]. 2010;14(48):13-19. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
35. Blake A. Hacia un estilo de vida saludable [En Línea]. Buenos Aires: Eudeba, 2012 [consultado 04 Oct 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/66315>
36. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2024. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
37. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios [Internet]. 2021. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>
38. Organización Mundial de la Salud. Estrés [Internet]. 2023 [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjw68K4BhAuEiwAylp3kmFwxmlis2xgstRfNcucx6r87mamd80etoYPer9ygVo8xQ9MOKPOhhoCJNoQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw68K4BhAuEiwAylp3kmFwxmlis2xgstRfNcucx6r87mamd80etoYPer9ygVo8xQ9MOKPOhhoCJNoQAvD_BwE)

39. Payne R. Técnicas de relajación [Internet]. Editorial Paidotribo; 2005. Disponible en: [https://books.google.at/books?id=N2XMMtYpMvUC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.at/books?id=N2XMMtYpMvUC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
40. Bernal A. El concepto de «Autorrealización» como identidad personal. Una revisión crítica. Cuestiones Pedagógicas [Internet]. 1 de enero de 2009 [citado 17 de octubre de 2024];(16). Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/10100>
41. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Index Enferm [Internet]. 2010 Mar [citado 24 de setiembre del 2024] ; 19( 1 ): 42-46. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100009#:~:text=La%20responsabilidad%20ante%20nuestra%20salud,un%20riesgo%20para%20la%20salud](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009#:~:text=La%20responsabilidad%20ante%20nuestra%20salud,un%20riesgo%20para%20la%20salud)
42. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. [Internet]; 2021. [Citado 03 de Setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
43. Wiemann M. La Comunicación en las Relaciones Interpersonales [Internet]. Editorial Uoc; 2011. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=xsHHilcCfigC>
44. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. www.who.int. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
45. Gigli D. Manual de estrategias en educación alimentaria: obesidad, sobrepeso [En Línea]. Rosario: Corpus Editorial, 2012 [consultado 18 Oct 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/153088>

Anexos

Anexo 01. Matriz de Consistencia

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHÁVEZ II

ETAPA EN PIURA, 2024

FORMULACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el estilo de vida y estado nutricional en los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, 2024?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el estilo de vida y estado nutricional en los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el estilo de vida en los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, 2024</li> <li>• Identificar el estado nutricional en los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura, 2024</li> </ul>	<p><b>Variable 1</b> Estilo de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estilo de vida saludable: 75-100</li> <li>• estilo de vida No saludable: 25-74</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> Estado nutricional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delgadez (<math>&lt; 6 = 23</math>)</li> <li>• Normal (<math>&gt; 23</math>)</li> <li>• Sobrepeso (<math>\geq 28</math>)</li> <li>• Obesidad (<math>\geq 32</math>)</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo de corte transversal</p> <p><b>Nivel de investigación :</b> descriptivo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental de una sola casilla</p> <p><b>Población y muestra:</b> Población: 370 adultos Muestra: 189 adultos</p> <p><b>Técnica:</b> La observación, encuesta y medición antropométrica</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de estilo de vida.</li> <li>• Tabla de valoración nutricional antropométrica, basada en el índice de masa corporal (IMC) para Adultos/as y Adulto Mayor</li> </ul>

**Anexo 02. Instrumento de recolección de información**

**INSTRUMENTO 01**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Escala de estilos de vida**

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>CRITERIOS</b>			
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					

9	Usted identifica las situaciones que le cusan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
<b>AUTORREALIZACIÓN</b>					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S



**Instrumento 02** Tabla de valoración del estado nutricional, según la índice masa (IMC), para adultos y adulto mayor .


PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

## TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTAS/OS



		CLASIFICACIÓN							
		PESOS (kg)							
		Delgadez		Normal	Sobrepeso	Obesidad			
Talla (m)	IMC	III	II	I	≥18,5	≥25	I	II	III
		<16	≥16	≥17			≥30	≥35	≥40

**INSTRUCCIONES**

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

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez III
= al peso correspondiente al IMC 16	Delgadez II
≥ al peso correspondiente al IMC 17	Delgadez I
≥ al peso correspondiente al IMC 18,5	Normal
≥ al peso correspondiente al IMC 25	Sobrepeso
≥ al peso correspondiente al IMC 30	Obesidad I
≥ al peso correspondiente al IMC 35	Obesidad II
≥ al peso correspondiente al IMC 40	Obesidad III

< : menor      ≥ : mayor o igual


Fuente: WHO, 2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic, Report of a WHO Consultation, (WHO Technical Report Series N° 894). OMS, 1995, El Estado Físico, Uso e Interpretación de la Antropometría, Comité Expertos de la OMS, Ginebra. (Serie de informes técnicos 854).

**SIGNOS DE ALERTA**

- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles.
- Cuando el peso de la persona evaluada se aproxima a los valores de peso correspondiente a los límites de IMC Normal.
- **Perímetro abdominal ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 94 cm en varones**
- Incremento o pérdida de peso mayor a 1 kg en dos semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de delgadez I a delgadez II, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad I.




## TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL – ADULTO MAYOR




Ministerio de Salud  
Promoviendo que aprendamos Perseguir

Centro Nacional de  
Alimentación y Nutrición



Instituto Nacional de Salud

### TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTO MAYOR ( $\geq 60$ AÑOS)



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

**INSTRUCCIONES:**

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

Valor del peso:	Clasificación	Puntaje para MINI
< al peso correspondiente al IMC 19	Delgadez	0
Está entre los valores de peso de IMC $\geq 19$ y < 21	Delgadez	1
Está entre los valores de peso de IMC $\geq 21$ y < 23	Delgadez	2
Está entre los valores de peso de IMC > 23 y < 28	Normal	3
Está entre los valores de peso de IMC $\geq 28$ y < 32	Sobrepeso	3
$\geq$ al peso correspondiente al IMC 32	Obesidad	3

< : menor      > : mayor       $\geq$  : mayor o igual

**SIGNOS DE ALERTA:**

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

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

ADULTO MAYOR

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

IMC = Índice de Masa Corporal  
 Fuente: Leal y cols. 2004. Adaptado del primer decimal (sin redondear)  
 \* > 23: Va a los dos decimales con el primer decimal que sigue al IMC 25.4 = 0.1

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

\* La MINI Valoración Nutricional es para uso del especialista

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



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

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

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

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

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

### Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos

#### VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala de estilo de vida, se llegó a aplicar la fórmula R de Pearson en

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

cada uno de los ítems; obteniéndose.

R-Pearson		
Ítems 1	0.35	
Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

(\*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio

## CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

### Resumen del procesamiento de los casos

		N
Casos	Válidos	27
	Excluidos(a)	2
	Total	29

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadístico de Fiabilidad

Alfa de cronbach	N de elementos
0.794	25

**Anexo 04. Formato de consentimiento informado, carta de recojo y carta de aceptación a la investigación**

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Estilo de vida y el estado nutricional de los adultos de un Asentamiento en Piura, 2024 y es dirigido por Carla Alejandra Crisanto Chinchay , investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar el estilo de vida y estado nutricional en los adultos del Asentamiento Humano Jorge Chávez II etapa en Piura. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de una llamada o presencialmente. Si desea, también podrá escribir al correo [crisantocarla21@gmail.com](mailto:crisantocarla21@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

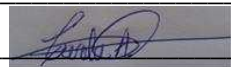
Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_



## CARTA DE RECOJO DE INFORMACIÓN



Chimbote, 05 de septiembre del 2024

**CARTA N° 0000001551- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA**

**Señor/a:**

**ÁNGEL GABRIEL PURIZACA PESQUERO  
ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHÁVEZ II ETAPA**


**Presente.-**

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS DE UN ASENTAMIENTO HUMANO EN PIURA, 2024, que involucra la recolección de información/datos en 370, a cargo de CARLA ALEJANDRA CRISANTO CHINCHAY, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 74298000, durante el período de 26-08-2024 al 21-09-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

  
-----  
JUNTA VECINAL  
A.H. JORGE CHAVEZ II  
**Gabriel Purizaca Casquero**  
PRESIDENTE  
DNI. 02783468



  
Mgtr. Roxana Torres Guzmán  
COORD. DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN (A)

# CARTA DE ACEPTACIÓN A LA INVESTIGACIÓN

Piura, 07 de setiembre del 2024

## CARTA DE ACEPTACIÓN

Coordinador de Gestión de la Investigación


Dr: Nilo Velásquez Castillo

Presente. –

A través del presente reciba el cordial saludo, que en atención a la carta de recojo de información Nro. CARTA N°0000001551- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA se autoriza a la egresada/bachiller CARLA ALEJANDRA CRISANTO CHINCHAY, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 74298000, a realizar la investigación, ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS DE UN ASENTAMIENTO HUMANO EN PIURA, 2024, en ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO JORGE CHÁVEZ II-ETAPA, en los meses de septiembre a noviembre del 2024

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

  
-----  
JUNTA VECINAL  
A.H. JORGE CHAVEZ II  
Gabriel Purizaca Casquero  
PRESIDENTE  
DNI. 02783458

Recibido  
el 07-09-24  
MURAS-GOS R.A.