



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN VILLA LAS
LOMAS-CASTILLA- PIURA, 2025.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD

AUTOR
MEDINA CHERRE, OLGA YANNET
ORCID:0000-0002-1435-6484

ASESOR
VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA
ORCID:0000-0002-7629-7598

CHIMBOTE-PERÚ
2025



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0263-092-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **20:30** horas del día **30** de **Noviembre** del **2025** 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**, conформado por:

URQUIAGA ALVA MARIA ELENA Presidente
RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH Miembro
CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH Miembro
Dr(a). VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN VILLA LAS LOMAS-CASTILLA- PIURA, 2025.**

Presentada Por :
(0812181010) **MEDINA CHERRE OLGA YANNET**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, 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:

URQUIAGA ALVA MARIA ELENA
Presidente

RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH
Miembro

CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH
Miembro

Dr(a). VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
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: ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN VILLA LAS LOMAS-CASTILLA- PIURA, 2025. Del (de la) estudiante MEDINA CHERRE OLGA YANNET, asesorado por VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 14% 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, 13 de Febrero del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios que ha sido fuente de mi fortaleza y mi guía en cada paso de este camino, por darme sabiduría y fuerza para superar cada desafío. A mis hijos Priscila, Shantall, Dominick y Liam, mis pilares fundamentales, son mi mayor inspiración y la razón de todo mi esfuerzo, cada paso que doy es para ustedes para asegurarles un futuro lleno de amor, oportunidades y esperanza.

A mis padres que siempre creyeron en mí y nunca me dejaron sola, acompañándome en esta etapa de desafíos, llenos de fortaleza y sabiduría, pero en especial a mi madre que no está ya físicamente, pero si espiritual, te doy gracias por haberme dado ese apoyo incondicional e inculcarme los valores de perseverancia y dedicación, por tus palabras de aliento que siempre estarán en mi corazón. Esta tesis es un tributo a tu legado y a todo lo que me enseñaste.

Olga Medina

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta etapa maravillosa de vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención especial para Dios, mis padres, mis hermanos, mi esposo, mis hijos, muchas gracias a ustedes por demostrarme que el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere.

Mi gratitud también a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, al programa de estudios de Enfermería, mi agradecimiento sincero a la docente de tesis Dra. María Adriana Vélchez Reyes, gracias por su apoyo y enseñanza que constituyen la base de mi vida profesional.

Olga Medina

ÍNDICE GENERAL

	Pag
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de tablas	VII
Lista de figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema	01
II. Marco teórico.....	06
2.1.Antecedentes.....	06
2.2.Bases teóricas	9
2.3.Hipótesis	14
III.Metodología.....	15
3.1.Tipo, Nivel y Diseño de Investigación	15
3.2.Población (considerar la muestra en caso aplique).....	15
3.3.Operacionalizacion de las variables	16
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5.Métodos de análisis de datos	19
3.6.Aspectos éticos	19
IV.Resusltados	21
V.Discusión	24
VI.Conclusiones	30
VII. Recomendaciones.....	31
Referencias bibliograficas	32
Anexos	39
Anexo 1. Carta de autorización	39
Anexo2. Carta de recojo de datos	40
Anexo3. Matriz de consistencia	41
Anexo 4. Instrumento de recolección de información	46
Anexo 5. Ficha técnica del Instrumento.....	52..
Anexo 6 Consentimiento Informado.....	56

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	16
TABLA 2 ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA, PIURA, 2025.....	21
TABLA 3: ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA, PIURA, 2025.....	22
TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA, PIURA, 2025.....	23

FIGURA DE TABLAS

	Pág.
FIGURA 1: ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA, PIURA, 2025.....	21
FIGURA 2: ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA, PIURA, 2025.....	22
FIGURA 3: RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA, PIURA, 2025.....	23

RESUMEN

Los problemas nutricionales y los estilos de vida hoy en día vienen afectan a los adultos mayores debido a que están relacionados con su edad, asimismo se asocian con las desigualdades en la salud y su economía, provocando que no se reduzca el riesgo de enfermedades no transmisibles en la comunidad estudiada. Para ello, se realizó la investigación que tuvo como objetivo Determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor en Villa Las Lomas_Castilla_Piura, 2025. Con metodología de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional, con una muestra de 100 adultos mayores, empleando los instrumentos: Escala de estilos de vida y la tabla de índice de masa corporal (IMC) de los adultos mayores, utilizando la entrevista, medición antropométrica y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para ser exportados en el programa estadístico, se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Obteniendo los resultados: donde el 54% tienen estilo de vida saludable y 46% no tienen estilo de vida saludable. En el estado nutricional el 20% presenta delgadez, 46% presentan peso normal, el 19% tiene sobrepeso y el 15% presenta obesidad, concluyendo que la relación estadística entre el estilo de vida y estado nutricional si existe relación estadísticamente significativa.

Palabras clave: Adulto mayor, estilo de vida, estado nutricional

ABSTRACT

Nutritional problems and lifestyles today affect older adults because they are related to their age, they are also associated with inequalities in health and their economy, causing the risk of non-communicable diseases to not be reduced in the studied community. For this purpose, research was carried out with the objective of determining the relationship between lifestyles and nutritional status in older adults in Villa Las Lomas_Castilla_Piura, 2025. With quantitative methodology, descriptive level and correlational design, with a sample of 100 older adults, using the instruments: Lifestyle Scale and the Body Mass Index (BMI) table for older adults, using interviews, anthropometric measurements and observation. The data were processed in a Microsoft Excel database to be exported to the statistical program, the Chi square independence test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The results were: 54% had a healthy lifestyle and 46% did not. Regarding nutritional status, 20% were underweight, 46% were normal weight, 19% were overweight, and 15% were obese. The conclusion was that the statistical relationship between lifestyle and nutritional status was statistically significant.

Keywords: Older adults, lifestyle, nutritional status

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Hoy en día la manera de vivir y estilos de vida saludable son fundamentales en la profilaxis y se valora el principal instrumento médico y protector del cuidado vital, para promover el bienestar y evitar enfermedades. Dentro del grupo de hábitos saludables se encuentra una alimentación adecuada, el mantenimiento de un peso sano, la realización regular de ejercicios físicos y un reposo óptimo, etc. Por otra parte, los hábitos dañinos para la salud implican problemas alimenticios como la obesidad y sobrepeso, la falta de actividad física. No obstante, hay otras actividades que también se consideran dentro de los hábitos de vida, como la conducción, la higiene personal, el tiempo libre, las relaciones sociales y la actividad sexual ya que todas estas prácticas sean de forma individual o en conjunto que afectan de manera significativa en diferentes niveles como el bienestar de las personas (1).

Los adultos mayores que adoptan hábitos saludables pueden disminuir su probabilidad de desarrollar discapacidades. Las concepciones de bienestar y salud en la tercera edad han evolucionado al incremento en la esperanza de vida, como las afecciones cardíacas, el cáncer y las enfermedades vasculares se han convertido en las principales razones de fallecimientos en los adultos mayores, mientras que las muertes a causa de infecciones han ido a la baja. En la actualidad la población adulta mayor con un promedio de edad de 70 años está compuesta en un 80% por mujeres, el 53% de ellos presenta una hipertensión, un 25% diabetes, un 8% enfermedades cardiovasculares, lo cual los adultos que llegan a una edad avanzada enfrentan elevadas tasas de enfermedades crónicas no transmisibles, vinculadas a factores como el sobre peso, obesidad, problemas de hipertensión arterial, diabetes y alteraciones de perfil lipídico, de estos el 80% padece al menos una enfermedad crónica y el 50% ha desarrollado los dos (2).

El estado nutricional en la población del adulto mayor es un elemento clave para su bienestar y calidad en la vida. Por este motivo, evaluar la nutrición en estos individuos es complicado, debido a factores como la pérdida de apetito que pueden influir en su estado nutricional. La Organización Mundial de la Salud menciona porque es vital el consumo de 2300 kcal para hombre con un peso de 70 kg a partir de los 60 años y de uno punto 1.900 kcal para mujeres que pesen 55kg. Además, el número de adultos mayores y su proporción en diversas naciones del mundo

continúan aumentando lo que conlleva más complicaciones relacionadas con el envejecimiento, incluidas las dificultades de salud que enfrentan los adultos mayores que sufren de múltiples condiciones, igual esto se relaciona con la aparición de diversas patologías conocidas como síndromes geriátricos (3).

Los adultos mayores enfrentan un riesgo elevado de sufrir desnutrición debidos a varios motivos, incluyendo a una reducción en la cantidad de alimentos consumidos por cambios en su entorno psicosocial, como el aislamiento, la soledad, la depresión y la falta de recursos económicos, así como problemas al masticar y tragar, alteraciones fisiológicas en la función del sistema digestivo, enfermedades crónicas, el uso de medicamentos; los síntomas clínicos que indican desnutrición suelen aparecer tarde lo que dificulta su interpretación. Por otro lado, los adultos mayores tampoco están libres de experimentar problemas derivados de la malnutrición en exceso, el sobre peso y la obesidad se vinculan fuertemente a enfermedades crónicas no contagiosas como cardio metabólicas, osteoarticulares, las neoplásicas y las psiquiátricas (4).

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud nos da a conocer que hay un aumento en la duración de vida entre el adulto mayor y se calcula que, comenzando desde los 60 años, alrededor del 9 a 10% de la población mundial es mayor. Durante esta fase de la vida, pueden surgir problemas de salud como cataratas, hipertensión, diabetes y osteoartritis, lo que significa que a medida que la persona envejece, puede desarrollar diversas enfermedades. Un envejecimiento saludable implica diversos factores hacen que el adulto mayor sea más expuesto a sufrir enfermedades, principalmente debido a la pobreza, una nutrición no saludable, la falta de ejercicios y el nivel educativo (5).

En América Latina y el Caribe, el aumento de cifras del adulto mayor es un fenómeno que se distingue por el crecimiento en la proporción y la extensión del ciclo vital presenta tanto oportunidades como retos para las políticas públicas. Este texto expone el informe de América Latina y el Caribe en el cuarto análisis y valoración del Plan de Acción Internacional de Madrid acerca el envejecimiento del año 2002. Se estudia la realidad presente de los adultos mayores de la región, así como la protección de los derechos humanos de este grupo, enfatizando las mejoras a nivel institucional donde también se evalúan las relaciones entre los adultos mayores y el

progreso, centrando la atención en la seguridad social, la integración en el ámbito laboral y el fomento de la salud. Finalmente, se aborda el cuidado de los adultos mayores, incluyendo la protección prolongada como el cuidado paliativo con el fin de promover sistemas completos que aseguren esta tarea por parte del Estado, la sociedad, hombres y mujeres (6).

Conforme con el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), en nuestro país se ha evidenciado un incremento en la duración de vida de los adultos mayores, en este proceso de envejecimiento en la sociedad peruana, la proporción de los adultos mayores de 65 años y más se eleva del 5,7% en 1950 al 14,3% en 2025. Este dato se refiere al índice de sostenibilidad de los adultos mayores, a nivel nacional el porcentaje del adulto mayor que depende de otros ha crecido el 10,7% en 1950 a un 23.0% para el año 2025 y se anticipa que en los siguientes 25 años (2050) llegue al 41, 5%. Con el paso del tiempo crecerá el número de adultos mayores que también se han constatado que un 25,9% de las familias que incluyen al menos un miembro de adulto mayor sufrieron déficits calóricos en los primeros meses de 2025. En cuanto a la residencia, esta problemática se presenta con mayor gravedad en la región metropolitana de Lima ocupa el 34,4% seguida por las zonas urbanas con un 22,8% y las áreas rurales con un 18,0% (7).

En Perú, la relación entre los adultos con bajo peso y aquellas con sobrepeso es similar, a un 26,8 % de los adultos mayores enfrentando un bajo peso y el 21,7 % teniendo sobrepeso. Es claro que la condición nutricional de los adultos mayores varía en diferentes entornos y puede depender de factores demográficos, personales, sociales, económicos, epidemiológicos o ambientales; por lo tanto, los efectos en la nutrición son más difíciles de corregir. Las condiciones extremas de nutrición en los adultos mayores, ya sea delgadez u obesidad, no son situaciones aisladas y normalmente generan dificultades de salud, impactando negativamente la satisfacción de vida, sus labores diarias, su independencia y acortando significativamente su esperanza de vida en los adultos mayores, se podría reducir notablemente la incidencia de enfermedades, comorbilidades y dependencia (8).

En la Ciudad de Piura del distrito del 26 de octubre, 12,5% de los adultos mayores mantienen una buena salud, mientras que el 87, 5% adopta hábitos perjudiciales, referente a la nutrición en de los adultos mayores un 2,5% se clasifica

como delgado, el 40,8% tiene un peso saludable, 45% padece sobre peso y el 11,7 % es obeso evidenciando que no existe una relación significativa entre los hábitos de vida y la nutrición en esta población (9).

A nivel local, el nivel de salud del adulto mayor en Villa Las Lomas, Castilla, Piura, no es ajena a esta realidad. Se pueden observar múltiples problemas de salud vinculados a los hábitos de vida y la nutrición en los ancianos, lo cual impacta en su bienestar emocional y calidad de vida, provocando diversas enfermedades no transmisibles como diabetes, obesidad, trastornos cardíacos, hipertensión y depresión. Entre las características más notables del lugar se incluyen parques y áreas deportivas. La población tiene acceso al seguro SIS y cuenta con el centro de salud I-4 Castilla, donde los adultos mayores asisten para atender sus distintas condiciones de salud, como la diabetes, hipertensión arterial y tuberculosis, además de participar en el comité de Vaso de Leche.

Las mujeres mayores suelen ser amas de casa, dedicándose a la conservación del hogar o cuidado de animales, mientras que algunas viven con sus hijos. En lo que respecta a los hombres mayores, ciertos adultos mayores realizan tareas domésticas y dependen de sus hijos. Su nivel educativo es mayormente de primaria o secundaria incompleta, y la población presenta una variedad de estructuras familiares y distintos estratos socioeconómicos. Los adultos mayores tienen acceso a energía eléctrica, poseen silos y la mayoría de las viviendas son de materiales tradicionales como esteras y triplays. Las calles son de tierra, la pista principal es de brea y algunas casas contienen pequeños comercios con productos básicos, ferreterías y venta de comidas. Del mismo modo, en el Centro de Salud I-4 Castilla se brinda atención a adultos mayores, centrándose en la prevención de enfermedades no transmisibles, llevando a cabo los controles de salud necesarios y realizando visitas a domicilio para aquellos con hipertensión arterial y diabetes.

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación, planteando el problema:

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor en villa las Lomas_Castilla_ Piura, 2025?

Para responder al problema de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor en Villa las Lomas_ Castilla_ Piura, 2025.

Para poder lograr el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los estilos de vida en el adulto mayor en villa las Lomas_Castilla _ Piura, 2025.
- Identificar el estado nutricional en el adulto mayor en villa las Lomas_Castilla _ Piura, 2025.

El estudio actual es significativo ya que está vinculado al área de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería de ULADECH Católica titulada “Factores de Riesgo y Determinantes de la Salud”. Esta investigación analiza el modo de vida que representa uno de los aspectos que influyen en la salud, al igual que la condición nutricional que aparece como un riesgo para la salud en la población de los adultos mayores.

Asimismo, el presente estudio permitirá a la directiva de la comunidad a conocer qué los estilos de vida y el estado nutricional que tienen los adultos mayores de esta manera ellos puedan proponer algunas estrategias que puedan mejorar estos puntos críticos en la vida sedentaria de la población; así como también en coordinación con la directiva de la comunidad para la realización de actividades de información, como la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores. Asimismo, impulsar el modelo de cuidado integral por curso de vida dirigido a las familias con adultos mayores. Esta investigación será un precedente para futuros trabajos de investigación acerca de estilos de vida y estado nutricional que tiene el adulto mayor en villa las Lomas_Castilla _ Piura, 2025, dado que se puede realizar investigaciones en otros puntos del país dónde se necesita conocer esta problemática. En el área de enfermería es indispensable y de vital importancia, ya que las cifras obtenidas acerca de los estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores pueden ponerlos en alerta y mejorar los cuidados dirigidos al adulto mayor basado en el modelo de cuidado integral por curso de vida, aplicando el paquete de atención integral.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel Internacional

Godoy E et al, (10) en el presente trabajo titulada “Estado Nutricional y Estilo de Vida en adultos mayores de la parroquia Jerusalén del Cantón Biblián, enero 2023 – marzo 2023”. Se planteo como objetivo general: Analizar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores de la Parroquia Jerusalén en el Cantón Biblián, el análisis realizado fue descriptivo y correlacional, con una muestra de 240 adultos mayores. Sus resultados mostraron que el 41,25% tenía una condición nutricional adecuada, el 38,75% clasifíco sobre peso, el 11,25% como bajo peso y el 8,75% como obesidad. Por otro lado, el 99,2% de los adultos mayores tenían hábitos medianamente saludables y el 0,8%. Se llegó a la conclusión de que la condición nutricional se relaciona con los estilos de vida.

Ayuquina M, (11) El presente trabajo “Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinlo, Tungurahua 2022”, tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinlo. Tuvo un muestreo de 50 adultos mayores, estudio cuantitativo, diseño transversal, sus resultados: Una prevalencia del 82,9% de adultos mayores con sobrepeso u obesidad, la masa grasa del 80% de adultos mayores está en índices muy elevados, en los hábitos alimentarios se halló mala calidad de la alimentación derivada de hábitos alimentarios no saludables. En conclusión, se halló relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios.

Caraguay J, (12) la investigación “ Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la Parroquia el Cisne de la Ciudad de Loja, Ecuador 2023, su objetivo Determinar los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adultos mayores, estudio relacional, diseño de corte transversal, se encontraron como resultados: 53,23% presentan nivel alto de malos hábitos alimenticios, donde el 22,58% correspondió a las mujeres entre 65 a 74 años y el 16,13% a los varones de 65 a 74 años de edad; para el estado nutricional, el 56,45% mostraron un estado nutricional normal, del cual el 17,74% corresponde al sexo femenino comprendido entre 75 y 84 años, seguido del 17,74% perteneciente al mismo sexo y con un rango de edad entre 65 y 74 año. En conclusión, no existe relación entre estas variables de hábitos

alimenticios y estado nutricional de los adultos mayores de la parroquia El Cisne.

A nivel Nacional

Anahua H et al, (13) En el presente trabajo “Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores pertenecientes a la comunidad Campesina rancho del Distrito de Juliaca, San Román – 2024, tuvo como objetivo Determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional, de los adultos mayores pertenecientes a la comunidad campesina Rancho del distrito de Juliaca San Román -2024, se utilizó una metodología de ti descriptivo y correlacional con una muestra de 85 de adultos mayores. Sus resultados fueron con un estilo de vida de los adultos mayores de la comunidad agrícola rancho es considerado saludable ya que el 80,0% se categoriza como saludable ya que el 20,0% se encuentra en la categoría no saludable, esto sugiere que la mayoría de adultos mayores adoptan una alimentación positiva con un 78,8% normal, 21,2% delgadez. Concluyendo que los adultos mayores podrían relacionarse con factores como alimentación saludable y actividad física.

Acharte W et al, (14) Esta investigación es titulada “Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2024”, tuvo como objetivo Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2024”, es de enfoque cuantitativo, tipo correlacional con su muestral de 138 adultos mayores. Tuvo como resultados un 7,6% de adultos mayores que tenían un estilo de vida no saludable, mientras que un 92,4% presentaba un estilo de vida saludable, donde respecta un estado nutricional el 10,5% obtuvo desnutrición, el 76,2% riesgo de desnutrición y el 13,3 se encontraba bien nutrido. S e llegó a la conclusión que existe una correlación positiva baja entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Alfaro A et al, (15) el presente trabajo titulada “Estilos de vida y Estado Nutricional en los Adultos mayores del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique 2022”, se utilizó una metodología que incluyó 80 adultos mayores entre 60 y 80 años de ambos géneros donde se utilizó un estudio de tipo cuantitativo en el nivel descriptivo correlacional. Como resultado se obtuvo un 42% de adultos mayores que presenta un estado nutricional normal y adoptan un estilo de vida saludable, en la categoría de alimentación, el 27% reporta nutrición normal, pero hábitos alimentarios poco saludables, mientras que el 20% tiene nutrición normal y hábitos saludables. En

cuanto a la actividad física, el 27. 5% muestra un estado nutricional normal con un nivel de actividad no saludable, y el 20% tiene una situación nutricional normal junto con actividad física saludable Se concluye que existe una relación entre el estilo de vida y la condición nutricional de los ancianos del asentamiento humano 18 de marzo.

A nivel Local

Ipanaque J, (16) el presente trabajo titulada “Estilos de Vida y estado nutricional de los adultos mayores en un Asentamiento Humano en Chulucanas, Piura,2024”, su propósito es examinar los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en el Asentamiento Humano 21 de febrero en Chulucanas, Piura. Se utilizó una metodología cuantitativa con un diseño transversal no experimental y una única unidad de análisis estudiándose a 76 adultos, los resultados relevantes que el 61,9% de los participantes tienen un estilo de vida poco saludable, respecto a la nutrición el 42,1% presenta sobrepeso, el 34,2% padece obesidad y menos de la mitad, es decir el 23,7% se encuentra dentro de un rango de peso normal. Se concluye que la mayoría de los adultos exhibe estilos de vida poco saludable y en relación a su estado nutricional la mayoría se encuentra en sobre peso y obesidad, lo que percute negativamente en su salud.

Álvarez M, (17) El presente trabajo de título “Estilo de Vida y Estado Nutricional en adultos mayores del Asentamiento Humano de Sullana, 2024”, su meta es realizar un análisis de la literatura para identificar elementos recientes relacionados con estilos de vida saludable de los adultos mayores. Su metodología fue un estudio descriptivo, correlacional y diseño no experimental. Se llega a conclusión de que el 60% de los adultos mayores en el asentamiento humano mantiene un estilo de vida saludable, ya que el 40% tiene pautas alimenticias y de vida inadecuadas. La situación nutricional de los ancianos en el asentamiento es normal, con un 15,5% y un 12,5%. Aunque el porcentaje de aquellos con sobrepeso es del 44,5% y el 27,5% presenta obesidad.

Yarleque Y, (18) La investigación titulada “Estilos de Vida y Estado Nutricional del adulto mayoren el consultorio de ENT del Centro de Salud I-4 Morropón – Piura,2024”, Determinar la influencia de los estilos de vida y en el estado nutricional del adulto mayor de consultorio de ENT del E.S I-4 Morropón, Piura 2024. Obtuvo una metodología de enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental con una muestra fue censal, abarcando a 80 adultos mayores. Sus

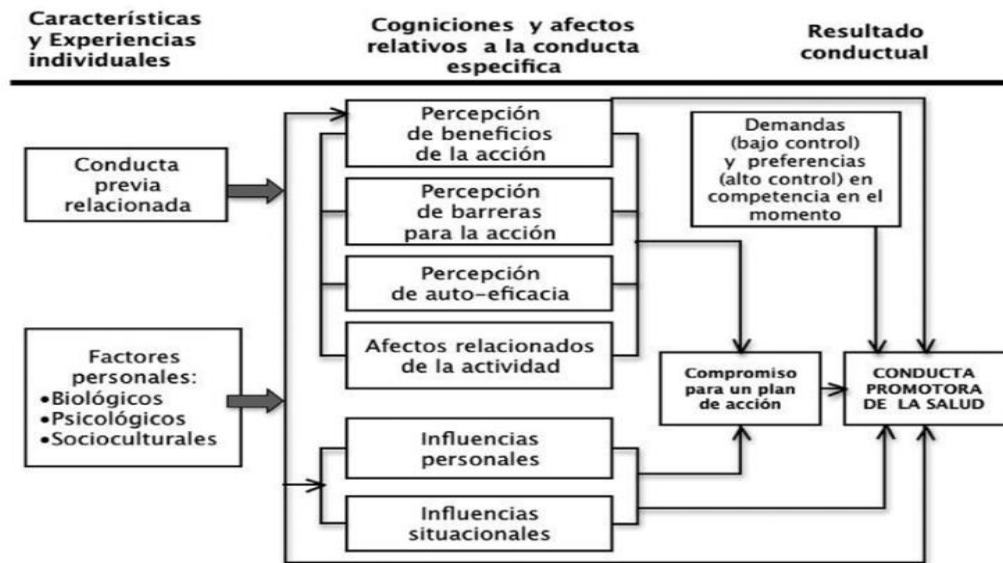
resultados mostraron un 63. 8% lleva un estilo de vida poco saludable, y el 63. 35% presenta un estado nutricional deficiente, desglosándose en un 40% con bajo peso, un 17. 5% con peso adecuado y un 8. 8% con sobrepeso, se concluye que no se evidenció una relación entre los estilos de vida y la condición nutricional. En conclusión, se evidencia el efecto de los estilos de vida saludables sobre el estado nutricional, lo cual se manifiesta con una correlación directa.

2.2 Bases teóricas

Esta presente investigación se basa en el modelo desarrollado por Nola Pender, en su modelo de “Promoción de la Salud “donde sustenta los compromisos humanos relacionados con la salud y al mismo tiempo orientan a las generaciones de conductas saludables. Nola Pender afirma que el modelo de la promoción de la salud tiene como objetivo explicar las complejidades de las interacciones del ser humano y el medio ambiente al tratar de lograr los estados de salud deseados que enfatiza las conexiones entre las características personales y las experiencias, el conocimiento, las creencias y los aspectos situacionales relacionados con los comportamientos deseados y los comportamientos de salud, se inclinó en la creación del modelo enfermero con el que se pueda dar respuesta a una manera de cómo las personas acogen decisiones acerca de cuidar su propia salud (19).

Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan. El enfoque de promoción de la salud de Nola Pender, se centra en el estilo de vida donde se refiere a un conjunto de costumbres estrechamente vinculadas con el bienestar en un contexto amplio, abarcando todo lo que contribuye al desarrollo y la salud de los individuos. De forma analógica, el estilo de vida también se determina como los hábitos cotidianos en las personas y se compone de un estilo de vida saludable que abarca la actividad física, la alimentación, el descanso y el sueño con el fin de cumplir con las necesidades de bienestar de los individuos.

El modelo se fundamenta en la formación de los adultos mayores y la forma de aprender a cuidarse para mantener un estilo de vida saludable, ya que fundamenta de fomentar una vida sana antes de enfocarse en la atención médica ya que de este modo se reduce el número de personas enfermas (19).



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender -1996(26)

La columna inicial aborda las cualidades y vivencias personales y contiene 2 conceptos: Comportamiento anterior relevante y aspectos individuales. El primero alude a las vivencias pasadas que pueden generar impactos directos o indirectos en la posibilidad de involucrarse en acciones que favorezcan la salud. El segundo describe los aspectos individuales, que incluyen elementos biológicos, psicológicos y socioculturales, que afecta la conducta relacionada con la salud, entre ellos la edad, la raza, la personalidad, la etnicidad, entre otros (20).

En la siguiente columna sus componentes son principales del modelo, existen 6 ideas; el primer aspecto es la visión sobre las ventajas que trae la acción; se trata de los efectos favorables anticipados que resultan de conductas saludables. El segundo aspecto se relaciona con la identificación de obstáculos para actuar; en este caso, se mencionan las opiniones desfavorables o inconvenientes que pueden hacer más difícil que una persona se comprometa a actuar; el tercero la autoeficacia es una noción fundamental en este modelo, ya que refleja cómo una persona ve su capacidad para llevar a cabo un comportamiento específico. A medida que esta percepción se fortalece, se incrementan las probabilidades de que la persona se comprometa con esa acción y actúe conforme a ella (20).

El cuarto, los vínculos asociados con la actividad indican emociones o respuestas de persona que experimenta relación con sus pensamientos tanto positivos como negativos sobre una acción. El quinto aspecto se relaciona con las influencias personales, indicando que las personas suelen comprometerse a adoptar ciertas

prácticas de salud solo si cuentan con el respaldo de personas que son significativas para ellas. El sexto punto toca las influencias situacionales y menciona que hay individuos que pueden aumentar o disminuir su sentido de responsabilidad hacia comportamientos de salud, según el entorno en el que estén. Los componentes ya mencionados con anterioridad que intervienen a una aceptación de responsabilidad para un propósito de actividad que se localiza en la última columna y se centra en los resultados finales deseados con respecto a la conducta promotora de la salud (20).

Los metaparadigmas propuestos por Nola Pender son los siguientes: La salud, que se centra en alcanzar un estado altamente positivo y se considera más importante que cualquier otro aspecto; el individuo, que implica que cada persona es el eje de la teoría, siendo única en su forma, compuesta por su propio patrón de pensamiento y percepción; el entorno, que indica que en el contexto se llevarán a cabo las interacciones de los factores cognitivos, perceptuales y ajustables que generan comportamientos apropiados para la salud de la persona; y finalmente, la enfermería, que define su misión centrada en el bienestar de las personas a través de cuidados de salud que mejoren la calidad de vida, al tiempo que incentivan a los usuarios a adoptar y modificar hábitos saludables para lograr o mantener una buena salud (21).

La salud se describe como la condición de total salud física, intelectual y social de adultos mayores con el objetivo de optimizar circunstancias con una forma de vivir, en tanto a persona se dirige hacia el ser humano, dado que cada persona posee un estilo singular que la distingue, reconocido por su propio modelo de pensamiento, percepción, así como su uso del idioma, entendimiento y elementos cambiantes; ya que en entorno este tema está vinculado con la humanidad y su entorno, empleando la interacción entre el aspecto cognitivo - perceptual y el aspecto social el cual se refiere a la percepción de comportamientos que fomentan el bienestar y como último en enfermería el equipo de enfermería actúa de forma independiente y en colaboración desempeñando una función vital en la atención a la persona dentro de su contexto personal, familiar y comunitario. Su labor es crucial en la entrega de servicios proporcionando atención sanitaria (21).

Estado Nutricional

La condición nutricional en los adultos mayores si se evidencia el proceso de alimentación, absorción y uso de nutrientes que se realiza correctamente para satisfacer las demandas del cuerpo. Por esta razón es crucial el resultado de la relación entre lo

que se ingiere y lo que el organismo necesita a nivel nutricional, este equilibrio no solo se basa en la dieta sino también en varios factores físicos, genéticos, biológicos, psicosociales y ambientales. La adecuada interacción entre estos aspectos es fundamental para determinar si el organismo puede cubrir sus necesidades; además, la condición nutricional se convierte en un indicador vital del bienestar general de una persona. Es fundamental tener en cuenta todos estos elementos al analizar la salud nutricional ya que cada uno desempeña un rol importante en el funcionamiento ideal del cuerpo. En último término, una buena condición nutricional mejora la calidad de vida y ayuda en el cuidado de enfermedades (22).

Por ello, resulta vital realizar una evaluación nutricional adecuada en esta fase con el objetivo de identificar una situación nutricional de los adultos mayores, así como también analizar las necesidades o exigencias alimenticias, de esta manera pueden identificar los riesgos para la salud vinculados en su condición nutricional. Una de las metodologías más rápidas para valorar el estado nutricional del adulto mayor es la antropometría, que engloba el registro del peso, la altura y la circunferencia abdominal. Es fundamental explicar a los individuos la importancia de estas mediciones para fomentar su colaboración. Los profesionales del ámbito de la salud, es crucial conocer cuáles son los principales indicadores antropométricos utilizados, que incluyen el Índice de Masa Corporal y la Circunferencia Abdominal (23).

Evaluación del estado Nutricional

La valoración de la nutrición permite caracterizar el estado alimentario de las personas mayores y sus necesidades nutricionales. Este procedimiento es esencial para detectar a los ancianos que tienen una alimentación adecuada, así como a aquellos que corren el riesgo de sufrir por carencias o excesos en su dieta. Por esta razón, no existe un único enfoque para realizar esta valoración; se fundamenta en la recopilación de antecedentes médicos y hábitos alimentarios, además de un examen físico que considera diferentes parámetros e índices antropométricos. También se llevan a cabo análisis de laboratorio, en particular de muestras de sangre, para obtener datos complementarios. Asimismo, es crucial tener en cuenta la composición corporal como un elemento adicional en la evaluación nutricional, ya que esto ofrece una perspectiva más íntegra sobre la salud y el bienestar del individuo (23).

Por lo tanto, resulta crucial llevar a cabo una evaluación nutricional adecuada en esta fase con el propósito de identificar el estado nutricional del adulto mayor y

también considerar necesidades nutricionales de este grupo, de tal forma que se puedan identificar los posibles riesgos de salud asociados a su situación nutricional. Una de las maneras más efectivas de valorar el estado nutricional del adulto mayor es a través de la medición antropométrica, donde implica registrar el peso, la altura y el perímetro del abdomen. Es muy importante informar a las personas sobre estas mediciones para que puedan participar de manera efectiva. Como profesionales de la salud, es esencial conocer cuáles indicadores antropométricos son los más utilizados, que incluye el índice de masa corporal.

IMC: El índice de masa corporal refleja una condición de salud en la que te hayas, siendo un indicador para identificar posibles riesgos para la salud.

El peso: Se refiere a la masa corporal o el peso de la persona mayor, que se expresa en kilogramos, y está determinado por la dieta del adulto mayor.

Talla: Es lo que define la condición de salud de los ancianos y cómo evoluciona según su edad y la fase en la que se hallan, siendo afectada por elementos como la dieta y el contexto psicosocial.

Diagnósticos nutricionales:

Delgadez: La delgadez se define como el índice que relaciona el peso y la altura en personas mayores, siendo un resultado menor a 18,5. Las causas de esto incluyen la falta de calorías, una alimentación inapropiada, enfermedades como la tuberculosis, trastornos en la alimentación, estrés, problemas mentales como la ansiedad, y el envejecimiento, que se debe a una reducción en la masa muscular y un bajo consumo calórico con una desviación estándar entre 19 y 23 que presenta delgadez.

Normal: Es aquel en el que las necesidades energéticas y de nutrientes de una persona están adecuadamente cubiertas por la ingesta de alimentos resultando con una buena salud, crecimiento y funcionamiento óptimo del organismo, teniendo en cuenta con una desviación estándar 23 y 28.

Sobrepeso: Es una cuestión de salud colectiva que en la actualidad impacta a millones de individuos en el planeta, a causa de la ingesta excesiva de comida rápida. La Organización Mundial de la Salud indica que una persona con un índice de masa corporal (IMC) que varía entre 25 y 29,9 presenta sobrepeso.

Obesidad: Es el aumento y la sobreproducción de grasa en el cuerpo que resulta de ingerir demasiadas calorías sin llevar a cabo ejercicio o practicar algún deporte. Así, los ancianos que sufren de obesidad tienen mayor probabilidad de padecer diversas

afecciones como: Diabetes tipo 2, problemas de espalda, enfermedades del cardiovasculares, presión arterial elevada y afecta su autoconfianza al generar una percepción negativa de su cuerpo con una desviación estándar entre 32 a más (23).

Estilo de vida: Son comportamientos y rutinas que un adulto mayor sigue diariamente, con el objetivo de sustentar una buena salud. Un adulto mayor puede tener un estilo de vida que sea positivo o negativo, el cual se ve influenciado por diversos elementos como la dieta, el ejercicio, el descanso y comportamientos perjudiciales, entre otros. Si la persona no maneja estos aspectos de manera adecuada, puede enfrentar riesgos para su bienestar (24).

Adulto mayor: Se refiere a un conjunto de personas mayores que tienen 60 años o más, además, son un segmento en situación de vulnerabilidad, ya que los adultos mayores son propensos a distintas enfermedades y peligros (25).

Estado nutricional: Se determina a través de una evaluación antropométrica que incluye datos sobre el peso, la altura, el índice de masa corporal y la circunferencia abdominal; esta información se suele recopilar utilizando formularios de evaluación nutricional para identificar el riesgo de desnutrición. La antropometría puede inferir de forma indirecta las reservas de proteínas en el cuerpo y las grasas, mediante la medición y análisis de los resultados antropométricos con los estándares de clasificación nutricional establecidos (26).

2.3 Hipótesis

HI: existe relación entre los estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor en villa las Lomas _ Castilla _ Piura, 2025.

HO: no existe relación entre los estilos d vida y estado nutricional en el adulto mayor en Villa las Lomas_ Castilla_ Piura, 2025.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

Cuantitativo: El estudio se llevó a cabo de manera estructurada, eligiendo los antecedentes obtenidos de diversas fuentes. De igual forma, se recopilan y analizan datos para contestar las interrogantes surgidas en el estudio y confirmar las hipótesis que se habían establecido antes. Así mismo este método de indagación utiliza recuentos y datos estadísticos para determinar con exactitud los patrones de comportamientos en una población (27).

Nivel descriptivo: Se explicó la manera en que ocurrieron ciertas circunstancias, eventos o realidades, por esta razón, se eligen variables y se recopilan datos sobre cada una de ellas. La función de este enfoque es retratar tendencias de un colectivo o grupo, así como presentar de forma clara diferentes aspectos de un fenómeno, evento, comunidad o entorno (28).

Diseño de Investigación: Correlacional no experimental, porque la investigación fue cuantitativa y se aplicó el método de recolección de información de análisis estadístico que intentó evaluar las variables como los elementos de estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor (29).

Donde:

M: muestra

X1: Estilos de vida

X2: Estado nutricional

R: coeficiente de correlación

3.2 Población

El universo muestral del estudio fue conformado por 100 adultos mayores de ambos sexos en Villa Las Lomas _Castilla _Piura, 2025.

Unidad de Análisis:

- Cada adulto mayor formó parte de Villa Las Lomas _Castilla _ Piura, 2025.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores que viven más de 3 años en Villa Las Lomas _Castilla _ Piura, 2025.
- Adultos mayores aceptaron participar en el estudio y firmarán el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que tengan problemas mentales.
- Adultos mayores que presentan alguna discapacidad, problemas de comunicación o limitación de participar de la entrevista.

3.3. Operacionalización de las variables/ categorías**Variable 1: Estilo de vida.****Definición conceptual**

Es un grupo de comportamientos o prácticas que definen el modo habitual de vivir de una persona, que en ocasiones pueden ser beneficiosos y en otras ocasiones resultan perjudiciales para la salud. Adicionalmente, estos comportamientos se relacionan con el cumplimiento de las necesidades humanas para lograr el bienestar y la vida (30).

Definición Operacional:

Se midió la escala nominal:

Estilos de vida saludable: 75 – 100 puntos

Estilos de vida no saludable: 25 – 74 puntos

Variable 2: Estado nutricional

Definición conceptual

La condición nutricional abarca un grupo de prácticas o hábitos que influyen en la forma habitual de vida de una persona, que en ocasiones resulta beneficiosa

y en otras puede perjudicar la salud; asimismo, se relaciona con el cumplimiento de las necesidades humanas para lograr el bienestar (31).

Definición Operacional:

Se medirá en escala nominal:

Delgadez (>19-23)

Normal (>23 y <28)

Sobrepeso (>28 y <32)

Obesidad (>32)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta presente investigación se implementó la observación y las encuestas como métodos para aplicar los instrumentos.

Instrumento: En el estudio se empleó un instrumental para la recopilación de información, la herramienta que se aplicó es la escala de estilos de vida, creada por Walker, Secherist, Pender y adaptada por las investigadoras de las escuelas de Enfermería de la universidad ULADECH: Díaz, Reyna E, Delgado R, en 2008.

INSTRUMENTO N° 01

Escala del estilo de vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E, está formado por 25 ítems que se encuentran divididos por 6 dimensiones las cuáles son: Alimentación (6 ítems), actividad y ejercicio (2 ítems), manejo de estrés (4 ítems), apoyo interpersonal (4 ítems), autorrealización (3 ítems) y responsabilidad en salud (6 ítems). En el cual, cada ítem tiene lo siguiente:

Dimensiones	ítems	Opciones
Alimentación:	1-6	Nunca: (N) 1
Actividad y ejercicio:	7- 8	A veces: (V) 2

Manejo de estrés:	9-12	Frecuentemente(F)3
Apoyo interpersonal:	13- 16	Siempre (S) 4
Autorrealización:	17- 19	
Responsabilidad en salud:	20- 25	

Estilos de vida saludable: 75 – 100 puntos

Estilos de vida no saludable: 25 – 74 puntos

Control de calidad de los datos:

Validez externa:

La validez externa se testificó por juicio de los expertos presentando el instrumento, quienes con sus indicaciones brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento.

Validez Interna:

Para la eficacia interna de la escala de estilos de vida se empleó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems. Donde se logró un $r > 0.20$ lo cual muestra que el instrumento es válido.

Confiabilidad:

Se realizó la prueba piloto para medir la confiabilidad del instrumento, que se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794 lo que revela que la escala para calcular el estilo de vida del adulto mayor es confiable.

INSTRUMENTO N°2:

Estado Nutricional: Se evaluó mediante las tablas nutricionales del adulto que es aprobada a través de la resolución ministerial N° 240-2014 Minsa. Además, el Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, en colaboración con la Dirección General de Salud, destaca la necesidad de supervisar, difundir y evaluar la guía técnica sobre la valoración nutricional antropométrica en personas mayores. Por ello, se establece que las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud

deben asegurar el cumplimiento y la implementación de esta guía técnica.

Los puntos de Corte Considerados son:

Delgadez (>19-23)

Normal (>23 y <28)

Sobrepeso (>28 y <32)

Obesidad (>32)

3.5. Método de análisis de datos

Para la recolección de información se consideraron los siguientes aspectos:

- Se coordinó con la directiva de villa las Lomas_ Castilla_Piura para pedir permiso de poder proceder con la aplicación del instrumento.
- Se coordinó con los adultos mayores de villa las Lomas_Castilla _ Piura. su disponibilidad y la fecha en que se aplicó los instrumentos.
- Se informó a los adultos mayores de villa las Lomas_Castilla _ Piura, 2025 acerca del estudio y posteriormente se procedió a tomar el consentimiento, haciendo constancia que los datos y resultados obtenidos de su participación fueron totalmente confidenciales.
- Se realizó lectura al contenido o instrucciones del instrumento a los adultos mayores en villa las Lomas_Castilla _ Piura, 2025.
- Se aplicó el instrumento a los adultos mayores de villa las Lomas_Castilla _ Piura, 2025. y se procedió a marcar la contestación con ética, responsabilidad y confidencialidad siempre y cuando no puedan realizarlo por ellos mismos.
- El instrumento fue aplicado con un tiempo de 15 a 20 minutos.

3.6. Aspectos Éticos

Los principios éticos son considerados como una guía de comportamiento para los investigadores de acuerdo a su profesión que realicen investigaciones científicas, para que promuevan una adopción de buenas prácticas en el proceso de investigación, donde prevalezca la integridad y honestidad en los investigadores.

Durante las fases de la actividad científica se respetará y cumplirá en base

a los principios éticos del reglamento de integridad científica V.001 de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (32).

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: Los adultos mayores en la presente investigación tuvieron amparo y seguridad, donde brinda discreción, privacidad y respeto en el proceso de la investigación, protegiendo sus derechos (32).

Cuidado del medio ambiente: La presente investigación cuidó el medio ambiente de la comunidad en investigación, además se respetó la dignidad de los animales y plantas; dejando de lado los fines científicos, asimismo se tomó medidas preventivas para evitar y minimizar los daños que pueden realizar en el medio ambiente (32).

Libre participación por propia voluntad: Los adultos mayores que participaron en la investigación, tuvieron derecho de informarse acerca de cuáles son los propósitos de la investigación que se realizó, además fue libre en participar de la investigación por voluntad propia (32).

Beneficencia, no maleficencia: En esta investigación se respetó el principio ético, es decir de no hacer daño a las personas que participaron en el estudio, sino de incrementar los beneficios y previniendo aquellas situaciones que pongan en riesgo su salud y así asegurando su bienestar (32).

Integridad y honestidad: En este punto el investigador realizó un correcto procedimiento en las distintas etapas de la investigación, desde la formulación hasta los resultados obtenidos, ya que el investigador trabajó con honestidad, responsabilidad y transparencia; es decir se va describir los datos con total veracidad y así desarrollar resultados confiables (32).

Justicia: En la presente investigación se aplicó este principio, ya que se respetó a la persona participante, con amabilidad y sin discriminación, además el investigador tubo un juicio razonable, con la finalidad que sus conocimientos no den lugar a prácticas injustas y asimismo se tratara de manera equitativa a los adultos mayores que participaron de las diferentes actividades en el proceso de la investigación (32).

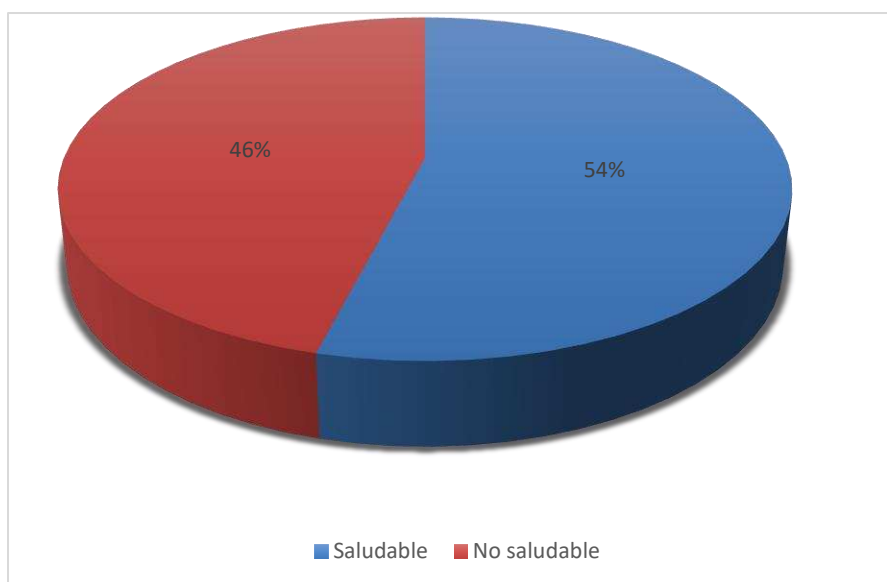
IV. RESULTADOS

TABLA 1
ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN VILLA LAS LOMAS_
CASTILLA, PIURA, 2025.

Estilos de vida	Nº	%
Saludable	54	54,0
No saludable	46	46,0
Total	100	100.0

Fuente: Escala de Estilo de Vida, autor Walker E, Sechrist K Y Pender N, modificada por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E, aplicada a los adultos mayores en Villa las Lomas_ Castilla, Piura,2025.

FIGURA 1
ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN
VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA, PIURA, 2025.



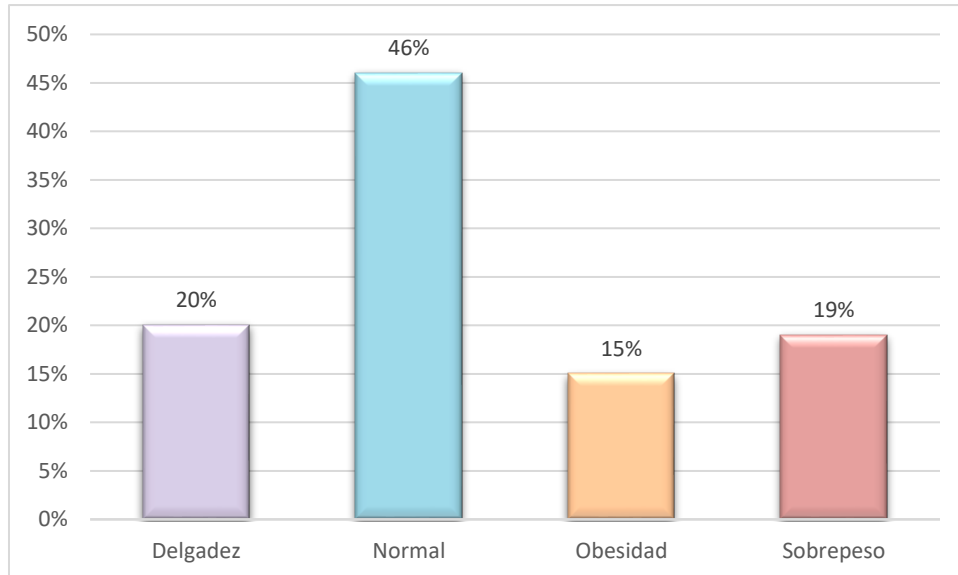
Fuente: Escala de Estilo de Vida, autor Walker E, Sechrist K Y Pender N, modificada por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E, aplicada a los adultos mayores en Villa las Lomas_ Castilla, Piura,2025.

TABLA 2
ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR
EN VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA, PIURA, 2025.

Estado nutricional	N.º	%
Delgadez	20	20,0
Normal	46	46,0
Sobrepeso	15	15,0
Obesidad	19	19,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Tabla de valoración del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC), Adulto mayor. Ministerio de salud (MINSA) y la ficha de valoración nutricional. Aplicado en el adulto mayor en Villa Las Lomas_ Castilla, Piura, 2025.

FIGURA 2
ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR
EN VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA, PIURA, 2025.



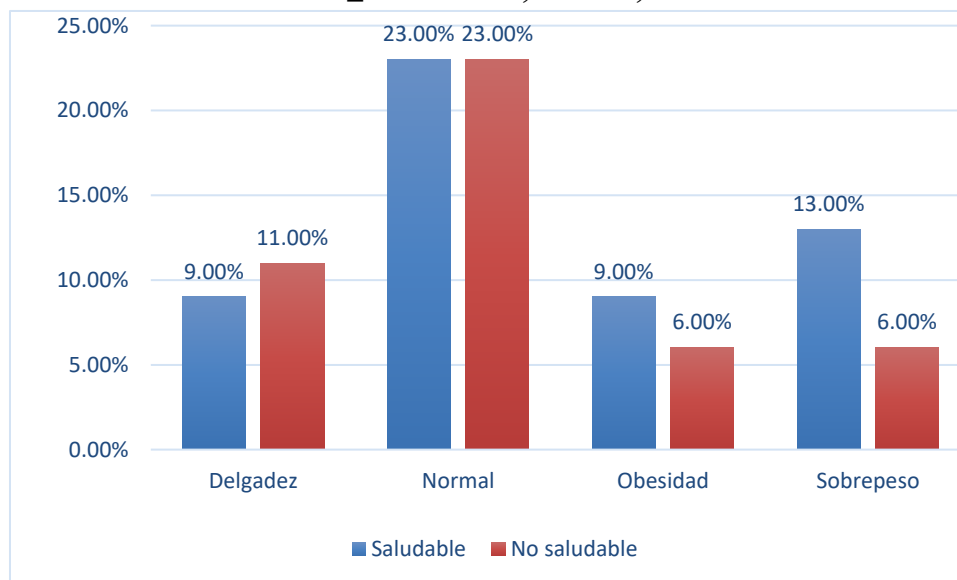
Fuente: Tabla de valoración del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC), Adulto mayor. Ministerio de salud (MINSA) y la ficha de valoración nutricional. Aplicado en el adulto mayor en Villa Las Lomas_ Castilla, Piura, 2025.

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y
ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR
EN VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA, PIURA, 2025

Estado nutricional	Estilo de vida						Chi²
	Saludable		No saludable		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Delgadez	9	9,0	11	11,0	20	20,0	X²=2,757; 3 gl; p=0.431 >0.05. No existe relación estadísticamente significativa
Normal	23	23,0	23	23,0	46	46,0	
Obesidad	9	9,0	6	6,0	15	15,0	
Sobrepeso	13	13,0	6	6,0	19	19,0	
Total	54	54,0	46	46,0	100	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida. elaborado por: Walker, Sechrist y Pender, modificado Por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Tabla de valoración del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC), Adulto mayor. Ministerio de salud (MINSA) y la ficha de valoración nutricional. Aplicado en el adulto mayor en Villa Las Lomas_ Castilla, Piura, 2025.

FIGURA 3
RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y
ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR
EN VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA, PIURA, 2025



Fuente: Escala de estilo de vida. elaborado por: Walker, Sechrist y Pender, modificado Por: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Tabla de valoración del estado nutricional según índice de masa corporal (IMC), Adulto mayor. Ministerio de salud (MINSA) y la ficha de valoración nutricional. Aplicado en el adulto mayor en Villa Las Lomas_ Castilla, Piura, 2025

V. DISCUSIÓN

Tabla 1: Los resultados muestran que el 54% de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 46% mantienen un estilo de vida no saludable. Esta distribución revela que, aunque más de la mitad de los adultos mayores han adoptado hábitos favorables para su bienestar, aún existe una proporción significativa que no mantiene prácticas adecuadas de autocuidado, lo cual constituye un desafío para la salud pública.

Estudios similares como el de Anahua H et al, (13). Sus resultados fueron con un estilo de vida de los adultos mayores de la comunidad agrícola rancho es considerado saludable ya que el 80,0% se categoriza como saludable ya que el 20,0% se encuentra en la categoría no saludable. Un estudio que difiere es con el de Ipanaque J, (16) los resultados relevantes que el 61,9% de los participantes tienen un estilo de vida poco saludable, respecto a la nutrición el 42,1% presenta sobrepeso, el 34,2% padece obesidad y menos de la mitad, es decir el 23,7% se encuentra dentro de un rango de peso normal. Se concluye que la mayoría de los adultos exhibe estilos de vida poco saludable y en relación a su estado nutricional la mayoría se encuentra en sobre peso y obesidad, lo que percute negativamente en su salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que el envejecimiento saludable no depende únicamente de la ausencia de enfermedades, sino de la adopción de estilos de vida que favorezcan la funcionalidad, la autonomía y el bienestar integral (33). Sin embargo, la OMS advierte que cerca del 60% de los adultos mayores a nivel mundial no realiza suficiente actividad física y que el incremento de hábitos poco saludables (como mala alimentación y sedentarismo) contribuye al aumento de enfermedades no transmisibles, responsables de más del 70% de las muertes globales (34).

En el contexto peruano, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), mediante la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida y Salud del Adulto Mayor 2023, reportó que solo el 51% de los adultos mayores manifiestan realizar alguna actividad física y más del 40% presenta exceso de peso o enfermedades asociadas al sedentarismo (35). Estas cifras son similares a las del presente estudio, donde casi la mitad de los adultos mayores mantiene estilos de vida no saludables. Esto podría explicarse por factores como el nivel educativo, el bajo acceso a programas

preventivos, la falta de apoyo social y las limitaciones económicas.

A nivel internacional, en un estudio realizado por Anahua H (36) que identificó que el estilo de vida de los adultos mayores de la comunidad campesina Rancho es saludable, debido a que el 80.0% se clasifica en la categoría "Saludable", en contraste, el 20.0% de la muestra se ubica en la categoría "No saludable", lo cual sugiere que la gran mayoría de los adultos mayores adopta comportamientos positivos como prácticas alimentarias regulares y equilibradas, así como en la realización constante de actividad física, asimismo, la identificación y aplicación de estrategias de relajación y afrontamiento, de igual forma, la frecuencia de interacciones positivas y comunicativas con familiares y amigos, a su vez poseen buena percepción de autorrealización y la responsabilidad en salud.

Estos resultados reflejan una realidad consistente con la situación nacional e internacional: los adultos mayores peruanos, aunque presentan cierta conciencia sobre el autocuidado, aún enfrentan barreras estructurales, culturales y socioeconómicas que dificultan la adopción de un estilo de vida saludable. Por tanto, se requiere fortalecer estrategias orientadas a la promoción del envejecimiento activo, el apoyo social y la educación para la salud, tal como recomienda la Estrategia Nacional de Salud del Adulto Mayor del MINSA en el 2024 (37).

Se considera como propuesta fortalecer programas comunitarios de envejecimiento activo, que promuevan la actividad física regular, la alimentación saludable y la socialización de los adultos mayores, desarrollar talleres educativos en centros de salud y hogares de adultos mayores, centrados en nutrición, prevención de enfermedades crónicas y autocuidado emocional. Promover el apoyo familiar y social, fomentando la participación de la familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor para reforzar hábitos saludables. Crear alianzas intersectoriales entre el MINSA, gobiernos locales y organizaciones sociales para garantizar entornos seguros y accesibles para la recreación y Monitorear y evaluar periódicamente los indicadores de salud y estilo de vida en adultos mayores, alineados con los objetivos de la Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030 promovida por la OMS.

Tabla 2: En la muestra (n=100) se observó 20% delgadez, 46% estado nutricional normal, 15% obesidad y 19% sobrepeso. Los resultados muestran una doble carga: aún existe una proporción relevante de delgadez (20%) junto a una suma elevada de sobrepeso/obesidad (34%). Esto es coherente con el patrón descrito por la OMS: la

malnutrición hoy incluye tanto el bajo peso como el sobrepeso/obesidad y sus enfermedades asociadas (38).

Estudios similares como Godoy E et al, (10). Sus resultados mostraron que el 41,25% tenía una condición nutricional adecuada, el 38,75% clasifico sobre peso, el 11,25% como bajo peso y el 8,75% como obesidad. Estudios y revisiones recientes sobre adultos mayores reportan variabilidad, pero a nivel global la prevalencia de malnutrición en ancianos ronda cifras cercanas al 10–20% en muchos contextos y la desnutrición nutricional sigue siendo importante en poblaciones vulnerables; al mismo tiempo la obesidad y el sobrepeso han aumentado significativamente en la población adulta general. Estos hallazgos se alinean con revisiones sobre malnutrición en adultos mayores y con tendencias globales de aumento de obesidad (39).

El grupo con sobrepeso/obesidad (34%) tiene riesgo aumentado de enfermedades crónicas: diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia y enfermedades cardiovasculares —condiciones que han estado en aumento en Perú y que constituyen la mayor parte de la carga de morbilidad en adultos. Los reportes actuales señalan incrementos en prevalencia de diabetes e hipertensión, y dificultades en diagnóstico y control, lo que hace relevante la detección precoz e intervención nutricional. El 20% de Delgadez en los adultos mayores se asocia a mayor fragilidad, riesgo de infecciones, peor recuperación ante enfermedades agudas y mayor mortalidad; requiere evaluación nutricional detallada (pérdida de peso no intencional, ingesta insuficiente, comorbilidad, factores sociales). Y el Sobrepeso/obesidad (34%); implica mayor carga futura de ENT; sin medidas de prevención/tratamiento oportunas se espera aumento de consultas, complicaciones y costos sanitarios.

El estado nutricional es un determinante esencial del envejecimiento saludable. En los adultos mayores, tanto la delgadez como el exceso de peso tienen consecuencias directas sobre su bienestar físico, mental y funcional. La delgadez en el adulto mayor suele asociarse con pérdida de masa muscular (sarcopenia), fragilidad, inmunodepresión y mayor riesgo de infecciones. La OMS en el 2023 advierte que la malnutrición por déficit en adultos mayores aumenta la mortalidad hospitalaria y la dependencia funcional, dificultando la recuperación ante enfermedades agudas o caídas (40).

La familia constituye el primer entorno de apoyo del adulto mayor y cumple un rol decisivo en su alimentación, cuidado y bienestar integral. De acuerdo con la

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el entorno familiar influye directamente en los hábitos alimentarios, la adherencia a tratamientos y la detección temprana de signos de malnutrición. (41). Cuando la familia está involucrada activamente, puede identificar precozmente signos de riesgo nutricional, como pérdida de peso no intencional, inapetencia, cambios en la masticación o problemas gastrointestinales. El Ministerio de Salud del Perú resalta que la educación familiar en temas nutricionales es clave para prevenir la desnutrición por déficit y la obesidad, las dos formas más comunes de malnutrición en los adultos mayores peruanos (42).

El apoyo emocional familiar mejora el apetito y la motivación del adulto mayor. Los estudios muestran que la soledad y la depresión reducen la ingesta alimentaria, generando pérdida de peso y fragilidad. Cuando el adulto mayor comparte las comidas con su familia, se fortalecen los lazos afectivos, se incrementa la adherencia a patrones de alimentación saludables y disminuye el riesgo de desnutrición. En cambio, la falta de apoyo familiar o el abandono pueden agravar los cuadros de malnutrición y acelerar la dependencia funcional.

En casos de sobrepeso u obesidad, la familia puede contribuir con la preparación de comidas saludables, el control de porciones y el estímulo para mantener actividad física leve o moderada (como caminatas o ejercicios dirigidos). De igual forma, en adultos mayores con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, insuficiencia renal), la familia juega un papel crucial en el cumplimiento de dietas terapéuticas y la asistencia a controles médicos, reduciendo complicaciones.

En el Perú, la estructura familiar multigeneracional permite que los adultos mayores vivan acompañados; sin embargo, la migración laboral de los hijos o la pérdida de redes familiares pueden limitar ese acompañamiento, incrementando el riesgo de malnutrición y aislamiento (43). Por ello, los programas sociales y de salud como “Pensión 65” y los Centros del Adulto Mayor promueven la participación familiar y comunitaria como parte del cuidado integral y la prevención de enfermedades nutricionales (44). La familia actúa como agente protector y coadyuvante en el diagnóstico nutricional del adulto mayor. Su participación favorece la detección temprana, la mejor adherencia al tratamiento dietético y la promoción de hábitos saludables. En ausencia de apoyo familiar, aumenta la vulnerabilidad del adulto mayor frente a la desnutrición, el sobrepeso y las enfermedades crónicas asociadas. Por ello, toda intervención en salud debe incluir la educación y

sensibilización familiar, fortaleciendo el rol de la familia como pilar en el envejecimiento saludable.

Es esencial fortalecer los programas educativos dirigidos a los adultos mayores y sus familias, sobre alimentación equilibrada, hidratación adecuada y control de porciones.

Se deben incluir talleres culinarios saludables, pautas para mejorar la masticación y digestión, y recomendaciones sobre alimentos accesibles y nutritivos según la realidad local. Es importante el abordaje del estado nutricional debe ser multidimensional. Se sugiere fortalecer la coordinación entre el sector salud, gobiernos locales y programas sociales, garantizando acceso a alimentos saludables, atención geriátrica integral y seguimiento nutricional a través de las visitas domiciliarias

Tabla 3: Los resultados indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el estilo de vida ($p > 0.05$). Sin embargo, los datos revelan tendencias clínicas y sociales relevantes que merecen análisis y reflexión.

Estudios que difieren como Godoy E et al, (10). Concluye que el 99,2% de los adultos mayores tenían hábitos medianamente saludables y el 0,8%. Se llegó a la conclusión de que la condición nutricional se relaciona con los estilos de vida. Así también Acharte W et al, (14) Se llegó a la conclusión que existe una correlación positiva baja entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores. Otro estudio que difiere es con el de Alfaro A et al, (15). Se concluye que existe una relación entre el estilo de vida y la condición nutricional de los ancianos del asentamiento humano 18 de marzo.

Se observa que el 46% de los adultos mayores presentan un estado nutricional normal, mientras que un 20% tiene delgadez y un 34% presenta sobrepeso u obesidad combinados. A su vez, el 54% manifiesta un estilo de vida saludable, y el 46% no saludable, lo que refleja una distribución casi equilibrada. Aunque estadísticamente no se halló asociación, desde el punto de vista de salud pública, estos datos evidencian que el estilo de vida sí influye de forma práctica en el riesgo nutricional y funcional de los adultos mayores, como señalan la OMS (45) y el MINSA (46).

Aunque estadísticamente no se halló relación significativa, el análisis descriptivo revela que los estilos de vida influyen clínicamente en el estado nutricional de los adultos mayores. Por ello, se recomienda: Reforzar programas preventivos y

educativos sobre nutrición y ejercicio. Fomentar la participación familiar y comunitaria en el cuidado del adulto mayor. Ampliar investigaciones con muestras mayores y variables psicosociales para comprender mejor esta interacción.

Los adultos mayores con estilos de vida no saludables (mala alimentación, inactividad, consumo de alcohol o tabaco) tienden a desarrollar alteraciones metabólicas como sobrepeso, obesidad o desnutrición. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT): hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia y enfermedades cardiovasculares. Un estilo de vida saludable (alimentación equilibrada, actividad física, buen descanso y control médico) preserva la independencia, retrasa la discapacidad y mejora la memoria y la movilidad. Por el contrario, un estilo de vida no saludable acelera el deterioro físico, la debilidad y la dependencia de otras personas para las actividades básicas, lo cual afecta la autoestima y la integración social.

De hecho, la OMS (47) señala que los adultos mayores físicamente activos viven en promedio 3 a 5 años más sin discapacidad que los sedentarios. En la investigación llevada a cabo, un 20% presentó delgadez y un 34% sobrepeso/obesidad, lo que evidencia una doble carga nutricional. Esta situación puede generar mayores consultas médicas, hospitalizaciones y disminución del bienestar general del adulto mayor. Un estilo de vida saludable (alimentación equilibrada, actividad física, buen descanso y control médico) preserva la independencia, retrasa la discapacidad y mejora la memoria y la movilidad. Por el contrario, un estilo de vida no saludable acelera el deterioro físico, la debilidad y la dependencia de otras personas para las actividades básicas, lo cual afecta la autoestima y la integración social.

Estos hallazgos demandan fortalecer la educación alimentaria, la promoción de la actividad física y la intervención familiar, priorizando estrategias comunitarias de envejecimiento activo. De acuerdo con la OMS y el MINSA, promover un estilo de vida saludable es fundamental para prevenir la malnutrición y reducir la morbilidad por enfermedades no transmisibles. Reforzar la educación alimentaria, promover la actividad física adaptada, fortalecer el apoyo familiar y realizar evaluaciones nutricionales periódicas.

VI. CONCLUSIONES

- Mas de la mitad de los adultos mayores tienen estilos de vida no saludables. La alimentación deficiente o restrictiva, así como la falta de actividad física o social, puede desencadenar depresión, ansiedad y pérdida de motivación, problemas frecuentes en la tercera edad.
- Mas de la mitad de estado nutricional normal, seguido de delgadez y un porcentaje considerable sobrepeso y obesidad. La coexistencia de malnutrición y estilos de vida no saludables incrementa la demanda de servicios sanitarios, el uso de medicamentos y los costos de atención.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional. Aunque no se evidencie una relación estadística, en la práctica clínica y social, la conexión entre estado nutricional y estilos de vida determina el grado de salud, autonomía y calidad de vida del adulto mayor.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a la directiva de Villa Las Lomas y así logren tener conocimiento sobre lo importante que son los estilos de vida, por ello es esencial coordinar en conjunto con el establecimiento de salud para que se busque lograr que los adultos mayores tengan un mejor bienestar, obteniendo un estilo de vida saludable, por ellos es importante explicar los daños que les pueden perjudicar.
- Asimismo, la importancia de informarle al establecimiento de salud de Villa las Lomas, para que ellos tengan conocimiento de la situación de los adultos mayores explicándoles los daños que ocasiona un estilo de vida no saludable y trabajen en la prevención, como brindar talleres, realizar visitas domiciliarias o sesiones demostrativas que logren tener un estilo de vida saludable, así como un buen estado nutricional.
- Es recomendable que se permita realizar estudios donde permitan identificar o conocer más sobre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, porque permite incentivar a nuevos estudiante o investigadores y generen conocimiento, por lo cual es importante intervenir en la prevención de enfermedades aplicándolo en el desarrollo profesional de enfermería y lograr ayudar a los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guallo M, et al. Estilos de vida saludables en adultos mayor,2022[internet]. [Citado el 30 de Julio del 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000400008
2. Vela J, Medina K, Machón A, Turpo D, Sáenz L, Quiñones D. Características coligadas al Estilo de Vida en pacientes adultos mayores en un centro de salud de los Andes en el Perú,2021[internet][Citado el 30 de Julio del 2025]. Disponible en: Clínica Universidad de Navarra. Nutrición del anciano sano[internet][Citado el 30 de Julio del 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/nutricion-anciano-sano>
3. Clínica Universidad de Navarra. Nutrición del anciano sano,2022[internet][Citado el 30 de Julio del 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/nutricion-anciano-sano>
4. Domínguez L, Frutos M, Sobarzo P. Valoración del estado nutricional en personas mayores institucionalizadas en Asunción, Paraguay, 2024[internet][Citado el 31 de Julio del 2025]. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/487/325>
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud[internet], 2021[Citado el 01 de Agosto del 2025]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Naciones unidas Cepal. Envejecimiento en América latina y el caribe[internet], 2022[Citado el 01 de Agosto del 2025]. Disponible en:<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
7. Instituto Nacional Estadística e Informativa. Situación de la población adulta mayor[internet],2025[Citado el 03 de Agosto del 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_adultomayor_1.pdf

8. Asenjo J. Estado Nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos[internet],2022[Citado el 06 de Agosto del 2025]. Disponible en:<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1060/2086>
9. Ipanaqué S. Estilo de vida y Estado Nutricional del adulto mayor del Asentamiento Humano San Martín- Distrito 26 de Octubre, 2024[internet], 2024[Citado el 06 de Agosto del 2025]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39082/ADU_LTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_ESTADO_NUTRICIONAL_IPANAQUE_YANAYACO_SHEYLA_JUNETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Godoy E, Guaman J, Prado Y. Estado Nutricional y Estilo de Vida en los adultos mayores en la parroquia Jerusalén del Cantón Biblián, enero 2023 – marzo 2023 [internet], 2023[Citado el 12 de Agosto del 2025][tesis para título profesional de licenciatura]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/855ac53f-5b4b-4750-8a71-d3153cb64199/full>
11. Ayuquina M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del centro de grupos vulnerables San Bartolomé de Pinllo, Tungurahua [Internet]; 2024 [citado el 05 de agosto del 2025][tesis bachiller]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15394>
12. Caraguay J. Hábitos alimenticios y estado nutricional del adulto mayor en la parroquia El Cisne de la ciudad de Loja [Internet]; 2023[tesis para obtener el título][citado el 05 de agosto del 2025][tesis de titulación]. Disponible en:<https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dad8011b-5a3e-4bc6-b923-94105e68a4ee/content>
13. Anahua H, Mamaní I. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores pertenecientes a la comunidad Campesina rancho del Distrito de Juliaca, San Román – 2024[internet]2025[tesis para optar el título profesional de licenciatura][Citado el 06 de Agosto del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/1425>
14. Acharte W, Robles A, Vilca O. “Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2024[internet],2025[tesis para optar el título profesional de

- licenciatura][Citado el 06 de agosto del 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2865>
15. Alfaro A, Ramírez Y. Estilos de vida y Estado Nutricional en los Adultos mayores del Asentamiento Humano 18 de Marzo, Collique 2022[internet],2022[tesis para optar el título profesional de licenciatura][Citado el 06 de Agosto del 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114217>
 16. Ipanaque M. Estilo de Vida y Estado Nutricional de los adultos mayores de un Asentamiento Humano en Chulucanas, Piura, 2024[internet]2024[tesis de grado][Citado el 06 de Agosto del 2025]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_d204c4aa3c57eb5e8c7ead_a1547b2ef2
 17. Álvarez M. Estilo de Vida y Estado Nutricional en adultos mayores del Asentamiento Humano de Sullana, 2024[internet][tesis para optar el título profesional de licenciatura],2024[Citado el 06 de Agosto del 2025]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/157282/Alvarez_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Yarleque Y. Estilos de Vida y Estado Nutricional del adulto mayoren el consultorio de ENT del Centro de Salud I-4 Morropón – Piura,2024[internet],2024[tesis título profesional de licenciatura][Citado el 06 de Agosto del 2025]. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3141568>
 19. Wilson J. Nola J. pender: Modelo de promoción de la salud[inter], 2023[Citado el 6 de Agosto del 2025]. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA320&dq=modelo+de+promoci%C3%B3n+de+la+salud+de+nola+pender+y+sus+paradigmas&ots=8aQo3QyqFQ&sig=tqeAndfJLnAd-eEroJA5rVUjgs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
 20. Grijalva A, Cruz C. Estilos de Vida según Nola Pender En estudiantes del Instituto Superior Pedagógico Público De Paruro -

- Cusco,2024[internet],2024[Citado el 06 de Agosto del 2025]. Disponible en:https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16681/Estilos_GrijalvaMaldonado_Alondra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Studocu, Metaparadigmas de Nola Pender [internet],2023[Citado el 10 de Agosto del 2025]. Disponible en:<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/educacion-fisica/metaparadigmas-de-nola-pender/105398747>
 22. Ray N, Oropeza P. Evaluación del estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico en Caracas, basada en técnicas de despistaje de desnutrición Mini Nutritional Assessment (MNA) [internet][Citado el 15 de Agosto del 2025].Disponible en:<https://docs.bvysalud.org/biblioref/2019/10/416757/evaluacion-del-estado.pdf>
 23. Ruiz F, Moscoso L, Godoy M, Burgos G, Bermont G. Valoración nutricional en la persona adulta mayor Subdirección de enfermedades no transmisibles Junio,2021[internet], 2021[Citado el 15 de Agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf>
 24. Cayetano 360 Estilo de vida saludable: Conoce las claves para alcanzar la mejor versión de ti mismo[internet],2024[citado 01 de agosto 2025]. Disponible en: <https://360.cayetano.edu.pe/noticias/cayetano-heredia-estilo-de-vida-saludable-conoce-como-conseguir-la-mejor-version-de-ti-mismo/>
 25. Defensoria del pueblo. Adulto Mayor[internet],2023[Citado el 20 de agosto del 2025]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
 26. Muñoz J, Córdova J, Guzmán C. Conocimientos básicos sobre alimentación saludable en egresados de medicina. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2021 [citado el 05de agosto de 2025] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000800020

27. QuestionPro. Investigación Cuantitativa. Qué es y como se realiza[internet][Citado el 20 de Agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
28. Ochoa J, Yunkor J. El estudio descriptivo en la investigación científica. [Internet].2020 [citado el 20 de agosto 2025]. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224/191>
29. Tesis Doctorales. Investigación correlacional: que es y cómo se realiza[internet],2024[Citado el 20 de Agosto del 2025]. Disponible en: <https://tesisdoctoralesonline.com/investigacion-correlacional-que-es-y-como-se-realiza/>
30. Instituto de la Investigación sobre la Salud pública centro de información[internet],2020[Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible en: <https://www.unsis.edu.mx/ciiissp/estilos%20de%20vida.html>
31. Universidad Europea. ¿Qué es el estado Nutricional? [internet][Citado el 21 de Agosto del 2025]. Disponible en: <https://peru.universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/>
32. Instituto Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación V001. ULADECH Católica [Internet]. 2024 [citado el 05 de agosto del 2025]. Disponible en: [file:///C:/Users/OLGA/Downloads/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v002%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/OLGA/Downloads/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v002%20(2).pdf)
33. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2023[internet][Citado el 2 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
34. Organización Mundial de la Salud. Global status report on noncommunicable diseases 2024. Ginebra: OMS; 2024[internet][Citado el 02 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Condiciones de vida y salud del adulto mayor en el Perú 2023. Lima: INEI; 2023[internet][Citado el 02

- de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/2023/1/#lista>
36. Anahua H, Mamani I. "Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores pertenecientes a la Comunidad Campesina rancho del Distrito de Juliaca, San Román–2024." 2025[internet][Citado el 02 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/1425>
37. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Nacional de Salud del Adulto Mayor 2024–2030. Lima: MINSA; 2024[internet][Citado el 02 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/920973-minsa-aprobo-las-prioridades-nacionales-en-salud-2024-2030-propuestas-por-el-consejo-nacional-de-salud>
38. Organización Mundial de la Salud. marzo de 2024. Malnutrición[internet][Citado el 03 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
39. Norman K, Haß U, Pirlich M. Desnutrición en adultos mayores-Avances recientes y desafíos restantes [internet][Citado el 03 de Octubre del 2025]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8399049/?utm_source=chatgpt.com
40. World Health Organization. Malnutrition. Fact sheet. Geneva: WHO; 2024[internet][Citado el 03 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
41. World Health Organization. *Healthy diet*. Fact sheet. Geneva: WHO; 2023[internet][Citado el 03 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
42. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). *Guía técnica para la evaluación y manejo nutricional del adulto mayor*. Lima: MINSA; 2023[internet][Citado el 03 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321109-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adulta-mayor>

43. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Condiciones de vida de los adultos mayores en el Perú 2023. Lima: INEI; 2024[internet][Citado el 04 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/#lista>
44. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Programa Pensión 65 y redes familiares de apoyo al adulto mayor. Lima: MIDIS; 2023[internet][Citado el 04 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/midis>
45. World Health Organization (WHO). Malnutrition fact sheet. Geneva: WHO; 2024[internet][Citado el 17 de Octubre del 2025]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_1
46. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Guía técnica de atención integral del adulto mayor. Lima: MINSA; 2023[internet][Citado el 18 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4557563-789-2023-minsa>
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS; 2022[internet][Citado el 19 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>

ANEXOS

Anexo 01: Documento de autorización

CARTA DE AUTORIZACION

Piura 21 de septiembre del 2025

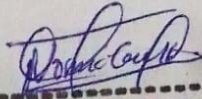
Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de gestión de investigación

Presente:

A través del presente reciba el cordial saludo, que en atención a la carta de recojo de información N° 0000002384 – 2025 – CGI – VI- ULADECH CATÓLICA se autoriza a la egresada OLGA YANNET MEDINA CHERRE, perteneciente a la escuela profesional de Enfermería con DNI N° 74051516. a realizar la investigación ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA_PIURA, 2025 en los adultos mayores de Villa las Lomas durante el periodo de 04/09/2025, previa firma del consentimiento informado por cada uno de los participantes en la referida investigación.

Por lo expuesto, reitero la aceptación de mi pedido.

Atentamente:


.....
Norma García Huancas
Presidenta
De Asociación Villa Las Lomas

Anexo 02: Carta de recojo de datos.



Chimbote, 25 de octubre del 2025

CARTA N° 0000002784- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

NORMA ELENA GARCÍA HUANCAS
VILLAS LAS LOMAS, CASTILLA, PIURA

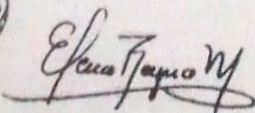
Presente.-

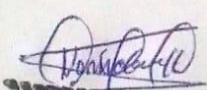
A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR EN VILLA LAS LOMAS CASTILLA PIURA, 2025, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD, que involucra la recolección de información/datos en 100, a cargo de OLGA YANNET MEDINA CHERRE, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N° 74051516, durante el período de 19-09-2025 al 01-10-2025.

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,



Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación


Norma García Huancas
Presidencia
Investigación Villa Las Lomas

Anexo 03: Matriz de consistencia

Título:

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES EN VILLA LAS LOMAS_ CASTILLA _ PIURA, 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores en Villa Las Lomas _Castilla_Piura,2025?	Objetivo general Determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores en Villa Las Lomas_Castilla_Piura,2025 Objetivos específicos: Identificar los estilos de vida en adultos mayores en Villa Las Lomas_ Castilla _ Piura, 2025	Variable 1 Estilo de Vida Estilos de vida saludable: 75 – 100 puntos Estilos de vida no saludable: 25 – 74 puntos Variable 2 Estado Nutricional: Dimensiones: Delgadez (>19-23) Normal (>23 y <28) Sobrepeso (>28 y <32) Obesidad (>32)	Tipo de investigación: Será de tipo cuantitativo. Nivel de investigación: Será de nivel descriptivo. Diseño no experimental: Es donde no se llega a modificar ninguna de las variables Población y muestra: El universo muestral del estudio estará conformado por 100 adultos mayores de ambos sexos en Villa Las Lomas_ Castilla _ Piura, 2025

	Identificar el estado nutricional en adultos mayores en Villa Las Lomas_ Castilla _ Piura, 2025		Técnica Instrumento: En el proyecto se utilizará 1 Instrumento para la recolección de datos. El instrumento que se utilizara es la escala de estilos de vida, cuyo autor es: Walker, secherist, pender y modificado por las investigadoras de la escuela de enfermería, de la universidad ULADECH: Díaz R, Reyna E, Delgado R, en el año 2008.
--	---	--	---

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	Definición operativa	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS O VALORACIÓN
Estilos de Vida Es un grupo de comportamientos o prácticas que definen el modo habitual de vivir de una persona, que en ocasiones pueden ser beneficiosos y en otras ocasiones resultan perjudiciales para la salud. Adicionalmente, estos comportamientos se relacionan con el cumplimiento de las necesidades humanas para lograr el bienestar y la vida	La variable se midió a través de una aplicación en base a una escala de Likert de 25 ítems, que permitió medir y evaluar los estilos de vida en las seis dimensiones.	Alimentación Actividad y ejercicio Manejo del estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud	• Estilo de vida saludable. • Estilo de vida no saludable.	Nominal	• Estilo de vida saludable 75-100 puntos • Estilo de vida no saludable 25-74 puntos
Estado nutricional La condición nutricional abarca un grupo de prácticas o	Se midió en escala nominal	IMC Peso Talla	Delgadez Nutrición normal Sobrepeso	Puntos de corte	• Delgadez (>19-23)

hábitos que influyen en la forma habitual de vida de una persona, que en ocasiones resulta beneficiosa y en otras puede perjudicar la salud; asimismo, se relaciona con el cumplimiento de las necesidades humanas para lograr el bienestar		Delgadez	Obesidad		• Normal (> 23 y < 28) • Sobrepeso (> 28 y < 32) • Obesidad (> 32)
---	--	----------	----------	--	--



Anexo 04: Instrumento de recolección de información
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA



Elaborado por: Walker, Sechrist y Pender Modificado por: Díaz E; Reyna, E;
Delgado, R

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACION					
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
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
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. 46	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
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
APOYO INTERPERSONAL					
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
AUTORREALIZACIÓN					
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
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
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
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas, cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

N (Nunca) = 1

V (A veces) = 2

F (Frecuente) = 3

S (Siempre) = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario:

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos
75 a 100 puntos saludable
25 a 74 puntos no saludable.

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



Instrumento de recolección de información

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL

Nombre:

Edad:

Teléfono:

Email:

Datos Antropométricos	Valor de Evaluación Antropométrica
Peso (kg.)	
Talla (m)	
Índice de Masa Corporal (IMC)	

TABLAS DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN ADULTO MAYOR

ADULTO MAYOR

		CLASIFICACIÓN				
		PESO (kg)				
		Delgadez		Normal	Sobrepeso	Obesidad
Puntaje MINI	IMC	0	1	2	3	3
Talla (cm)		< 19	≥ 19	≥ 21	≥ 23	≥ 28
1,30		32,1	35,4	38,9	47,3	54,0
		32,6	36,0	39,5		
		33,1	36,5			

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTO MAYOR

		CLASIFICACIÓN				
		PESO (kg)				
		Delgadez		Normal	Sobrepeso	Obesidad
Puntaje MINI	IMC	0	1	2	3	3
Talla (cm)		< 19	≥ 19	≥ 21	≥ 23	≥ 28
1,53		44,4	49,1	53,9	65,5	74,9

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 clasifique:

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

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual

Fuente: Guiguet Y, Vellas BJ, Garry PJ. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. In: Facts and research in gerontology: development of nutrition and aging. Springer Publishing Co. New York, 1994; 33-59.

SIGNOS DE ALERTA

- La pérdida de 2,5 kg en tres meses debe inducir a una nueva evaluación nutricional, porque pueden ser predictoras de una discapacidad.
- Cuando el IMC de normalidad varía en ± 1,5 entre dos controles consecutivos.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad.
- Perímetro abdominal: 80 cm en mujeres y 84 cm en varones**
- Incremento o pérdida de peso > a 1 kg en dos 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.

MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR*

I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	II. PARÁMETROS DIETÉTICOS	
1. Índice de masa corporal 0 = IMC < 19 1 = IMC ≥ 19 y < 21 2 = IMC ≥ 21 y < 23 3 = IMC ≥ 23	11. Número de comidas completas que consume al día (superviviente a dos platos y postre) 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	
2. Perímetro braquial (cm) 0,9 = < 21 1,5 = 21 a < 22 1,9 = ≥ 22	12. Consumo lácteos, carne, huevo y leguminosas. Productos lácteos al menos una vez por día. Si no. Huevos/leguminosas dos a más veces por día. Si no. Carne, pescado o aves diariamente. Si no. Si 0 a 1 comida = 0,5 Si 2 comida = 0,5 Si 3 comida = 1,0	
3. Perímetro de pantorrilla (cm) 0 = < 31 1 = a 31	13. Consumo frutas y verduras al menos dos veces por día. 0 = No 1 = Si	
4. Pérdida reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = < 3 kg 1 = no sabe 2 = 1 a 3 kg 3 = no perdió peso	14. ¿Ha comido menos por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o diarrea en los últimos tres meses? 0 = pérdida leve del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = no perdió peso	
III. EVALUACIÓN GLOBAL		
5. ¿Puede ir y venir independiente en su domicilio? 0 = No 1 = Si	15. Consumo de agua u otros líquidos al día. 0,5 = < de 3 vasos 0,5 = de 3 a 5 vasos 1,0 = más de 5 vasos	
6. ¿Toma más de tres medicamentos por día? 0 = Si 1 = No	16. Fuera de alimentación 0 = comiendo apacible 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo en dificultad	
7. ¿Presenta alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Si 2 = No	IV. VALORACIÓN SUBJETIVA	
8. Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = todo de su domicilio	17. Si presenta problemas que tiene problemas nutricionales: 0 = manifestación aguda 1 = no manifestación aguda 2 = en problemas de manifestación	
9. Problemas neuropsiquiátricos 0 = demencia o depresión leve 1 = demencia o depresión moderada 2 = en problemas psicológicos	18. En comparación con personas de su edad ¿Cómo se encuentra su estado de salud? 0,5 = peor 1 = igual 0,5 = no lo sabe 2 = mejor 3 = no sabe	
10. Usar o tener utensilios 0 = Si 1 = No	TOTAL 30 PUNTOS (MÁXIMO)	
INTERPRETACIÓN		
0-24 puntos: buen estado		
25 a 29 puntos: riesgo de desnutrición		
< 17 puntos: desnutrido		

*** La MINI valoración nutricional es para uso del especialista**

Fuente: Guiguet Y, Vellas BJ, Garry PJ. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. In: Facts and research in gerontology: development of nutrition and aging. Springer Publishing Co. New York, 1994; 33-59.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2013-14019

© Ministerio de Salud, 2013
Av. Salaverry 6620, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (011) 315-6000
Página web: www.minsa.gob.pe
© Instituto Nacional de Salud
Capac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (011) 748-0000 / 748-1111
Página web: www.ins.gob.pe
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Dirección Ejecutiva de Prevención de Riesgo y Cálculo Nutricional
Dr. Tzuc y Buena Vista 278, Jesús María,
Teléfono: (011) 748-0000 Anexo 6625
Lima, Perú, 2013. 2. Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

49

Anexo 05. Ficha técnica del instrumento



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE

LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

	R-Pearson	
Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	

Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose.



Anexo 05. Ficha técnica del instrumento

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

Anexo 06: consentimiento informado



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 estado nutricional en adultos mayores en Villa Las Lomas _ Castilla _Piura, 2025. Es dirigido por Medina Cherre Olga Yannet, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar la relación existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional en adultos en Villa Las Lomas _ Castilla _Piura, 2025. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 a 30 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 los datos de información brindada. Si desea, también podrá escribir al correo, 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 Completo:	
Fecha:	
Correo electrónico:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	