



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

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO DEL DISTRITO DE
CABANA, 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD**

AUTOR

ORE PANTOJA, YOMIRA STEFANY

ORCID:0000-0003-1949-5624

ASESOR

CABANILLAS DE LA CRUZ, SUSANA ELIZABETH

ORCID:0000-0003-3777-9460

CHIMBOTE-PERÚ

2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0005-092-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **20:30** horas del día **20** de **Abril** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

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

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO DEL DISTRITO DE CABANA, 2026**

Presentada Por :
(0112181247) **ORE PANTOJA YOMIRA STEFANY**

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:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

URQUIAGA ALVA MARIA ELENA
Miembro

RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH
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 DEL DISTRITO DE CABANA, 2026 Del (de la) estudiante ORE PANTOJA YOMIRA STEFANY, asesorado por CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% 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, 01 de Junio del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi refugio, en mi tormenta, mi fortaleza en la debilidad, mi respuesta en mi necesidad y ayudarme en los momentos difíciles que aprendí a valorar cada día de mi vida.

A mis padres y abuelos, por siempre confiar en mí, en especial porque siempre me brindaron su apoyo incondicional durante todo

YOMIRA ORE

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme y cuidarme en la vida, por ser el apoyo y fortaleza en los momentos de debilidad y de dificultad, por su bondad de darnos su bendición y hacer que todo sea posible, para finalizar nuestra meta planteada.

A mis padres y abuelos, por ser los principales promotores de mi sueño, por siempre creer y confiar en mis expectativas, por los consejos, valores y los principios que me han inculcado cada día.

A la Mg. Cabanillas De La Cruz, Susana Elizabeth, por su apoyo, en la elaboración del presente informe que me permitirá obtener el título en enfermería.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela profesional de Enfermería, por brindar la información académica y afianzar mis conocimientos con una sólida formación en base al perfil del profesional de enfermería.

YOMIRA ORE

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
LISTA DE TABLAS	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Hipótesis	21
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación	22
3.2 Población	22
3.3 Operacionalización de las variables/categorías	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información	24
3.5 Método de análisis de datos/información	26
3.6 Aspectos Éticos	27
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	59
Anexo 1. Carta de recojo de datos	59
Anexo 2. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733) ..	60
Anexo 3. Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés	61
Anexo 4. Formato de consentimiento informado u otros	62
Anexo 5. Matriz de Consistencia y operacionalización	63
Anexo 6. Ficha de Identificación del Experto	66
Anexo 7. Ficha técnica de los instrumentos	67

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL DISTRITO DE CABANA, 2026.....	30
TABLA 2 ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO DEL DISTRITO DE CABANA, 2026.....	31
TABLA 3 RELACIÓN DE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO DEL DISTRITO DE CABANA, 2026.....	32

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.....	13
FIGURA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD DE MARC LALONDE.....	15
FIGURA 3 ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO DEL DISTRITO DE CABANA, 2026.....	30
FIGURA 4 ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO DEL DISTRITO DE CABANA, 2026.....	31
FIGURA 5 RELACIÓN DE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO DEL DISTRITO DE CABANA, 2026.....	33

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar la relación entre, con metodología de tipo cuantitativo, de nivel correlacional-transversal, con una muestra de 150 adultos, a quienes les aplicó 1 instrumento: La escala de estilo de vida y la tabla de valoración del estado nutricional del adulto/as y adulto mayor; utilizando la técnica de la encuesta, observación y la evaluación de las mediciones antropométricas (peso y talla). Los datos fueron procesados a una base de datos Software PASW Statistics, en su versión 18.0. Obteniendo los resultados sobre el estilo de vida donde el 68 % (102) tienen un estilo de vida saludable y el 32% (48) tiene un estilo de vida no saludable; en el estado nutricional el 54.7% (83) tienen sobrepeso, el 23.3% (35) normal, el 20% (30) obesidad y el 2% (3) delgadez. Conclusiones: la mayoría de los adultos presenta estilos de vida no saludables, más de la mitad tiene sobrepeso, al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional.

Palabra clave: Estado nutricional, estilo de vida, , sobrepeso.

ABSTRACT

The general objective of this study is to determine the relationship between lifestyle and nutritional status, using a quantitative, correlational-cross-sectional methodology, with a sample of 150 adults. The study employed a single instrument: the Lifestyle Scale and the Nutritional Status Assessment Table for Adults and Older Adults. Data was collected through surveys, observation, and the evaluation of anthropometric measurements (weight and height). The data were processed using PASW Statistics software, version 18.0. The results regarding lifestyle showed that 68% (102) had an unhealthy lifestyle and 32% (48) had a healthy lifestyle. Regarding nutritional status, 54.7% (83) were overweight, 23.3% (35) were of normal weight, 20% (30) were obese, and 2% (3) were underweight. Conclusions: The majority of adults exhibit unhealthy lifestyles, and more than half are overweight. The chi-square test indicates no statistically significant relationship between lifestyle and nutritional status.

Keywords: Nutritional status, lifestyle, overweight

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial De la salud (OMS), 2025; describe los estilos de vida como la relación entre las condiciones de vida y los patrones de comportamiento individuales, fomentando la actividad física, una alimentación equilibrada (frutas, verduras), la no utilización de tabaco, la limitación del consumo de alcohol, una buena higiene, un sueño adecuado y la gestión del estrés como elementos fundamentales de un estilo de vida saludable, crucial para prevenir enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida en 2025 y en el futuro (1).

De acuerdo con la OMS, 2026; un estilo de vida saludable para los adultos se basa en una alimentación equilibrada (abundancia de frutas y verduras, escasa cantidad de sal, azúcar y grasas), la actividad física (60 minutos al día), un sueño adecuado, una correcta hidratación (agua natural), la salud mental (manejo del estrés y conexión social) y la evitación del tabaco y el alcohol, centrándose en una conciencia integral y en hábitos sostenibles para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida (2).

Por otro lado un estilo de vida poco saludable en adultos se caracteriza por hábitos de riesgo tales como el sedentarismo (ausencia de actividad física), una alimentación inadecuada (exceso de sal, azúcar y grasas), el consumo de tabaco y alcohol, así como la exposición a contaminantes, lo que incrementa el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, siendo la falta de ejercicio el factor de riesgo más prevalente a nivel global.

En las regiones de global, Asia central y norte oriente se hizo un análisis que aproximadamente 1800 millones de adultos (el 31%, casi un tercio) no alcanzaron los niveles recomendados de actividad física en 2022. La inactividad física entre los adultos ha seguido una tendencia preocupante entre 2010 y 2022, ya que se redujo en cinco puntos porcentuales.

Las tasas más elevadas de sedentarismo se registraron en los países de ingresos altos de la región de Asia y el Pacífico en el 2024, con un 48%, y en Asia meridional, con un 45%, mientras que en otras regiones esta proporción varió entre el 28% en los países occidentales de ingresos altos y el 14% en Oceanía.

La falta de actividad física representa una amenaza silenciosa para la salud global y contribuye significativamente al aumento de las enfermedades crónicas. Es necesario encontrar formas innovadoras de motivar a las personas a mantenerse más activas, considerando factores como su edad, su entorno y su cultura (3).

A nivel global, 2023; el sobrepeso, la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 constituyen un problema de salud pública prioritario, debido, por un lado, al elevado número de personas afectadas, que continúa en aumento, y por otro, a las graves consecuencias que tienen para la salud. La prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en Cuba es del 66,9%; seguida del sobrepeso en Costa Rica, que alcanza el 68,5%; y finalmente, la obesidad en Costa Rica, que se sitúa en un 48,2%. La diabetes mellitus tipo 2 muestra cifras preocupantes en la población adulta, mientras que el sobrepeso y la obesidad también exhiben una alta prevalencia, lo que se relaciona con un notable incremento en la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Es fundamental fomentar estrategias de prevención y control del peso corporal en esta población adulta (4).

En la población Chilena, 2023; el grupo de menores ingresos presenta también un menor nivel educativo (NEDU), un acceso limitado a servicios de salud, realiza menos actividad física y sigue una dieta con un menor consumo de alimentos considerados saludables con un 27,28%. Por lo tanto, no es sorprendente que la malnutrición por exceso se concentre en los sectores más vulnerables. De hecho, la prevalencia de obesidad observada en la población con menor NEDU es el doble que la del sector con mayor cantidad de años de estudios (5).

En Argentina, 2023; cada 1.000 habitantes sufren de las enfermedades no transmisibles (ENT) principal causa de mortalidad, representando el 73.4% de los decesos, siendo las enfermedades cardiovasculares y el cáncer las más prevalentes, de acuerdo con datos actualizados al 2023/2024 del Ministerio de Salud (DEIS) y la OPS. Los factores de riesgo como la obesidad (33.8% de los adultos en 2022), la inactividad física, una alimentación inadecuada y el consumo de tabaco son comunes, mientras que la hipertensión (afectando a más de un tercio de los adultos) y la diabetes (13.1%) presentan una carga significativa, impactando más a las mujeres en términos de años de vida perdidos, aunque la mortalidad ha mostrado una tendencia a la baja en general (6).

En Perú, la situación nutricional muestra cifras alarmantes. Según un informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de 2025, la población total de habitantes es 34,500.2 y adultos es de 5,199y adultos mayores es de 2,162.6; se muestra una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, afectando a más del 60% de la población mayor de 15 años, con un 36.5% con sobrepeso y 25.7% con obesidad, mientras que en adultos mayores (60+ años), más del 79% reporta problemas de salud crónicos y casi el 26%

presenta déficit calórico, afectando más a Lima Metropolitana, según encuestas ENAHO y ENDES 2025 (7).

La población más afectada se localiza en la costa, en zonas urbanas y ciudades, siendo los departamentos de Arequipa, Ica, Lima y Madre de Dios los más perjudicados en el 2025. Los factores que inciden en esta problemática abarcan la educación, los ingresos económicos, el acceso a servicios de salud y la disponibilidad de tecnología, lo que puede propiciar un estilo de vida sedentario.

Los problemas nutricionales representan una preocupación creciente en la sociedad contemporánea, dado que pueden acarrear graves consecuencias para la salud y el bienestar de las personas. La desnutrición, el sobrepeso y la obesidad son algunos de los problemas nutricionales más frecuentes, y pueden ser provocados por una variedad de factores, que incluyen una dieta inadecuada, la falta de actividad física, la pobreza y la escasez de acceso a alimentos saludables (8).

En Lima, las Enfermedades No Transmisibles (ENT) representan un serio desafío, ya que el 66% de las muertes se deben a estas; en 2025, el Ministerio de Salud (Minsa) y el INEI informaron sobre altas tasas de sobrepeso/obesidad (62%) y un considerable porcentaje de adultos que presentan al menos una comorbilidad (40.1%), resaltando la diabetes (10.7% en personas mayores de 18 años), así como la hipertensión y las dislipidemias. Las enfermedades no transmisibles constituyen un reto considerable en Perú, impactando a una gran porción de la población adulta. Son aquellas que no se transmiten a través de infecciones, y muchas de las más frecuentes son evitables, como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, diversos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, la obesidad y las alteraciones en los niveles de colesterol. Esta situación refleja una tendencia alarmante (9).

El Ministerio de Salud (MINSA) en el 2023, ha reconocido varios determinantes sociales y factores de riesgo que impactan la salud de la población. Entre los más significativos se encuentran la pobreza, la falta de acceso a una educación de calidad y la desigualdad de género. Estos elementos afectan directamente el bienestar y las oportunidades para llevar una vida saludable. Por otro lado, entre los factores de riesgo más destacados están el consumo de tabaco, la inactividad física, la obesidad y el consumo excesivo de alcohol. Estas conductas contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y el cáncer, que son algunas de las principales causas de mortalidad en el país. En este contexto, la cobertura de salud desempeña un papel crucial

para asegurar el acceso a servicios preventivos y de tratamiento, especialmente para las poblaciones más vulnerables (10).

La atención sanitaria en Perú, 2022; muestra marcadas desigualdades, sobre todo en las zonas rurales y de difícil acceso, donde los servicios de salud de calidad son escasos. Según el MINSA, los problemas de nutrición son una de las principales preocupaciones en el país. Las estadísticas indican que 7 de cada 10 peruanos sufren de exceso de peso, lo que aumenta considerablemente el riesgo de padecer enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y problemas cardiovasculares. Además, se estima que el 37.3% de los peruanos mayores de 15 años tiene sobrepeso. En el caso de las mujeres, el 35% presenta sobrepeso y un 26% obesidad. Los datos también muestran que el mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años, mientras que la obesidad es más común en mujeres entre los 40 y 49 años de edad.

La región costera es la más afectada por el sobrepeso y la obesidad; 16.6 millones de personas en Perú no pueden acceder a una dieta saludable, lo que restringe su capacidad para satisfacer sus necesidades nutricionales. Es fundamental señalar que el Minsa ha puesto en marcha diversas políticas y programas para enfrentar estos retos y mejorar la salud nutricional de la población peruana (11).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA),2024; solo el 26% de los adultos peruanos realiza actividad física de manera regular, lo que evidencia una necesidad urgente de fomentar estilos de vida más activos. En 2024, aproximadamente el 42% de los peruanos reportaron dificultades para acceder a una alimentación adecuada en el último mes, situación que se agrava por factores económicos y climáticos que afectan la producción y distribución de alimentos. La dualidad entre desnutrición y obesidad en Perú resalta la necesidad de políticas integrales que promuevan dietas saludables y estilos de vida activos. Es esencial abordar los desafíos socioeconómicos y culturales para mejorar el estado nutricional de la población adulta en el país (12).

En la región de Áncash, 2023; se puede observar que una gran parte de la población no lleva un estilo de vida saludable, lo que ha resultado en que el 53.8% de los habitantes padezcan de sobrepeso y obesidad debido a una alimentación inadecuada a nivel nacional. Es crucial desarrollar e implementar políticas públicas y programas de intervención que fomenten hábitos de vida saludables, promuevan una alimentación equilibrada y aumenten la actividad física regular. Estas iniciativas deben adaptarse a las particularidades culturales

y socioeconómicas de la región para asegurar su eficacia y sostenibilidad a lo largo del tiempo.

Las enfermedades más prevalentes entre los adultos incluyen el sobrepeso, la diabetes y la obesidad, que son consecuencia de una alimentación poco saludable y la falta de actividad física. Para contrarrestar estos problemas, se sugiere la práctica regular de ejercicio, el control del peso y la realización de chequeos médicos preventivos. En este contexto, el Gobierno Regional de Áncash busca implementar talleres educativos que difundan hábitos saludables y faciliten la detección temprana de enfermedades crónicas, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población (13).

En Áncash según el INEI, 2023; el 35.1% de las personas de 15 años o más padecían de obesidad, diabetes o hipertensión, su IMC fue de 27,1 kg/m² lo que indica que se trata de una población con sobrepeso. Este índice es más alto en las mujeres que en los hombres (27,7 kg/m² y 26,5 kg/m², respectivamente). Además, según el nivel educativo, es comparable en los tres niveles. siendo más prevalente en áreas urbanas, según la hipertensión arterial el 20.3% lo padecen de sexo masculino, y una alta incidencia que consumen bebidas alcohólicas, en el consumo de frutas y verduras el 3.9 días consumieron menos los varones que las mujeres siendo. Se anticipa que Pallasca muestre las tendencias a nivel nacional y departamental, con un porcentaje considerable de adultos que padecen hipertensión, diabetes y obesidad, lo que demanda una mayor prevención y control (14).

En el distrito de Chimbote, 2024; se ha observado un incremento en los casos de obesidad en la población adulta, lo que conlleva un mayor riesgo de desarrollar diversas enfermedades. Esta situación impacta significativamente la calidad de vida, impidiendo que muchas personas disfruten de una vida saludable y equilibrada. Por lo tanto, es fundamental promover hábitos de alimentación saludable, incentivar la práctica regular de actividad física y fomentar controles médicos semestrales para prevenir y detectar a tiempo posibles complicaciones de salud (15).

De acuerdo a la población de Pallasca, la situación de las enfermedades no transmisibles (ENT) en adultos, 2025; los resultados iniciales son limitados, sin embargo, se deduce una alta prevalencia de problemas crónicos como la diabetes y la hipertensión, fundamentados en tendencias nacionales (INS/INEI 2023), donde el 78.9% de los adultos padecía problemas crónicos, comorbilidades tales como obesidad, diabetes e hipertensión afectan al 35.1% de la población adulta (16).

En la actualidad no son ajenos a esta problemática los adultos del Distrito de Cabana, ya que se ha observado un deterioro en los estilos de vida característico de los hábitos inadecuados, inactividad física y casi no participan en los programas de salud. Sus ingresos económicos son bajos y por ello es que su alimentación es inadecuada y en su atención de su salud es escasa por ello es que corren el riesgo de tener enfermedades no transmisibles. El distrito de Cabana cuenta con 4 barrios, tiene luz eléctrica, agua y alcantarillado y otros servicios básicos, la mayoría de casas de material de adobe y material noble, cuentan con tiendas pequeñas, la mayoría de las mujeres son amas de casa, en la minoría trabajan en el consorcio como peones y en sus chacras, se atienden en el centro salud Cabana, que es un establecimiento de categoría I-3 y brinda servicios de Psicología, odontología, medicina general, obstetricia, laboratorio, su atención es de 7:00 a 8:00 pm.

Por lo expuesto anteriormente, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026?

Para dar respuesta al enunciado del problema se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026

Para lograr el objetivo general planteado, son necesarios los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el estilo de vida en el adulto del Distrito de Cabana, 2026.
- Identificar el estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026.

Esta investigación es de suma relevancia por que tiene como fin saber la relación sobre el estilo de vida y estado nutricional en el adulto. Por lo tanto, se justifica de manera teórica, porque va a permitir que el conocimiento científico se amplie proporcionando datos recopilados bibliográficamente de diferentes estudios para ofrecer información relevante para mejorar su conocimiento del profesional. Por ello se complementa la base documental del tema de estudio siendo los conceptos y teorías que servirán como referencia para futuras investigaciones.

En lo práctico, esto nos permite que el profesional de enfermería pueda desarrollar programas de salud o proporcionar mejoras a través de sesiones educativas, consejería y capacitaciones para orientar sobre el estilo de vida y prevenir las enfermedades no transmisibles que pongan en riesgo su salud de la comunidad y mejorar el ambiente laboral. En lo metodológico, se utilizará un instrumento validado, los resultados serán un aporte

fundamental como antecedente para otros estudios y esto ofrecerá recomendaciones para reducir la problemática de dicho estudio.

En lo social, esto facilitará al acceso de nuestro estudio a las autoridades del Centro de Salud Cabana, regionales o locales ya que proporcionará información relevante para la implementación de estrategias como programas dirigidos a los adultos para modificar las conductas de riesgo y poder fortalecer las practicas saludables en dicha población ya que es fundamental mejorar la calidad de vida de dicha comunidad incentivando a tener un estilo de vida saldables y reduciendo los hábitos o conductas inadecuadas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Nivel internacional

Lanos J, Et al (17), en su investigación “Relación de los estilos de vida con el sobrepeso y obesidad de los vecinos de un barrio periurbano, Santa Cruz Bolivia; 2025”; su objetivo analizar la relación entre la obesidad, el acceso a un proveedor de servicios médicos y el intervalo de tiempo desde la última visita rutinaria entre adultos con obesidad ($IMC \geq 30$) y adultos sin obesidad en Puerto Rico durante el período 2021-2023; de metodología cuantitativa teniendo como muestra 132 adultos. Su resultado el 80 % sufre de sobrepeso u obesidad, el 32,73 % sobrepeso, 23,64% con obesidad tipo I, 16,36% con obesidad tipo II y 7,27 con obesidad tipo III. La inactividad física repercute con el 61,82 % en la población encuestada, alimentación el 80 % consumen comidas chatarras. En conclusión, existe relación con el sobrepeso y obesidad son la alimentación, la inactividad física y la falta de control de la salud.

López M (18), en su investigación “Asociación entre la calidad del sueño, estado nutricional y dieta en adultos que asisten al centro de salud de zona 1 de la ciudad de Guatemala; 2024”; su objetivo es determinar la asociación entre la calidad de sueño, estado nutricional y dieta de personas adultas; tiene una metodología cuantitativa, con una muestra de 168 adultos, tiene como resultado que el 25.6% presentó obesidad y el otro 25% presentó sobrepeso, llegando a concluir que no existe evidencia estadísticamente significativa entre la calidad de sueño y estado nutricional.

Rivas E (19). En su investigación “Situación nutricional de las mujeres indígenas Rama de la Costa Caribe Sur de Nicaragua, 2022”; siendo su objetivo describir los hábitos alimenticios, las actividades físicas y los estilos de vida, relacionándolo con el estado nutricional de mujeres entre los 20-59 años, con una metodología observacional y tiene como muestra de 56 adultas. Resultados el 27% de la población, presenta un estado nutricional normal, el 72% existe malnutrición por exceso, el 2% bajo peso, 29%

sobrepeso y 43% algún grado de obesidad. Conclusión si existe relación entre estilo de vida y estado nutricional.

Nivel nacional

Gomez M (20), en su investigación “Estilo de vida y estado nutricional de los adultos usuarios en el programa de daños no transmisibles en el puesto de salud Pueblo Libre, La Esperanza _ Trujillo, 2024”, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos en el programa de daños no transmisibles en el puesto de salud Pueblo Libre, La Esperanza – Trujillo, 2024, metodología cuantitativa, con muestra de 85 adultos. Tiene como resultado en cuanto al estilo de vida el 81,2% tienen un estilo de vida no saludable y el 18,8% saludable. En cuanto al estado nutricional 35,3% tienen un estado nutricional de sobrepeso, el 32,9% tienen normal, el 12,9% un estado nutricional de obesidad en conclusión que no existe relación significativa entre el estilo de vida y estado nutricional.

Felix J (21), su estudio “Estilo de vida y estado nutricional de los adultos del sector Sánchez Cerro del Centro Poblado de Huanchac_Huaraz, 2024”; tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos del Sector Sánchez Cerro del Centro Poblado Huanchac_Huaraz, con un estudio cuantitativo- correlacional y muestra de 110 adultos; obtuvo como resultado el 61,82% presenta un estilo de vida saludable y 38,18% no saludable; respecto al estado nutricional el 50,91% presenta sobrepeso, el 24,55% normal y el 24,54% obesidad llegando a una conclusión que no existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y el estado nutricional, por lo que se acepta la hipótesis nula.

Salas A, Taipehuaman N (22), su investigación “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los pobladores adultos del AA.HH. Paraíso, San Juan de Lurigancho-2023”. Lleva como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los pobladores adultos del AA.HH. Paraíso, San Juan de Lurigancho, 2023; su estudio es cuantitativo con una población de 92 adultos, como resultado el 5,4% presenta un estilo de vida no saludable y 74,4% saludable; respecto al estado

nutricional, sobrepeso con 53,3%, estado normal con 27,2%, obesidad tipo I con 16,2%; bajo peso con 2,2% y obesidad tipo II con 1,1%. Llegó a una conclusión que si existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y el estado nutricional.

Espinoza L, Suárez D (23), su estudio “Estilo de vida y estado nutricional en adultos del Centro Poblado Leticia-Supe Puerto, 2022”; su objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos del “Centro Poblado Leticia- Supe Puerto, 2022 de estudio cuantitativo, con una muestra de 299 adultos. Obtuvo como resultado que el 64.9% de los adultos tiene un estilo de vida no saludable, respecto al estado nutricional el 40.1% de los adultos tienen sobrepeso, el 20,4% con obesidad y 13.4 estado normal. Se llegó a una conclusión que existe una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos.

Nivel local

Díaz L (24), la investigación “Estilo de vida y estado nutricional del comerciante adulto de un mercado de abastos en Chimbote, 2025”; su objetivo es determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional del comerciante adulto de un mercado de abastos en Chimbote, 2025; de estudio correlacional, con una muestra de 78 comerciantes. Resultado en el estilo de vida el 60.3% llevan un estilo de vida saludable y el 39.7% no saludable. En cuanto al estado nutricional el 57.7% se encuentran con un estado nutricional de sobrepeso, el 38.5% normal y el 3.8% con obesidad. Conclusión que existe relación debido a la significancia estadística entre el estilo de vida y estado nutricional Mediante Chi - cuadrado ($p=0,043<0,05$), aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

Rodríguez A (26). Su estudio “Estilo de vida y estado nutricional de los adultos en una Urbanización, Nuevo Chimbote, 2025”; su objetivo es determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto de una Urbanización, Nuevo Chimbote, 2025. Su estudio es correlacional con una muestra de 160 adultos, la cual tiene un resultado que el 93% un estilo de vida no saludable y el 6,9 % saludable. En el estado nutricional el 47,5%

tienen estado nutricional normal, el 19,4% delgadez 27,5 sobrepeso y el 5,6% obesidad. Por lo que se concluye, que no existe relación entre ambas variables.

Figueroa S (25), la investigación “Estilo de vida y el estado nutricional del adulto en la urbanización de Bellamar II Etapa_Nuevo Chimbote, 2024”; su objetivo es determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos en la urbanización de Bellamar II Etapa _Nuevo Chimbote, 2024, con un estudio correlacional y una muestra de 150 adultos. Dando como resultado en los adultos 87,3% presenta un estilo de vida no saludable y el 12,7% saludable; respecto al estado nutricional el 43,3% tiene un estado nutricional normal, 39,4% sobrepeso y 17,3% obesidad. La cual llego a una conclusión que no existe relación entre ambas variables.

Mora A (27), su estudio “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de trabajadores de un mercado de Magdalena del Mar 2024” su objetivo es Determinar la relación entre el Estilo de Vida y el Estado Nutricional de los trabajadores del mercado de abastos de Magdalena en el 2024. Su estudio es cuantitativo, con una muestra de 122 trabajadores, la cual tiene un resultado que el 41.8% tienen estilo de vida no saludable y el 50.8% estilo de vida saludable. Estado nutricional el 41% tiene sobrepeso, 17% padece obesidad. Por lo que se concluye, no existe relación estadísticamente entre ambas variables.

2.2 Bases teóricas

La investigación se basa en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, el cual incorpora la enfermería en los hábitos de salud para optimizar la calidad de vida, así como en el modelo de determinantes de la salud de Marc Lalonde, que resalta la influencia de la biología y el estilo de vida.

Nola Pender, a través de su modelo de "promoción de la salud", se enfoca en educar a las personas sobre cómo cuidarse y adoptar un estilo de vida saludable, lo que permite comprender y analizar los comportamientos humanos, enseñando a cuidar su salud (28)

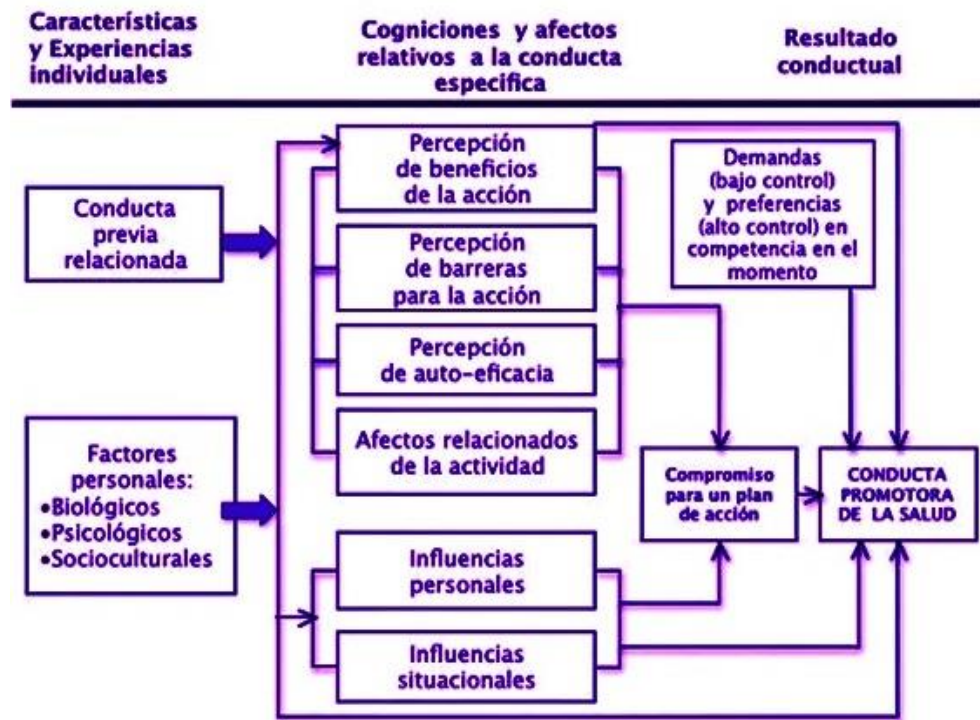
Se refiere al estilo de vida como un promotor de la salud y un conjunto de hábitos y conductas diarias que están relacionados con lo que proporciona bienestar a la persona. Este modelo se utiliza para identificar conceptos clave vinculados a las conductas que fomentan la salud y para integrar los resultados de la investigación de tal manera que facilite la formulación de hipótesis comparables. Esta teoría sigue siendo perfeccionada y ampliada, aumentando su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se consideran influyentes en los cambios en las conductas de salud.

Nola Pender sostiene que la promoción de la salud es fundamental para prevenir enfermedades y mejorar el bienestar general. Según Pender, no se trata solo de evitar enfermedades, sino de motivar a las personas a adoptar estilos de vida o comportamientos saludables que les permitan alcanzar su máximo potencial físico, mental y social. En su modelo, describe cómo las personas adoptan estos estilos de vida saludables, donde intervienen múltiples factores, comenzando por la edad, género, índice de masa corporal, autoestima, automotivación para cambiar hábitos, información relacionada con el estado de salud, expectativas que la persona tiene al adoptar un nuevo estilo de vida, obstáculos reales o imaginarios, emociones y acciones asociadas a la práctica de conductas.

Ella enfatiza que factores como las experiencias personales, la percepción del propio estado de salud y el entorno social influyen en las decisiones que las personas toman respecto a su estilo de vida. Por lo tanto, su modelo se centra en educar, motivar y empoderar a las personas para que tomen decisiones saludables antes de que surjan los problemas (29).

Figura 1

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de la promoción de la salud de Pender, 1996.

Este modelo se enfoca en la motivación individual y los aspectos que afectan la elección de adoptar un estilo de vida saludable. Se compone de tres componentes principales que se dividen en varios elementos:

Características y experiencias individuales: Este componente abarca las características personales que afectan la forma en que un individuo se relaciona con su salud. Se tienen en cuenta aspectos biológicos (como la edad o el estado de salud), psicológicos (como la autoestima y la motivación) y socioculturales (como la educación, los valores y las normas sociales). Asimismo, las experiencias previas con ciertas conductas de salud, ya sean positivas o negativas, también impactan en la disposición de la persona para adoptar nuevos hábitos (30).

Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica: Este apartado se enfoca en cómo las personas ven las repercusiones de sus acciones en relación a la salud. Incluye la percepción de beneficios (creencias sobre los resultados favorables que una conducta puede generar), las barreras

percibidas (obstáculos, ya sean reales o imaginarios, que complican el cambio), y la autoeficacia (confianza en la propia habilidad para actuar).

También se toma en cuenta el afecto, es decir, los sentimientos positivos o negativos vinculados a la conducta, así como la influencia de otras personas y del entorno, que pueden motivar o desincentivar comportamientos saludables (31).

Resultado conductual: Aquí se muestran las decisiones finales del individuo en relación a su comportamiento de salud. Incluye la intención de actuar, entendida como el compromiso con un plan específico para mejorar su bienestar, así como las conductas que promueven la salud, que son las acciones concretas que la persona lleva a cabo para mantenerse saludable. También se consideran los factores situacionales o imprevistos que pueden interferir o alterar la conducta en el momento de realizarla (32).

El estudio de investigación se sustenta también en lo propuesto por Marc Lalonde en su modelo de determinantes de la salud, que identifica cuatro factores principales que afectan la salud: el entorno, la biología humana, el acceso a los servicios de salud y el estilo de vida. Según este enfoque, la salud de las personas está determinada por elementos ambientales, genéticos y acceso a la atención médica.

El estilo de vida tiene un impacto en el estado nutricional, ya que incluye hábitos y comportamientos diarios que afectan tanto la calidad como la cantidad de los alimentos consumidos. Elementos como el tipo de dieta, la frecuencia de las comidas, el nivel de actividad física, la gestión del estrés, el sueño y el consumo de sustancia como el alcohol o el tabaco pueden beneficiar o dañar el equilibrio nutricional (33).

Figura 2
Determinantes de la salud de Marc Lalonde



Fuente: Modelo de Marc Lalonde, 1974.

Estilo de Vida: Marc Lalonde definió el estilo de vida como el conjunto de comportamientos y decisiones personales que impactan directamente en el bienestar físico y mental, abarcando aspectos como la alimentación, el ejercicio, el consumo de sustancias, la gestión del estrés y otros hábitos diarios. También, muchas de las enfermedades más comunes y significativas, como los problemas cardiovasculares, la diabetes o ciertos tipos de cáncer, están íntimamente ligadas a elecciones individuales y, por lo tanto, son potencialmente evitables si se alteran esos hábitos. A diferencia del modelo tradicional que se centra casi exclusivamente en la atención médica, Lalonde sugirió un enfoque más integral donde el estilo de vida juega un papel crucial en la prevención y promoción de la salud (34).

Un estilo de vida saludable es el conjunto de hábitos y comportamientos que favorecen el bienestar físico, mental y social. Esto incluye una alimentación balanceada, ejercicio regular, un descanso adecuado, la gestión del estrés y la evitación del consumo de sustancias perjudiciales como el tabaco o el alcohol. Por otro lado, un estilo de vida no saludable se refiere a los hábitos que afectan negativamente la salud, tales como una mala alimentación, el sedentarismo, fumar, el consumo excesivo

de alcohol, dormir poco o mal y no gestionar el estrés, lo que incrementa el riesgo de enfermedades y reduce la calidad de vida (35).

El estilo de vida ejerce una influencia considerable en el estado nutricional de los adultos, dado que varios factores interrelacionados afectan sus hábitos alimentarios y la forma en que el cuerpo asimila los nutrientes. La actividad física, por ejemplo, no solo ayuda a mantener una masa muscular adecuada y un metabolismo eficiente, sino que también incrementa el apetito y favorece la digestión. Por otro lado, hábitos alimentarios poco saludables, como dietas monótonas, desequilibradas o la oportunidad de saltarse comidas, pueden provocar deficiencias nutricionales que impactan negativamente en la salud (36).

La biología humana es uno de los factores clave para la salud incluye los aspectos genéticos y biológicos del ser humano, abarcando la herencia, el envejecimiento y los procesos fisiológicos (37).

El medio ambiente abarca los factores relacionados únicamente con la salud, principalmente aquellos externos al cuerpo humano, siendo las personas quienes carecen de control o tienen poco sobre la contaminación, ya sea química, física, psicosocial, biológica y sociocultural (37).

La asistencia sanitaria se ocupa de integrar las prácticas de enfermería y medicina, revelando las inadecuadas aplicaciones de sus recursos, así como los eventos adversos que surgen de una mala atención sanitaria, como la burocratización de la asistencia y las largas listas de espera (37).

Los estilos de vida o conductas son un conjunto de decisiones que cada persona toma respecto a su salud, ya sea llevar una vida sedentaria, sus horarios, el consumo de sustancias tóxicas, su alimentación, los deficientes servicios sanitarios y el estrés. Es importante destacar que los malos hábitos o decisiones pueden llevar a contraer diversas enfermedades, y que, si no se adopta un buen estilo de vida, la salud estará en riesgo. Por lo tanto, es fundamental orientar a las personas para que puedan mejorar y gestionar su salud (38).

Según la Organización panamericana de la salud (OPS), una nutrición adecuada es esencial para prevenir factores de riesgo vinculados a

la dieta, tales como el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles que les están asociadas. El consumo de alimentos y bebidas que contienen altos niveles de nutrientes críticos (sal/sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans) se ha relacionado con un incremento en el riesgo de factores de riesgo dietéticos y enfermedades no transmisibles, además de causar emaciación, retraso en el crecimiento y enfermedades por deficiencia (39).

Estado nutricional

El estado nutricional describe la situación de un individuo en cuanto a su consumo y uso de nutrientes indispensables para su crecimiento, desarrollo y conservación de la salud. Se basa en la cantidad y calidad de alimentos que consume y en la forma en que el cuerpo los procesa y aprovecha. Este estado depende de diversos factores, como la educación familiar, el nivel económico, la facilidad para acceder a alimentos y la capacidad del cuerpo para metabolizarlos. Está conectado con aspectos ambientales, psicosociales y genéticos, lo que implica la importancia de abordar los problemas desde enfoques interdisciplinarios y transversales.

La nutrición comunitaria incluye una serie de acciones relacionadas con la salud pública, que se llevan a cabo dentro del entorno social y geográfico de una comunidad. Su propósito es mejorar y fortalecer el estado nutricional de la población, mediante un enfoque participativo y cinco componentes interconectados: formulación de políticas alimentarias y nutricionales, creación de ambientes favorables, desarrollo de habilidades personales, fortalecimiento de la participación comunitaria y transformación de los servicios de nutrición, alimentación y restauración.

Se reconoce que la nutrición es un proceso orgánico que implica el aprovechamiento de nutrientes como la digestión, absorción y la excreción, sin embargo, el estado nutricional también está influenciado por varios factores no biológicos, como aspectos económicos, psicológicos, sociales y culturales, que son parte esencial del estado. Es importante recordar que el estado nutricional es una condición vital que varían según diversas condiciones o factores, como cambios en la dieta, condición fisiológica o patológica, ambiente geográfico, nivel de actividad física, entre otros. Por

ello, su definición o clasificación como suficiente o lo insuficiente es complejo (40).

La antropometría es un método simple y accesible que evalúa dimensiones, las proporciones y composición del cuerpo humano sin causar daño. Se utiliza para determinar el valor nutricional; rendimiento, supervivencia y salud; igualmente es una herramienta valiosa que actualmente está infrutilizada para guiar la política de salud pública y las decisiones clínicas.

Malnutrición

La desnutrición es causada por un desequilibrio en el cuerpo en la ingesta de energía, macronutrientes y/o micronutrientes, ya sea en exceso o de forma inadecuada las deficiencias. Incluyen condiciones como desnutrición, anemia, obesidad y sobrepeso entre otras.

. La mala nutrición puede debilitar el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de enfermedades que afectan el desarrollo físico y mental y reduce la productividad y la productividad.

La malnutrición incluye dos grupos de trastornos:

- **Desnutrición:** incluye retraso en el crecimiento es donde la talla está por debajo de lo esperado debido a la edad. Emaciación es donde el peso está por debajo de la estatura; el bajo peso para la edad y falta de micronutrientes esenciales como minerales y vitaminas.
- **Obesidad y sobrepeso:** Esto es la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo causado por un desequilibrio en la ingesta de los alimentos y en el insuficiente gasto calórico, la cual puede ser un riesgo para su salud.
- **Delgadez:** Es cuando el adulto tiene un peso insuficiente de acuerdo a su talla por ello se considera delgadez cuando su índice de masa corporal es menor a 18.5 (41)

Valoración nutricional

Se trata de un análisis exhaustivo llevado a cabo por un experto en dietética o ciencia de los alimentos, que incluye la evaluación de antecedentes médicos, condiciones de salud, factores sociales, hábitos alimentarios y tratamientos farmacológicos, además de un reconocimiento físico,

mediciones antropométricas y análisis de laboratorio, con el fin de determinar de manera precisa la situación nutricional del individuo.

Hay diferentes técnicas para valorar el estado nutricional: el examen físico, la historia médica, información psicosocial y hábitos de vida; la historia de la dieta; las mediciones antropométricas y la composición del cuerpo; y los análisis bioquímicos. En esta investigación, utilizaremos el Método de mediciones antropométricas y composición del cuerpo.

Parámetros antropométricos

La antropometría se refiere a la medición numérica de las dimensiones del cuerpo humano, analizando sobre todo la relación entre la talla y el peso. También deja hacer una estimación indirecta de la composición del cuerpo, abarcando los compartimentos de agua total en el organismo, grasa y masa muscular. Los cambios en factores como el peso y las medidas de cintura y cadera son señales delicadas de cambios en el estado nutricional, los cuales se pueden entender al contrastar con información pasada de la misma persona o con valores de referencia definidos en investigaciones poblacionales.

El peso está constituido por un indicador fiable para su valoración en el estado nutricional individualmente; por ello se debe medir utilizando una balanza calibrada, se debe posicionar a la persona de pie, colocar de manera uniforme sobre ambos pies, vistiendo con ropa delgada.

La talla, para su medición se debe realizar con la persona descalza y de pie, debe apoyar su espalda en el eje vertical del tallímetro con los brazos relajados y la cabeza colocada alineadamente.

Valoración nutricional antropométrica

Clasificación según IMC

Para la valoración nutricional antropométrica de la persona se debe realizar el índice de masa corporal, utilizando la fórmula $IMC = \text{PESO (kg)} / (\text{TALLA (M)})^2$ y para sacar los resultados se debe contar con los valores de la talla y peso y aplicar la fórmula (42).

Bases conceptuales

Adulto: Se refiere al organismo que ha alcanzado completamente su desarrollo, incluyendo la capacidad de reproducirse. En el contexto humano, este término adquiere una connotación diferente que se relaciona con aspectos

sociales y legales. La adultez se define desde un enfoque fisiológico, psicológico y legal, ya sea de manera individual o en un contexto más social. La etapa adulta se divide en tres fases: la adultez temprana, que abarca desde los 20 hasta los 40 años; la adultez media, que va de los 40 a los 60 años; y la adultez mayor, que comienza a partir de los 60 años en adelante (40).

Estilos de vida: Se entiende como el patrón consistente de conductas y comportamientos que caracterizan a una persona en su forma de ser y en su manera de expresarse. No obstante, esta definición incluye no solo el aspecto psicológico, sino también el comportamiento y las características externas, que se determinan por la forma de ser y cómo actúa el ser humano en el futuro. El estilo de vida es un término utilizado para designar de manera global la forma de vida, que se fundamenta en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y la pauta personal de conducta, influenciada por factores socioculturales y características individuales (43).

Estado nutricional: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y conceptos afines, el estado nutricional se define como la condición física de una persona que resulta del equilibrio entre las necesidades de nutrientes y la ingesta efectiva de alimentos y energía, lo que refleja la salud general y el funcionamiento del cuerpo; se evalúa a través de análisis antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos para identificar deficiencias o excesos (43).

Medidas antropométricas: Son métodos empleados para medir el volumen, la proporción y la composición del cuerpo humano. Son herramientas esenciales en la evaluación del estado nutricional, ya que facilitan la obtención de datos objetivos y comparables. Entre las más comunes se encuentran el peso corporal, que indica la masa total del cuerpo; la altura o estatura, que muestra la longitud del cuerpo en posición vertical; y el Índice de Masa Corporal (IMC), que se determina dividiendo el peso (en kilogramos) entre la altura al cuadrado (en metros), y permite clasificar el estado nutricional de una persona como delgadez, peso normal, sobrepeso u obesidad (43)

Peso: Es una métrica que representa la masa total del cuerpo y se expresa generalmente en kilogramos. Es uno de los indicadores más empleados en la

valoración del estado nutricional, ya que facilita la identificación de cambios asociados con la ganancia o pérdida de masa corporal, tanto en contextos fisiológicos como patológicos (43).

Talla: La altura o estatura se refiere a la longitud del cuerpo humano en posición vertical, medida desde la parte más alta de la cabeza hasta los pies, generalmente expresada en metros. Este dato es fundamental para calcular otros indicadores como el Índice de Masa Corporal (IMC) (44).

Índice de masa corporal (IMC): A través del IMC se determina el estado nutricional del ser humano, el cual está vinculado al peso y la altura al cuadrado mediante la fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$. Para muchas personas, el IMC es un indicador fiable para verificar si el peso se encuentra dentro de los rangos normales (45).

2.3 Hipótesis

- Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026
- No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

Tipo

Este proyecto fue concebido con un enfoque cuantitativo, dado que es el mejor que se ajusta a esta investigación. Su función fue recopilar y analizar datos provenientes de diversas fuentes, centrándose en medir el problema y establecer su magnitud, con la finalidad de obtener resultados que sean aplicables a una población más extensa (46).

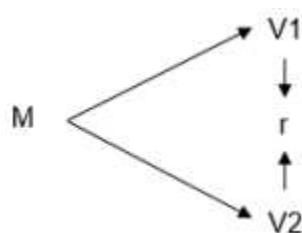
Nivel

Este estudio es correlacional-transversal, lo que significa que se utilizó para examinar la relación entre las variables. La recolección de datos se llevó a cabo en un único momento temporal, lo que permitió determinar si hubo una correlación significativa entre estas variables sin intervenir ni alterarlas, facilitando así una comprensión clara del comportamiento (47).

Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, se aplicó mediante la observación y análisis de las variables tal como se manifiestan en la realidad, sin realizar intervenciones ni modificaciones. Se recopiló los datos a través de una encuesta, lo que permitió evaluar el estilo de vida respetando el entorno natural y cotidiano de los participantes dentro del Distrito de Cabana (48).

El cual corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra

V1 = Variable 1

V2 = Variable 2

r = Recolección entre las variables 1 y 2

3.2 Población

Conformado por 1587 adultos del Distrito de Cabana

Muestra

Esta investigación tuvo una muestra no probabilística por conveniencia, y se consideró 150 adultos del Distrito de Cabana.

Unidad de análisis

Cada adulto del Distrito Cabana que formó parte de la muestra y respondió los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Los adultos que residieron en el Distrito Cabana como mínimo 6 meses.
- Adulto que aceptó participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Adultos del distrito de Cabana de ambos sexos

Criterios de Exclusión

- Adultos que tuvieron alguna incapacidad.
- Adultos que tuvieron problema de comunicación.

3.3 Operacionalización de las variables/categorías

ESTILO DE VIDA

Definición conceptual

Es un conjunto de patrones de comportamiento, hábitos y actitudes diarias que definen el estilo de vida de un individuo o colectivo, incluyendo aspectos como la alimentación, el ejercicio, las relaciones sociales y el tiempo libre, los cuales son moldeados por factores individuales, sociales y culturales, afectando de manera directa la salud y el bienestar (49).

Definición operacional

Se utilizó escala nominal

Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos

Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos

ESTADO NUTRICIONAL

Definición conceptual

La alimentación diaria que recibe un adulto mayor es el resultado del equilibrio entre sus necesidades y la dieta. Una vez que los nutrientes son absorbidos, se evalúan mediante parámetros como el peso y la altura (46).

Definición operacional

Se midió en escala nominal, considerándose las siguientes Categorías:

Delgadez (<16 y ≥ 17)

Normal (≥ 18 y ≥ 25)

Sobrepeso (≥ 25 y ≥ 30)

Obesidad (≥ 30 y ≥ 40)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información

Técnicas

En esta investigación se utilizó la técnica de encuesta, observación y evaluación de las mediciones antropométricas (peso y talla).

Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó 1 instrumentos para la recolección de la información que se detallarán a continuación:

Instrumento 1

Escala de estilos de vida

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. Para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Anexo2).

Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

- Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto
- Actividad y Ejercicio: Ítems 7y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto.
- Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11,12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés
- Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.
- Autorrealización: 17, 18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

- Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24,25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de clasificación:

NUNCA: N= 1

A VECES: V= 2

FRECUENTEMENTE: F= 3

SIEMPRE: S= 4

En el ítem de 25 criterios de clasificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1.

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan el promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

Saludable: 75 a 100 puntos

No saludable: 25 a 74 puntos

Validez: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Confirmaron la validez externa del instrumento de la escala de estilo de vida a través del juicio de expertos presentando el instrumento a 3 expertos en el área de investigador, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos. Para la validez interna de la escala estilo de vida, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido. (38).

Confiabilidad: Díaz R; Reyna E; Delgado R. Se realizó la fiabilidad, mediante una prueba piloto realizada a un total de 20 adultos mayores, obteniendo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual nos indica que el instrumento es confiable. (38).

Tabla de valoración del estado nutricional

La tabla de valoración del estado nutricional fue elaborada por el Ministerio de Salud y Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) para adultos y adultos mayores con la finalidad de identificar los problemas nutricionales como el bajo peso, sobrepeso y obesidad, el uso de la tabla de valoración nutricional a nivel nacional fue aprobado por el MINSA con la

resolución ministerial N° 184-2012-MINSA. El índice de masa corporal (IMC) se obtiene mediante mediciones antropométricas de peso y altura; además, se llevará a cabo el siguiente procedimiento para calcular el índice de masa corporal donde se verá el grado de obesidad, normal y delgadez de una persona.

$$IMC = \frac{\text{peso (Kg)}}{\text{altura}^2 (m)}$$

Se utilizó una herramienta de evaluación nutricional basada en el índice de masa corporal para adultos y adulto mayor. Además, el IMC no tiene en cuenta la distribución de la masa corporal, lo que significa que puede haber individuos con un IMC normal, pero con un exceso de grasa abdominal, lo que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Por esta razón, se sugirió llevar a cabo una evaluación integral del estado nutricional, que incluya otros parámetros como la circunferencia de la cintura y la composición corporal (40).

A continuación, se presenta una tabla para valorar el estado nutricional en adultos, fundamentada en el IMC:

Bajo peso: IMC menor a 18.5 kg/m²

Peso normal: IMC entre 18.5 y 24.9 kg/m²

Sobrepeso: IMC entre 25 y 29.9 kg/m²

Obesidad grado I: IMC entre 30 y 34.9 kg/m²

Obesidad grado II: IMC entre 35 y 39.9 kg/m²

Obesidad grado III: IMC mayor a 40 kg/m² 41

Validación: El instrumento para evaluar el estado nutricional ha sido validado por el Ministerio de Salud (MINSA) y se utiliza a nivel nacional para identificar riesgos nutricionales, empleando medidas antropométricas que garantizan su precisión y efectividad.

Confiabilidad: En este instrumento se realizó la confiabilidad de la tabla de valoración nutricional a través de la Resolución Ministerial 240-2013 (26).

3.5 Método de análisis de datos/información

Procedimientos de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente proyecto de investigación se reconsideró los siguientes aspectos:

- Se pidió información y el consentimiento al adulto del Distrito de Cabana, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del Distrito de Cabana, para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se entregó la encuesta de manera presencial a cada adulto maduro del Distrito de Cabana, para ser aplicado.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 30 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procedimientos de los datos:

Los datos fueron ingresados en un programa de Microsoft Excel y después se trasladó a una base de datos Software PASW Statistics, en su versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para analizar los datos se realizaron las tablas de distribución con frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Al igual que sus respectivas figuras estadísticas.

3.6 Aspectos Éticos

El estudio de investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en el Reglamento de integridad científica en la investigación V002, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: En la investigación se aplicó el cuestionario a los adultos del Distrito Cabana, se respetó y se protegió su dignidad, diversidad cultural y privacidad. De este modo, se determinó en función del riesgo que enfrentan y la probabilidad de que se obtengan un beneficio.

Libre participación por propia voluntad: En esta investigación, los adultos fueron debidamente informados sobre los propósitos y finalidades del estudio que se llevó a cabo, así como participar en él, por voluntad libre y específica sin dar lugar a duda.

Beneficencia no maleficencia: En esta investigación y hallazgo que se encontró se aseguró al adulto su bienestar a través de la aplicación de los

preceptos de no causar daño, minimizar los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Cuidado del medio ambiente: En la investigación se consideró el medio ambiente, por lo que se respetó su entorno, se preservó la biodiversidad y naturaleza y se protegió las especies.

Justicia: El investigador actuó de manera razonable y ponderable que permitió tomar las precauciones y limitar impactos de prejuicios a los adultos que participaron en mi investigación. Por lo tanto, fui con las personas equitativamente que participaron en el estudio

Integridad y honestidad: Como investigador, fui objetivo, parcial y transparente en la transmisión de la investigación para no afectar a los adultos (50).

IV. RESULTADOS

TABLA1

Estilo de vida en el adulto del Distrito de Cabana, 2026

ESTILO DE VIDA	N°	%
Estilo de vida saludable	48	32
Estilo de vida no saludable	102	68
TOTAL	150	100

Fuente: Escala de estilo de vida; elaborado por Walker, Sechrist y Pender. Modificado por Delgado R, Reyna E y Díaz R aplicado en el adulto del Distrito de Cabana, 2026.

FIGURA 3

Estilo de vida en el adulto del Distrito de Cabana, 2026



Fuente: Escala de estilo de vida; elaborado por Walker, Sechrist y Pender. Modificado por Delgado R, Reyna E y Díaz R aplicado en el adulto del Distrito de Cabana, 2026.

TABLA 2

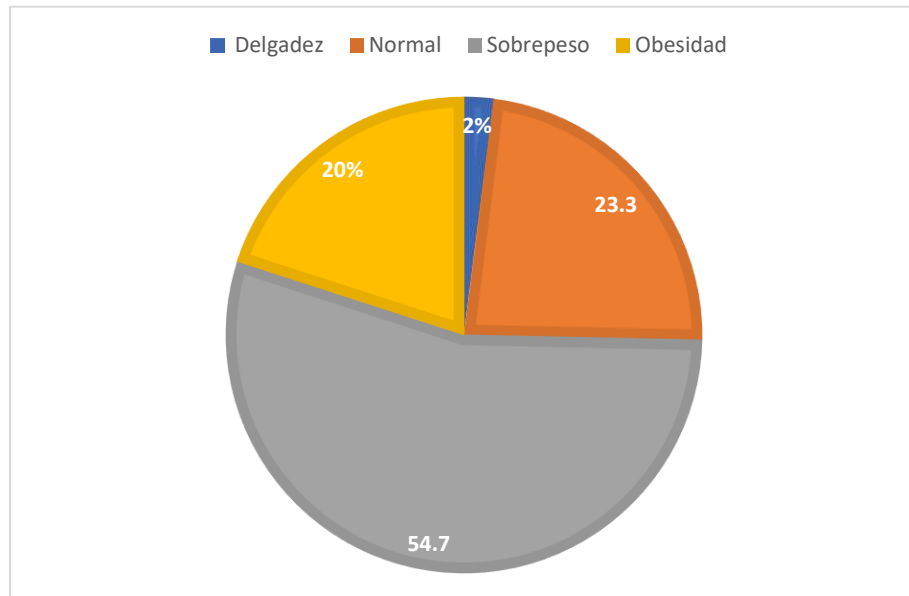
Estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026

ESTADO NUTRICIONAL	N°	%
Delgadez	3	2
Normal	35	23.3
Sobrepeso	82	54.7
Obesidad	30	20
TOTAL	150	100

Fuente: Tabla de valoración nutricional sobre índice de masa corporal (IMC) adultas/os; según el Ministerio de salud (MINSA), aplicado en el adulto del Distrito de Cabana, 2026.

FIGURA 4

Estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026



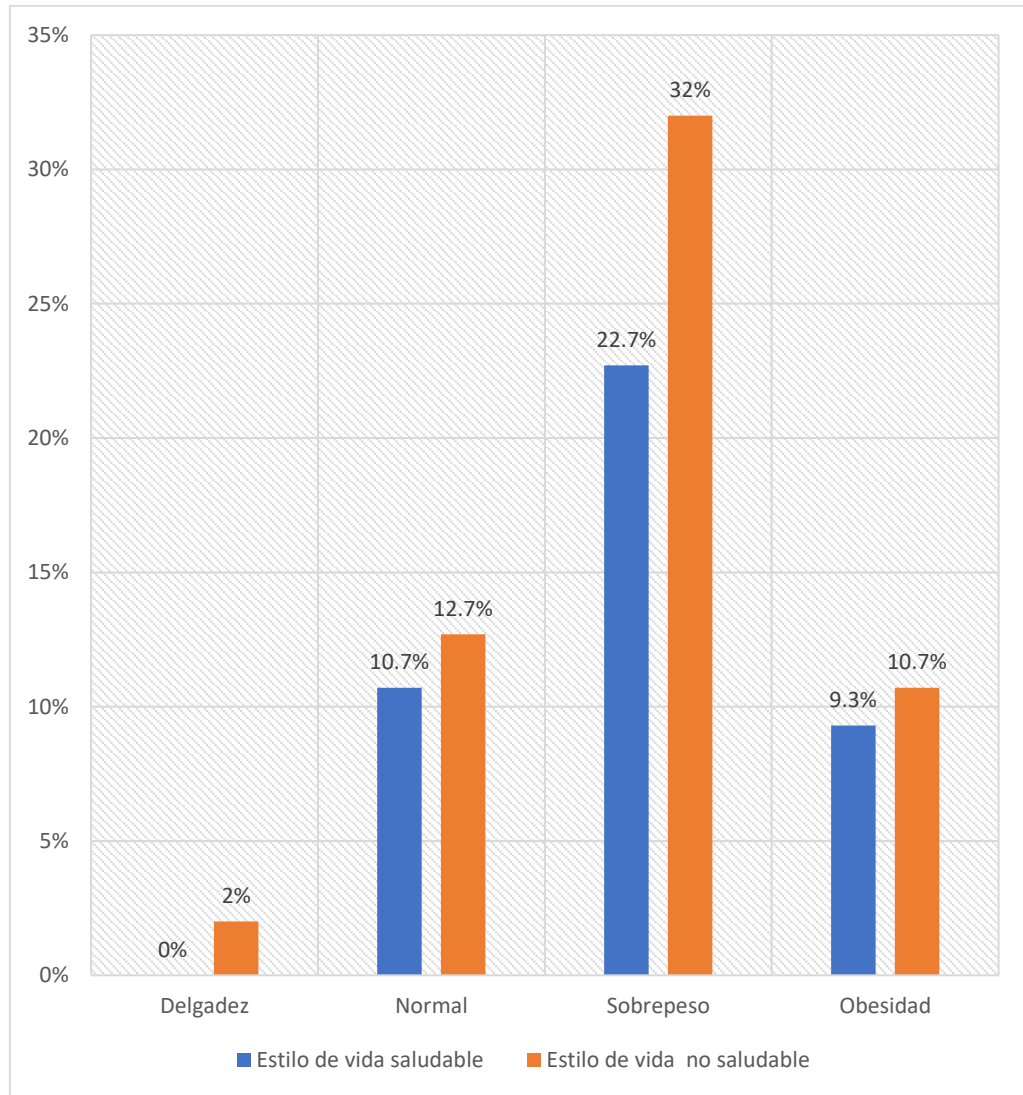
Fuente: Tabla de valoración nutricional sobre índice de masa corporal (IMC) adultas/os; según el Ministerio de salud (MINSA), aplicado en el adulto del Distrito de Cabana, 2026.

TABLA 3
Relación de estilo de vida y estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026

Estado nutricional		Estilo de vida		Total	Chi ²
		Estilo de vida saludable	Estilo de vida no saludable		
Delgadez	n°	0	3	3	Chi ² =2,610. P= 0,456>0.05. gl=3. No existe relación entre las variables.
	%	0%	2%	2%	
Normal	n°	16	19	35	
	%	10.7%	12.7%	23.3%	
Sobrepeso	n°	34	48	82	
	%	22.7%	32%	54.7%	
Obesidad	n°	14	16	30	
	%	9.3%	10.7%	20%	
Total	n°	64	86	150	
	%	42.7%	57.3%	100%	

Fuente: Escala de estilo de vida; elaborado por Walker, Sechrist y Pender. Modificado por Delgado R, Reyna E y Díaz R y la tabla de valoración nutricional sobre índice de masa corporal (IMC) adultas/os; según el Ministerio de salud (MINSA), aplicado a los adultos del Distrito de Cabana, 2026.

FIGURA 5
Relación de estilo de vida y estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026



Fuente: Escala de estilo de vida; elaborado por Walker, Sechrist y Pender. Modificado por Delgado R, Reyna E y Díaz R y el estado nutricional según índice de masa corporal (IMC) adultas/os; según el Ministerio de salud (MINSA) fue aplicado a los adultos del Distrito de Cabana, 2026.

V. DISCUSIÓN

TABLA 1

Se obtuvo que del 100 % (150) de los adultos del Distritito de Cabana, el 68% tiene un estilo de vida no saludable y el 32% estilo de vida saludable.

Esta investigación mediante los resultados obtenidos, evidencia que la mayoría de los adultos tiene un estilo de vida no saludable, lo que sugiere la presencia de conductas inadecuadas para su salud esto puede estar asociada a una alimentación poco equilibrada y una irresponsabilidad en su salud. El estilo de vida no saludable es un factor de riesgo lo que conduce a los adultos a padecer de enfermedades no trasmisibles o crónicas la cual significa deterioro es su calidad de vida; es por ello que se debe fortalecer estrategias de promoción y prevención sobre el estilo de vida saludable en esta población.

Estos resultados son similares al de Gomez M (20). Teniendo como resultado el 81,2% tienen un estilo de vida no saludable y el 18,8% saludable. Así mismo se asemeja con el estudio de Figueroa S (25), teniendo como resultado que el 87,3% presenta un estilo de vida no saludable y el 12,7% saludable.

Sin embargo, el de Felix J (22), son diferentes a los del presente estudio, enunciando que el 61,82% presenta un estilo de vida saludable y 38,18% no saludable. De igual manera defiere de Diaz L (23), quien reporta que el 60.3% llevan un estilo de vida saludable y el 39.7% no saludable.

Los comportamientos observados en la investigación se pueden entender a través del Modelo de Determinantes de la Salud propuesto por Marc Lalonde .Este modelo sugiere que los hábitos de vida son uno de los elementos más significativos que afectan la salud de las personas, incluso más que la atención médica o la herencia genética .Por lo tanto, las acciones como una alimentación inadecuada, la falta de actividad física, el hábito de fumar o beber alcohol y el manejo ineficaz del estrés, afectan directamente la calidad de vida y el bienestar general. En este contexto, los hallazgos del estudio muestran que la existencia de patrones de salud poco saludables en la mayoría de los encuestados podría aumentar el riesgo de deterioro físico, enfermedades provenientes de condiciones crónicas y malnutrición, lo que se alinea con la perspectiva de Lalonde sobre la influencia decisiva del comportamiento individual en la salud (27).

Desde la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, los resultados también cuentan con un respaldo teórico, ya que esta propuesta enfatiza que la adopción de hábitos saludables se ve afectada por diversos factores individuales,

experiencias pasadas, creencias, percepciones y las circunstancias del entorno físico y social. Siendo la mayoría de los adultos analizados muestran hábitos de vida no saludables, puede interpretarse como una consecuencia de visiones negativas respecto a las ventajas de la transformación, baja autoestima para cambiar sus hábitos, falta de motivación, o la existencia de obstáculos personales y ambientales, como limitaciones físicas, soledad social, falta de información o carencia de acceso a recursos adecuados (31).

En el presente estudio se muestra que los adultos tienen una vida sedentaria debido a sus costumbres, tradiciones y por la influencia de publicidades de productos ultra procesados como la comida chatarra que dañan la salud, estas publicidades promueven un alto consumo de azúcares, grasas y sodio llevando a las personas de padecer de sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares; convirtiéndose en un problema patológico la cual reduce su salud y aumenta la mortalidad.

Según la teorista Pender, existen seis dimensiones que explican el estilo de vida, entre ellas la alimentación, las actividades y ejercicios, el manejo del estrés, el apoyo mutuo, la autorrealización y la responsabilidad por la salud, explica que durante la vida un adulto toma decisiones en sus hábitos que pasan a ser parte de su vida diaria, se convierte en un hábito y una costumbre. Por ello es bueno tomar una buena decisión y así elegir un estilo de vida saludable, puede contribuir a la mejora de la calidad de vida y mejorar la salud del adulto (31).

Según los adultos del estudio tienen un estilo de vida no saludable debido a que carecen de información necesaria sobre los estilos de vida saludable en su comunidad, muchos consumen grandes cantidades de carbohidratos y grasas tales como: fideos, arroz, carnes grasosas, dejando de segundo plano las verduras, frutas y líquidos, estas elecciones dietéticas se han convertido en hábitos difíciles de modificar provocando una alta incidencia de obesidad, sobrepeso y enfermedades crónicas. Por eso es preocupante que a pesar de vivir en la comunidad donde hay acceso a alimentos comestibles que son accesibles a su bolsillo y son fuente de proteínas, minerales, vitaminas para los adultos no lo consumen con frecuencia, y solo optan por las comidas chatarras perjudicando su salud.

Según la OMS, el estilo de vida afecta tanto a la salud física como mental de una persona. Un estilo de vida no saludable incluye hábitos nocivos (consumo de alcohol y

tabaco, alimentación inadecuada, falta de actividad física, dormir poco, no acudir a un reconocimiento médico una vez al año, pocas relaciones), que perjudican la salud y provocan diversas enfermedades, como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, estrés, etc (51).

En la dimensión de alimentación la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad saludable, observándose que hay adultos que no consumen sus tres comidas al día, omiten el desayuno, no consumen verduras, casi no toman agua, es menor al promedio normal que es 2L diarios, y consumen frecuentemente las comidas envasadas o chatarras, así mismo no identifican las etiquetas de las conservas u otros productos que tenga fecha de vencimiento a la hora de consumir, la cual puede causarles daños perjudiciales en su organismo como sufrir una intoxicación; todo ello a lo largo de su vida repercutirá en su salud teniendo enfermedades degenerativas como la diabetes, hipertensión arterial, etc.

Una alimentación no saludable contribuye a un aumento de factores de riesgo provocando enfermedades crónicas como la diabetes, el sobrepeso y la obesidad, donde este estudio muestra que los consumos de alimentos no saludables tienen un alto contenido de grasas, sodio, carbohidratos y bebidas azucaradas siendo la principal causa de muerte y morbilidad en todo el mundo. Por ello, es importante lograr una alimentación equilibrada y balanceada que aporte al organismo todos los nutrientes necesarios para el óptimo funcionamiento y reduciendo el riesgo de enfermar (52).

Según Nola Perder considera que la actividad y ejercicio son los movimientos corporales organizados, planificados y repetitivos, como las actividades diarias que realiza un adulto como caminar y hacer ejercicio, siendo fundamental debido a que fortalecen los músculos, huesos y los cambios de ánimo, evitando el sobrepeso y ayuda al organismo a tener un buen funcionamiento, evitando que los adultos lleguen a padecer de alguna enfermedad crónica no transmisible (31).

En la actividad física se obtuvo que la mayoría de los adultos no realizan actividad física, debido a que no hacen ejercicio los 20 a 30 minutos diarios debido a que salen muy temprano a trabajar, están sentados mucho tiempo, no realizan ni pausas activas y llegan cansados a casa, cenan y se van a descansar, las amas de casa solo hacen sus quehaceres en su hogar donde no tienen mucho movimiento de su cuerpo y todo esto se vuelve rutinario para ellos, llevándolos a una vida sedentaria. Por otro lado, también

desconocen los beneficios de la actividad física, no participan de las actividades educativas del centro de salud ni buscan información por sí mismos.

En el manejo del estrés, la mayoría de los adultos presenta estilos de vida no saludables, reconocen las situaciones que provocan preocupación y tensión en sus vidas diarias ya sean producidas por sus familiares o sus trabajos, problemas emocionales y económicos, también no son capaces de resolver o hacer frente a sus problemas, por lo que llegan a tener mal carácter, cefaleas, dolor lumbar, tener hombros rígidos; tampoco expresan sus sentimientos de preocupación ya que no quieren que sus familiares se enteren y se preocupen por ellos o también sufran de estrés la cual puede generar sentimientos de tristeza y aumentar su intensidad de estrés siendo un factor negativamente para su salud mental. Es por eso que es importante brindar información a la comunidad para concientizar y prevenir adultos con estrés y mejorar su calidad de vida.

Según el modelo de Pender nos hace mención que el estrés es algo común en la vida diaria, que son etapas psicológicas de cada individuo que padece, y que cada individuo lo puede controlar empleando las estrategias de afrontamiento saludables para el abordamiento de dicha enfermedad para promocionar el bienestar general en las personas (37).

De acuerdo al apoyo interpersonal la mayoría de los adultos presentó un estilo de vida saludable no saludable, manifestando que no recibe asistencia de ninguna organización, como pensión 65 o pensión de jubilados, tampoco cuentan con talleres que mejoren su calidad de vida, algunos son antisociales, no les gusta interactuar con su comunidad. Es importante que en la comunidad se debe fomentar más los talleres para mejorar su apoyo interpersonal para mejorar su calidad de vida y puedan ser sociables.

Esta dimensión es necesaria para la vida de los adultos, porque les permite estar bien ya sea mentalmente, socialmente y psicológicamente. Por lo tanto, el apoyo entre vecinos, familiares y conocidos, es fundamental para llevar el apoyo interpersonal adecuado, ya que les va a permitir crecer y sobresalir de una manera conjunta en su población.

En la autorrealización, la mayoría de los adultos, presentaron estilos de vida no saludables, manifestando que no están satisfechos de todo lo que han realizado en su vida, siendo perjudicial para su salud mental, sintiéndose con frustración e impotencia de que no pudo hacer lo que se había propuesto, debido a su economía inestable o la falta

de apoyo de sus padres, se hicieron padres a temprana edad y no terminaron sus estudios, pero si trabajan para sustentar a su familia o para solventarse cada día. Por ello es fundamental implementar talleres en la comunidad para autor realizar a los adultos y mejorar su calidad vida incentivando motivación y que se sientan bien consigo mismo.

En cuanto a la dimensión responsabilidad en salud, la mayoría tiene estilos de vida no saludable, se puede observar que pocos adultos acuden a su chequeo en el centro salud, esperan dolores extremos al acudir a la consulta médica en caso de problemas de salud, acuden a la farmacia por medicamentos para aliviar el dolor, no les gusta participar en las actividades que organiza el centro de salud, y también son pocos los que hacen caso a los consejos médicos.

Según Nola Pender, los individuos tiene la responsabilidad de cuidar su salud y de tomar las medidas proactivas que promueven y mantengas cada uno de ellos en su propia salud, sobre todo es de gran importancia la educación en las personas ya que al estar informadas y concientizadas aprenderan a tomar buenas decisiones y mejoraran su estilo de vida (37).

El no tener responsabilidad en su salud saludable constituye un factor de riesgo para el adulto debido a que ponen en riesgo su salud con sus decisiones o hábitos que realizan. Por ello es necesario fortalecer la prevención y promoción de la salud en el adulto para disminuir el riesgo de enfermedades no transmisibles y sus complicaciones.

La mayoría de los adultos del Distrito Cabana presentaron un estilo de vida no saludable, lo que puede ser un factor predisponente a sufrir complicaciones, de enfermedades no transmisibles como: obesidad, diabetes, hipertensión arterial, incluyendo cáncer o enfermedades cardíacas, coma diabético e incluso la muerte.

Como propuesta de mejora, se plantea que el Centro de Salud fortalezca las acciones preventivas y promocionales enfocados en los estilos de vida saludables, en la familia y comunidad, con enfoque intercultural para concientizar a los adultos y modificar sus hábitos inadecuados logrando mejorar su calidad vida y puedan tener una vejez sana sin complicaciones.

TABLA 2

De un total de 150 adultos del Distrito de Cabana. Se obtuvo que el 54.7 % (83) tienen sobrepeso, el 23.3% (35) estado nutricional normal, el 20% (30) obesidad y el 2% (3) delgadez.

En este estudio se encontró que más de la mitad de los adultos presentan sobrepeso, menos de la mitad presentaron estado nutricional normal y obesidad, un porcentaje mínimo presentó delgadez. Estos resultados se deben a que están llevando un estilo de vida no saludable principalmente en la alimentación, actividad física y en otras dimensiones, lo que implica un riesgo para la salud del adulto.

Los resultados obtenidos de la investigación son similares al de Salas A, Taipehuaman N (22), donde se evidencia que el 53,3% tiene sobrepeso, 27,2% estado normal, 16,2% obesidad tipo I; bajo peso con 2,2% y obesidad tipo II con 1,1%. Asimismo el estudio se asemeja al de Espinoza L, Suárez D (23), donde se obtuvo que el 40,1% tienen sobrepeso, el 20,4% con obesidad y 13,4% estado normal.

Se han evidenciado estudios que difieren como el de Rivas E (19), En su investigación se obtuvo que el 27% presenta un estado nutricional normal, el 72% existe malnutrición por exceso, el 2% tiene bajo peso, 29% tiene sobrepeso y 43% tiene obesidad. De igual manera difiere al de Rodríguez A (26). Su estudio presenta que el 47,5% tienen estado nutricional normal, el 19,4% delgadez, 27,5% sobrepeso y el 5,6% obesidad.

El modelo de Nola Pender sugiere que mantener un peso corporal saludable depende directamente de los comportamientos que promueven la salud que las personas aplican en su vida diaria, que están influenciados por factores personales, interpersonales y situacionales. En este sentido, la teoría afirma que el estado nutricional no es resultado de la casualidad, sino de decisiones conscientes relacionadas con una dieta equilibrada, actividad física regular, control del estrés y responsabilidad individual por la salud. También enfatiza que las percepciones de beneficios, autoeficacia y apoyo social determinan en gran medida la adherencia a hábitos saludables que previenen el sobrepeso y la obesidad. Por lo tanto, promover un estilo de vida saludable en grupos de trabajo, como los especialistas en marketing, desde el punto de vista de Pender implica fortalecer la motivación personal, crear un ambiente favorable y desarrollar estrategias educativas que promuevan el autocuidado y la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad (28).

De acuerdo a la presente investigación respecto al estado nutricional durante la evaluación antropométrica, se evidenció que en más de la mitad de los adultos predominó el sobrepeso, menos de la mitad presentaron obesidad, esto se debe a la inadecuada alimentación, debido a una ingesta alta de carbohidratos, grasas saturadas, gaseosas,

frituras, postres, etc, realizan poca actividad física y consumen poca agua diariamente; llevando una vida sedentaria perjudicando negativamente a su salud.

En consecuencia, sobre el estado nutricional en los adultos, sus estilos de vida no saludables pueden atribuirse al desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético diario, lo que aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedades cardiovasculares u otras enfermedades. Además, la obesidad puede causar posibles limitaciones como agravar la pérdida de movilidad, aumentar el riesgo de caídas, dificultar el manejo de enfermedades preexistentes y comprometer la calidad de vida y la autonomía. Por ello se debe enfatizar alimentación saludable, y ver las porciones nutricionales diarias que requiere el organismo, se debe de beber agua de 4 a 8 vasos diarios, se debe hacer ejercicio para evitar enfermedades no transmisibles y tener una calidad de vida.

Según la Organización panamericana de la salud (OPS) (39), una nutrición saludable es esencial para prevenir factores de riesgo, tales como el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles que les están asociadas. El consumo de alimentos y bebidas que contienen altos niveles de nutrientes críticos (sal/sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans) se ha relacionado con un incremento en el riesgo de factores de riesgo dietéticos y enfermedades no transmisibles, además de causar emaciación, retraso en el crecimiento y enfermedades por deficiencia.

Se reconoce que la nutrición es un proceso orgánico que implica el aprovechamiento de nutrientes como la digestión, absorción y la excreción, sin embargo, el estado nutricional también está influenciado por varios factores no biológicos, como aspectos económicos, psicológicos, sociales y culturales, que son parte esencial del estado. Es importante recordar que el estado nutricional es una condición vital que varían según diversas condiciones o factores, como cambios en la dieta, condición fisiológica o patológica, ambiente geográfico, nivel de actividad física, entre otros. Por ello, su definición o clasificación como suficiente o lo insuficiente es complejo (40).

En este estudio los resultados encontrados presentan que más de la mitad padecen de sobrepeso, está llevando una alimentación no saludable basada en consumo de comidas enlatadas alto en sodio, frituras, embutidos, bebidas azucaradas, golosinas y consumen menos fruta e ingieren menos agua, consumen bebidas alcohólicas y tienen menos recreación, esto puede ser debido a que trabajan o estudian y llegan cansados a su hogar o en el trabajo que realizan, no utilizan mucho el movimiento del cuerpo porque

no tienen tiempo para realizar ejercicio, conduciéndoles a una vida sedentaria que a lo largo de sus vidas pueden padecer de enfermedades crónicas siendo perjudiciales para su salud.

Aunque el sobrepeso en esta etapa de la vida no siempre se asocia con los mismos niveles de riesgo que en adultos más jóvenes, su presencia puede contribuir al desarrollo progresivo de enfermedades crónicas, como la hipertensión, la resistencia a la insulina, problemas cardiovasculares y trastornos respiratorios. Asimismo, el exceso de peso puede afectar la movilidad, aumentar la fatiga y limitar la capacidad funcional, factores que inciden negativamente en la autonomía y calidad de vida del adulto.

Según la Organización mundial de la salud (OMS) (53), el sobrepeso y la obesidad son definidos como una acumulación excesiva o anormal de grasa siendo perjudicial para su salud. También esto aumenta el riesgo de padecer enfermedades metabólicas y cardiovasculares; es por ello que se debe utilizar las herramientas esenciales para combatirlo, se debe mejorar sus hábitos alimenticios y regularizar su actividad física.

También presentan que menos de la mitad de los adultos presentan un estado nutricional normal, este grupo de adultos si toman conciencia de su propia salud y mantienen un equilibrio adecuado entre su ingesta de alimentos y sus necesidades energéticas y fisiológicas. Llevan una alimentación balanceada, donde consumen frutas, verduras, carnes, realizan actividad física y beben agua, descansan adecuadamente sus 8 horas mostrarán que protegen su salud y lo cuidan.

Este resultado indica que hay hábitos alimenticios saludables y posiblemente una rutina diaria que ayuda a mantener el peso dentro de los límites recomendados; una buena nutrición en esta etapa de la vida se relaciona con una mejor capacidad funcional, y reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas, mejora la independencia y mejora la calidad de vida. No obstante, aunque esta cifra es un aspecto alentador dentro del grupo estudiado, también revela que la mayoría de los ancianos evaluados no se hallan en un rango nutricional ideal, lo que subraya la urgencia de implementar intervenciones centradas en la educación sobre la nutrición y el monitoreo continuo de su salud general.

El estado nutricional de un adulto es un indicador clave para determinar si tiene problemas de salud, ya que una cantidad insuficiente o excesiva de un nutriente puede ser perjudicial para la salud de una persona. Según el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (ONU), reporta un aumento en el número de personas con

sobrepeso y obesidad, desnutrición y otras enfermedades, por lo que la evaluación nutricional es una acción de salud esencial ya que ayudará a identificar factores de riesgo (54).

De acuerdo al estudio en los adultos, mantener una dieta saludable durante toda la vida ayuda a prevenir la desnutrición en todas sus formas, así como diversas ENT y otras dolencias. Sin embargo, los cambios en la producción y los sistemas alimentarios, junto con la rápida urbanización y los cambios en los estilos de vida, han modificado los hábitos alimentarios. En la actualidad, estas personas consumen más productos alimenticios especialmente procesados, ricos en grasas no saludables, azúcares libres y sal o sodio, mientras que una parte importante de la población no consume regularmente cantidades suficientes de frutas, verduras y fibra. La composición específica de una dieta variada, equilibrada y saludable depende de varios factores, entre ellos la edad, el sexo, el estilo de vida y el nivel de actividad física de cada individuo, así como el contexto cultural, la disponibilidad local de alimentos y los hábitos alimentarios.

El acceso a una alimentación saludable está influenciado por muchos factores socioeconómicos que interactúan de manera compleja para determinar los patrones alimentarios individuales, como los ingresos, los precios de los alimentos que afectan la disponibilidad y el precio de alimentos saludables, las preferencias y creencias personales, las tradiciones culturales y los factores geográficos y ambientales, incluido el cambio climático. Crear un entorno alimentario saludable que favorezca una dieta variada, equilibrada y saludable requiere de la participación de múltiples sectores y agentes, incluidos los gobiernos, el sector público y el sector privado (55).

Asimismo, menos de la mitad de los adultos padecen de obesidad, esto nos quiere decir que es un factor de alto riesgo y que conlleva a los adultos a padecer de enfermedades crónicas que perjudican su salud. Esto se debe a que consumen más de tres comidas al día, y lo que ingieren son las comidas chatarras, postres, frituras, teniendo una alimentación alta en calorías. Esta condición nutricional implica un alto riesgo para el bienestar de las personas, puesto que la obesidad está vinculada a una mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la hipertensión, la diabetes tipo 2, alteraciones en los lípidos y problemas en los huesos y articulaciones. Asimismo, en las personas mayores, la obesidad puede empeorar la disminución en la movilidad, incrementar la posibilidad de caídas y afectar negativamente la calidad de vida y su independencia funcional.

Según el MINSA (56), la obesidad es un grave problema de salud que causa serios problemas al organismo, baja la calidad de vida de la persona, la vuelve más vulnerable a sufrir diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, niveles elevados de colesterol y triglicéridos, entre otros, la nutrición insuficiente y la poca actividad física como las razones que causan la obesidad y aumentan la obesidad. Tomar estas dos medidas para evitar que estas cifras aumenten, promoverá un cambio en los hábitos alimentarios saludables. y ejercicio.

Las principales causas de la obesidad son el exceso de harina y los alimentos procesados, ricos en azúcar, grasas y sodio, como refrescos envasados, productos como pizza, hamburguesas, frituras y sopas instantáneas, todo lo cual complementa el sedentarismo. Para mejorar la alimentación, se debe consumir cereales o harinas integrales como avena, quinua, arroz integral, consumir grasas saludables como aceite de oliva, aguacate y frutos secos, y reducir el consumo de bebidas azucaradas y otros alimentos procesados (56).

Se evidenció un mínimo porcentaje de delgadez, esto se debe a que ingieren una o dos comidas al día, sus porciones de comida son más pequeñas, no consumen los nutrientes necesarios que requiere su comida al día, debido a que salen desde muy temprano a sus trabajos y no llevan agua, alguna fruta o al veces no almuerzan, en los adultos mayores debido que sus hijos salen a trabajar y dejan su comida a sus padres y se olvidan de comer, llevándolos a perder peso; la cual pueden padecer de enfermedades crónicas, problemas digestivos o efectos secundarios de medicamentos pueden interferir con la absorción de nutrientes y aumentar el metabolismo, contribuyendo a la delgadez.

El hecho de que una proporción significativa de adultos presente un estado nutricional de delgadez podría indicar que no están consumiendo suficientes calorías y proteínas para cubrir sus necesidades físicas o que hay problemas que impiden la adecuada absorción o uso de los nutrientes .Esta situación puede estar relacionada con elementos como la disminución del apetito, dificultades dentales, enfermedades crónicas, la toma de varios fármacos o incluso factores sociales tales como el aislamiento o la carencia de recursos económicos. La delgadez en la población de adultos constituye un riesgo significativo ya que puede resultar en desnutrición, pérdida de masa muscular, reducción de la fuerza física, debilitamiento del sistema inmunológico y mayor susceptibilidad a infecciones o complicaciones médica.

Por consiguiente, este hallazgo resalta la urgencia de proporcionar atención prioritaria, con intervenciones nutricionales y un seguimiento médico que permitan mejorar o aliviar los efectos adversos de esta condición en la salud y en la capacidad funcional de esta comunidad.

La desnutrición se refiere a deficiencias, excesos y desequilibrios en la ingesta calórica o de nutrientes en los adultos, incluida la emaciación (peso insuficiente para la altura), el retraso del crecimiento (altura insuficiente para la edad) y el bajo peso (peso insuficiente para la edad (57).

Por lo tanto, en los adultos, la delgadez suele ser causada por una ingesta reducida de alimentos, principalmente por falta de apetito. Por otro lado, la situación económica también es crucial, pues algunos adultos ya no cuentan con trabajos que les permitan comprar los alimentos que necesitan para mantener una dieta adecuada, también dependen los niños de sus padres para recibir alimentos, muchas veces reciben alimentos que no son lo suficientemente saludables, lo que empeora su estado nutricional (58).

Conocer el estado nutricional de un adulto es muy importante porque nos ayudará a identificar problemas de salud y reducir el riesgo de complicaciones. Según el Modelo de Nola Pender, nos permite aprender sobre el comportamiento relacionado con la salud de una persona al mismo tiempo que influye en hábitos saludables. Sin embargo, si una persona no desarrolla este comportamiento positivo, le provocará problemas de salud (59).

Los adultos del Distrito Cabana presentan problemas nutricionales más de la mitad presentan sobrepeso, y menos de la mitad están en lo normal y obesidad, además un porcentaje mínimo presentó delgadez. Tener un estado nutricional no saludable aumentará la incidencia de sufrir múltiples enfermedades crónicas no transmisibles que pueden ser perjudiciales para su salud de los adultos de dicha comunidad.

Como propuesta de mejora se considera sensibilizar a la población del Distrito Cabana a practicar hábitos saludables mediante programas y sesiones educativos por parte del Centro salud Cabana para incentivar a los adultos a llevar una alimentación saludable y practicar ejercicio con la finalidad de mejorar su calidad vida y reducir las enfermedades no transmisibles.

TABLA 3

Respecto a la relación entre la variable del estilo de vida y estado nutricional se obtuvo que: del 68% de adultos que presentaron un estilo de vida no saludable, el 32%

(48) tienen sobrepeso, el 12.7% (19) estado nutricional normal, el 10.7% (16) obesidad y el 2% (3) delgadez. Asimismo, del 32% de adultos que mostraron un estilo de vida saludable, el 22.7 % (34) tienen sobrepeso, el 10.7% (16) estado nutricional normal y el 9.3% (14) presentó obesidad. Al realizar la prueba estadística Chi cuadrado entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto, se obtuvo $\chi^2=2,610$. $P=0,456 > 0.05$. $gl=3$, por lo que se concluye que no existe relación significativa entre ambas variables.

Los resultados son similares al de Gomez M (20), en su investigación obtuvo como conclusión que no existe relación significativa entre el estilo de vida y estado nutricional. Así mismo se asemeja a de Mora A (27), en su estudio encontró que no existe relación estadísticamente entre ambas variables.

Según estos resultados son diferentes al de Salas A, Taipehuaman N (22), su investigación tuvo como conclusión que si existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y el estado nutricional. También el estudio se asemeja al de Lanos J, Et al (17), donde obtuvo que si existe relación con el sobrepeso y obesidad son la alimentación, la inactividad física y la falta de control de la salud.

Se evidencia que no existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional, probablemente influyen otros factores como los biológicos, sociales o económicos en el estado nutricional de los adultos y no necesariamente el estilo de vida ya que sus conductas están arraigadas a sus costumbres y a su cultura que vienen de generaciones anteriores, tales como poco consumo de carnes, pescados, verduras, frutas; crían sus animales ya sea de corral o vacunos la cual les produce leche, lo convierten en queso y majar, lo venden y con ese dinero ganado compran sus alimentos que se basan en carbohidratos siendo el arroz, azúcar, fideos, etc. También algunos adultos cuando van a sus chacras tienen la costumbre de chacar coca la cual les quita el apetito y no se alimentan adecuadamente, no consumen agua durante el día y ya no almuerzan solo desayunan y cenan, se podría considerar que influyen en su estado nutricional.

Los resultados llevan afirmar que el estilo de vida no está relacionado con el estado nutricional, ya que los adultos que presentaron un estilo de vida saludable también presentan un estado nutricional de sobrepeso, estado nutricional normal y obesidad es posible que esté determinado por el desconocimiento sobre una alimentación saludable, el consumo de alimentos sanos y nutritivos, las cantidades exactas en porciones, actividad física, rutinas diarias, etc. Los adultos no acostumbran a participar en las

actividades preventivas promocionales que organiza el Centro de Salud o el Municipio sobre el cuidado de su salud y alimentación saludable.

Lalonde indica que biología humana está relacionado con la herencia y la genética familiar ya que esto es de gran relevancia para la salud de los adultos debido a los antecedentes familiares que podrían poner en riesgo la salud. La genética influye en el estado nutricional al determinar que el cuerpo humano metaboliza los nutrientes absorbiendo alimentos y almacenando la grasa. La variación de la genética probablemente afecta la percepción del gusto y el grado de saciedad de la ingesta de alimentos (31).

También nos refiere que los servicios de salud podrían influir en el adulto ya que es el conjunto de recursos que tienen para acceder a una atención de salud integral, estos servicios están relacionados con el nivel de accesibilidad además de la calidad del servicio de los establecimientos. Por ello en el Establecimiento de Cabana no se tiene acceso a los servicios de nutrición y no se cuenta con un especialista nutricionista y la atención lo realiza el enfermero y dada la demanda no se abastece la atención a todos los adultos.

En el estudio se muestra que el estilo de vida no influye en el estado nutricional del adulto, esto podría estar relacionado a la presencia de varias dimensiones siendo la edad, la genética, la clase socioeconómica, el metabolismo, el escaso acceso a la información y servicio de salud; estas dimensiones intervienen en el peso corporal de una manera independiente de acuerdo a los comportamientos en los estilos de vida que llevan. De acuerdo a su entorno caracterizado por sus hábitos alimentarios muy arraigados y rutinarios como en su trabajo o vida diaria son físicamente inactivas, pueden ocurrir cambios en su composición corporal y no reflejar cambios generales en su autocuidado.

Asimismo, los adultos de la comunidad probablemente tienen un metabolismo lento o disminuido la cual reduce el gasto calórico facilitando a padecer de sobrepeso y obesidad, poniéndoles en riesgo de padecer de enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes y cardiovasculares. Por otro lado, el nivel socioeconómico puede ser un determinante para ellos debido a que sus ingresos son bajos ya que los adultos tienen trabajos eventuales donde su pago es 20 a 50 soles por día, trabajan en sus chacras, siembran sus alimentos tales como maíz, papas, habas, trigo etc, lo venden o hacen el intercambio con otros pueblos; algunos si tienen un trabajo estable y un salario mensual.

Asimismo, en la comunidad tienen un déficit de conocimiento sobre cómo administrar su dinero adecuadamente, siendo una limitación para comprar sus alimentos saludables como verduras, frutas, carnes entre otros y los conlleva a ingerir alimentos altos en azúcares, grasas saturadas y harinas esto les pone en riesgo a que siga aumentando adultos con sobrepeso y obesidad.

Los adultos de dicha comunidad refieren no recibir una buena atención en el centro de salud debido a la falta de personal, medicamentos, especialidades y un tiempo de espera prolongado para su atención. Asimismo, el personal de salud no realiza las visitas domiciliarias a las personas adultas, no hacen campañas en la comunidad sobre una alimentación saludable o que los alimentos son nutritivos por ello los adultos no reciben una adecuada información y presentan problemas como sobrepeso y obesidad. Las visitas domiciliarias son fundamentales porque ayudan al personal de salud a evaluar el entorno del adulto ya sea en el aspecto físico, social o familiar con la finalidad de brindar la atención personalizada y prevenir enfermedades en su salud y hacerles un seguimiento para mejorar su calidad de vida.

En los estilos de vida saludables están comprometidos la alimentación, ejercicio, la situación económica y el apoyo ya sea en el ámbito familiar o social; si estas no se realizan adecuadamente y de manera responsable pueden ser perjudiciales para los adultos de la comunidad por ello es importante coordinar con los profesionales del centro de salud para fomentar los estilos de vida saludables y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles para reducir los factores de riesgo que perjudiquen su salud y mejorar su vida y tener adultos saludables.

Según los resultados obtenidos en el estudio muestran que las variables estilo de vida y estado nutricional no tienen relación estadísticamente significativa. Esto se debe a sus factores emocionales, creencias, tradiciones que tienen en su pueblo; también se puede decir que su economía interviene en ello, debido que algunos no tienen un trabajo estable y otros si tienen un salario mínimo, pero no saben administrarlo y mayormente consumen alimentos chatarras altos en azúcares y grasas, pero también ingieren en exceso las harinas refinadas, la cual los conlleva a padecer de sobrepeso, obesidad poniéndoles en riesgo su salud debido a que están propensos a sufrir de enfermedades no transmisibles como problemas cardiovasculares, renales crónicas, neurodegenerativas y diabetes.

Nola Pender en su modelo de promoción de la salud nos comenta que su teoría es fundamental ya que busca modificar las conductas inadecuadas con la finalidad de mejorar y motivar a cada uno de ellos para que adopten hábitos saludables. En sus factores cognitivos y efectivos nos informa que la percepción de los beneficios de comer sano va a permitir a los adultos a mantener un peso saludable y a estar llenos de energía, en la autoeficacia los ayudará a tener una buena confianza y sobre todo querer cambiar su alimentación no saludable; en las barreras percibidas podrán identificar los obstáculos que los limitarán a tener una alimentación saludable y podrán crear estrategias para superarlos; en las influencias situacionales les facilitara evaluar sobre cómo esta su entorno en su trabajo o hogar y las dificultades sobre las decisiones que toman sobre la alimentación saludable.

Los adultos de la comunidad tienen comportamientos poco saludables, debido a que llevan una vida desordenada, sus hábitos son sedentarios, no realizan actividad física, su alimentación se basa en un alto consumo de comidas altas en grasas, harinas refinadas, bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados. Asimismo, en sus trabajos no hacen pausas activas siempre paran sentados en sus escritorios, las mujeres solo se dedican a criar a sus hijos y hacer los quehaceres de la casa, se automedican, no asisten a sus chequeos al centro de salud y si asisten hay falta de personal, en su autocuidado también hay un déficit debido a que no se bañan todos los días, utilizan la misma ropa frecuentemente, en sus hogares desde el más grande al más pequeño tiene inadecuados hábitos y una alimentación no saludable.

Los adultos tienen desconocimiento sobre nutrición saludable, así como administrar el dinero en sus hogares, esto puede llevar a tener hábitos de salud inadecuados aumentando el riesgo de padecer enfermedades, así como complicaciones crónico degenerativas e incluso la muerte.

Como propuesta de mejora, se sugiere al establecimiento de salud fortalecer las actividades educativas sobre la alimentación saludable, la actividad física sus beneficios a los adultos para incentivar y promover un estilo de vida saludable mejorando su salud.

En el estudio se tuvo como limitación para encontrar a los adultos por sus diversas actividades que ellos realizan no estuvieron en los horarios indicados. Para afrontar esta situación se explicó a cada uno de ellos el objetivo del estudio y las consideraciones éticas, por lo que se logró la participación de la población realizando varias visitas domiciliarias.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que la mayoría de adultos del Distrito Cabana, tienen un estilo de vida no saludable y menos de la mitad tienen un estilo de vida saludable.
- Se identificó que más de la mitad de adultos tienen sobrepeso, menos de la mitad tienen estado nutricional normal y obesidad y un mínimo porcentaje presentó delgadez.
- Al realizar la prueba estadística chi cuadrado entre las variables de investigación se encontró que no existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto, por lo que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades municipales y de salud pública implementar talleres y campañas educativas dirigidas a los adultos del Distrito de Cabana para reforzar la adopción de prácticas saludables, promoviendo rutinas de actividad física, manejo del estrés, alimentación saludable, autorrealización y responsabilidad en salud con el fin de reducir el porcentaje que aún mantienen estilos de vida inadecuados.
- Se recomienda a los profesionales enfermería, nutrición y medicina del primer nivel de atención diseñar programas de control nutricional y consejería alimentaria periódica que permitan detectar a tiempo los casos de exceso de peso y ofrecer orientación personalizada, priorizando la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad.
- Se recomienda a las autoridades comunitarios articular estrategias integrales que combinen la promoción de estilos de vida saludables con el seguimiento nutricional individualizado, a fin de disminuir la incidencia de sobrepeso y obesidad, garantizando así mejores condiciones de salud en los adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Curso de vida saludable [Internet]. OPS: [citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable>
2. Organización Mundial de la salud. Alimentación sana [Internet]. OMS:[citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=Frutas%2C%20verduras%20y%20hortalizas,variativa%20de%20frutas%20y%20verduras>
3. Organización Mundial de la salud. Alimentación sana [Internet]. OMS: [citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity#:~:text=Casi%20la%20mitad%20de%20los,invertir%20m%C3%A1s%20e n%20enfoques%20innovadores>.
4. Alcocer S, Marcillo A, Macias N, Medranda F. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso y obesidad en adultos a nivel global Penta ciencias [Internet]. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. 7 de julio de 2023 [citado 11 de enero de 2026];5(5):353-6. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/742>
5. Thomas J, Sobrepeso y obesidad en Chile: Consideraciones para su abordaje en un contexto de inequidad social. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2023 Ago [citado el 11 de enero del 2026] ; 50(4): 457-463. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182023000400457&lng=es
6. Ministerio de salud República Argentina. Boletín de mortalidad por enfermedades no transmisibles 2023 [Internet]. [citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletin_ent_2025.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Enero - Febrero [Internet]. 2024 [citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_adultomayor_1.pdf

8. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]. Who. 1 de marzo de 2024. [Citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/malnutrition>
9. Ministerio de salud. Semana de Oro del Perú 2025: el 40.1 % de personas mayores de 15 años padecen de al menos una comorbilidad [Internet]. 18 de julio de 2025 [Citado el 15 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1211230-semana-de-oro-del-peru-2025-el-40-1-de-personas-mayores-de-15-anos-padecen-de-al-menos-una-comorbilidad>
10. Consultor Salud. Determinantes sociales en la salud en Perú [Internet]. Consultor Salud. 23 de mayo de 2023. [Citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/determinantes-sociales-la-salud-peru/>
11. Naciones Unidas Perú. La crisis alimentaria avanza en Perú, más de la mitad de la población carece de comida suficiente [Internet]. Sitio web de las Naciones Unidas en Perú. 22 de noviembre de 2022. [Citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: <https://peru.un.org/es/208354-la-crisis-alimentaria-avanza-en-per%C3%BAm%C3%A1s-de-la-mitad-de-la-poblaci%C3%B3n-carece-de-comida>
12. Robinsos C. Alimentación: la inseguridad alimentaria y su impacto en la salud, la educación y la productividad en el país [Internet]. 2024 [citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/10/11/dia-mundial-de-la-alimentacion-la-inseguridad-alimentaria-y-su-impacto-en-la-salud-la-educacion-y-la-productividad-en-el-pais/>
13. Dirección Regional de Salud de Ancash. Promueve estilos de vida saludable en marco a la semana de oro [Internet]. 2023. [citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: <https://ancashnoticias.com/2023/07/21/ancash-diresa-promueve-estilos-de-vidasaludable-en-marco-a-la-semana-de-oro/#:~:text=%C3%81ncash>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2023 [Internet]. 2023. [citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales_en/Endes02/pdf/Ancash.pdf
15. Radio S. Red Norte advierte de incremento de casos de obesidad y sobrepeso [Internet]. 2024 [citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en:

<https://radiorsd.pe/noticias/video-red-norte-advierte-de-incremento-de-casos-deobesidad-y-sobrepeso>

16. [Las Enfermedades no trasmisibles \(ENT\) de un vistazo 2025. Vigilancia y monitoreo de las ENT: Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas 2025](#) [Internet]. 2025 [citado el 11 de enero del 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/9fdcb9d5-89fb-4906-bacd-62a0d051f122>
17. Llanos J, Et al. Relación de los estilos de vida con el sobrepeso y obesidad de los vecinos de un barrio periurbano, Santa Cruz Bolivia; 2025. [Internet]. 2025 Jun. 30 [citado el 22 de junio del 2026];6(1): e1-e6. Disponible en: https://ojs.umsa.bo/index.php/med_spa/article/view/spav6n1art4
18. López M. Asociación entre la calidad del sueño, estado nutricional y dieta en adultos que asisten al centro de salud de zona 1 de la ciudad de Guatemala; 2024. Universidad de San Carlos de Guatemala [Internet]. marzo 2024 [citado el 24 de enero del 2026]. Disponible en: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/tesis/MASAN6.pdf>
19. Rivas E. Situación nutricional de las mujeres indígenas Rama de la Costa Caribe Sur de Nicaragua, 2022". Revista del Caribe Nicaragüense [Internet]. Enero-junio 2022[citado 24 de enero de 2026];(76): 1-15. Disponible en: <http://repositorio.bicu.edu.ni/1264/4/Situaci%C3%B3n%20nutricional%20de%20las%20mujeres%20ind%C3%ADgenas%20Rama%20de%20la%20Costa%20Caribe%20Sur.pdf>
20. Gomez M. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos usuarios en el programa de daños no transmisibles en el puesto de salud Pueblo Libre, La Esperanza _ Trujillo, 2024 [Internet]. 09 de enero 2025[citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39141/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_GOMEZ_ATALAYA_MILAGROS_FLOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Felix J. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos del sector Sánchez Cerro del Centro Poblado de Huanchac_Huaraz, 2024 [Internet]. 12 de junio 2025[citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/40354/ADULTO_S_ESTILO_DE_VIDA_FELIX_LOPEZ_JOSSIE_JEARENDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Salas A, Taipehuaman N. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los pobladores adultos del AA.HH. Paraíso, San Juan de Lurigancho-2023 [Internet]. 27 de septiembre 2023[citado 22 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1937>
23. Espinoza L, Suárez D. Estilo de vida y estado nutricional en adultos del Centro Poblado Leticia-Supe Puerto, 2022. [Internet]. 2023[citado 22 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/item/371cf0bc-3616-49a6-8e36-30d3f723d1a1>
24. Diaz L. Estilo de vida y estado nutricional del comerciante adulto de un mercado de abastos en Chimbote, 2025 [Internet]. 17 de noviembre 2025[citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/41949/ESTILO_DE_VIDA_ESTADO_NUTRICIONAL_DIAZ_RAYGADA_LUISA_VANESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Rodriguez A. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos en una Urbanización, Nuevo Chimbote, 2025 [Internet]. 07 de julio 2025[citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/40683/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_ESTADO_NUTRICIONAL_RODRIGUEZ_VASQUEZ_A_NDREA_DAYANNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Figueroa S. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto en la urbanización de Bellamar II Etapa_Nuevo Chimbote, 2024 [Internet]. 09 de enero 2025[citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39138/ADULTO_ESTILOS_DE_VIDA_FIGUEROA_SANTOS_SHENEYDER_ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Mora A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de trabajadores de un mercado de Magdalena del Mar 2024 [Internet]. 22 de julio 2024[citado 22 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/13f7ecea-c464-4d74-a114-28d40abe2b19/content>
28. Watanable A. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto maduro con hipertensión arterial atendido en el Centro de Salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote, 2025 [Internet]. 07 de enero 2026[citado 15 de enero de 2026]. Disponible en:

- https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42904/ADULTO_S_MADUROS_ESTILO_DE_VIDA_WATANABE_ACEVEDO_ANTONY_ALBERT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Jiménez N, Espinosa R, Pérez I, Díaz D. Enfermería y promoción de salud en las arbovirosis desde el modelo de Nola Pender [Internet]. 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/MEFAVILA2025/2025/paper/viewFile/1114/890>
30. Vollota T. Estilos de vida según el modelo de Nola pender en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Regional Autónoma de los Andes Sede Tulcán, 2025 [Internet]. enero 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18857/1/UT-ENF-PDI-003-2025.pdf>
31. García M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en un Caserío de la Región Piura, 2025 [Internet]. 07 julio 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/40687/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_GARCIA_GODOS_MAYRA_TATIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Mijahuanca M. Estilos de vida como determinantes de la salud en mujeres adultas del Centro Poblado Rio Seco_Buenos Aires_Morropon_Piura, 2025 2025 [Internet]. 01 julio 2026 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42914/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ESTILO_DE_VIDA_MIJAHUANCA_LABAN_MARIA_YSABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Inga J. Estilos de vida y factores laborales de estrés en el personal de enfermería del Hospital Acobamba, Huancavelica 2024 [Internet]. 16 octubre 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fb8861a9-dcde-49c5-ad9b-b856a639569e/content>
34. Cisneros L. La relación entre los factores nutricionales y la depresión, 2025 [Internet]. 16 octubre 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <http://190.221.29.250/bitstream/handle/123456789/11005/TESIS%20-%20Lautaro%20Emir%20Cisneros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Macedo G. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros del centro poblado de Unchus_Huaraz, 2025 [Internet]. 03 de julio 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/40614/ADULTO_MADURO_ESTILO_DE_VIDA_MACEDO_MENDOZA_GUADALUPE_BERTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Rodriguez L. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos del pueblo joven San Pedro_Chimbote, 2023 [Internet]. 14 de marzo 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36213/ESTADO_NUTRICIONAL_RODRIGUEZ_HERNANDEZ_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. ¿Qué es el estado nutricional? Universidad europea [Internet]. 14 de marzo 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://peru.universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/#:~:text=El%20estado%20nutricional%20es%20un,tener%20%C3%A9xito%20en%20este%20sector.>
36. Organización panamericana de la salud [Internet]. 12 nov 2025. [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
37. McIntosh SN. Williams. Nutrición básica y dietoterapia. 333140th ed. Sciences EH[Internet]. Editor. Barcelona; 2022. 77 [citado 15 de enero de 2026] Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Williams_Nutrici%C3%B3n_b%C3
38. Villanueva M, Rivera S. ¿Cómo evaluamos y clasificamos la obesidad?: correlatos de cuatro medidas antropométricas, 2025. Revista electrónica de psicología Iztacala [Internet]. marzo 2025 [citado 15 de enero de 2026]; 28(1). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep>
39. Organización Panamericana de la salud (OPS) [Internet]. 2025 [citado 19 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
40. Fustamante M, Pardo Y. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor afiliado al Centro de Salud Chadín 2025[Internet]. 07 enero 2026[citado 19 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/items/ce0ae551-631e-4f9c-a3b5-1af56849f019>

41. Andreu A, Flores F, Cañizares S. Causas de la obesidad [Internet]. Barcelona: Portal Clínic; 2022 [consultado 22 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/causas-yfactores-de-riesgo>
42. Pariona Celis RMV, Rutti Villaverde RK. Estilos de vida y estado nutricional en comerciantes del mercado Santa Rosa de Jicamarca anexo 8 durante el periodo de pandemia, Lima 2022 [tesis de licenciatura en Química Farmacéutica]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [consultado 22 de enero del 2026]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/20.500.12840/7297>
43. Coluccio E. Medidas de peso. [Internet]. Editorial Etecé. 24 de octubre de 2024. [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://concepto.de/medidas-depeso/>
44. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico Talla. [Internet]. Cun. 2023 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/talla>
45. Pardo P, Flores D, Limachi s N, Pinto A. El Índice de masa corporal y hábitos alimenticios en estudiantes de medicina de la Universidad Privada del Valle, 2024: Relación entre índice de masa corporal y hábitos en estudiantes. Rev. Inv. Inf. Sal. [Internet]. 28 de diciembre de 2025 [citado 15 de enero de 2026];20(49). Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/1344>
46. Anchundia N, Anchundia M, Chila B, Angulo F. Metodologías Activas para un Aprendizaje Significativo. Ciencia Latina [Internet]. 9 de septiembre de 2023 [citado 11 de enero de 2026];7(4):6930-42. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7453>
47. Vizcaíno P. Metodología de la investigación científica: guía práctica. El diseño de investigación. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [internet]. 2023 [citado el 15 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
48. Gerencia asistencia de atención primaria. Estilo de vida [Internet]. Comunidad de Madrid [citado 11 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
49. Universidad Europea Online. ¿Qué es el estado nutricional? [Internet]. Universidad Europea Perú. 14 de marzo de 2025. [Citado el 12 de enero 2026]. Disponible en: <https://peru.universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/>

50. Reglamento de integridad científica en la investigación versión 002 [Internet]. Uladech Católica. 12 de mayo de 2025. [Citado el 27 de enero 2026]. Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/414637/mod_folder/content/0/Reglamento%20de%20registro%20de%20trabajos%20de%20investigaci%C3%B3n%20en%20el%20repositorio%20institucional.pdf?forcedownload=1
51. Colque A. Una visión panorámica del estilo de vida y rendimiento académico en estudiantes de medicina: Una revisión actualizada. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2023 Oct [Citado el 12 de febrero del 2026]. 23(4): 117-128. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23080531202300040117
52. Maza F. Caneda M. Vivas A. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión de la literatura. [Internet]. 2022. [Citado el 12 de febrero del 2026]. 25 (47). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012401372022000100110
53. Organización Mundial de la salud. Alimentación sana [Internet]. OMS: [Citado el 12 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Poblaci%C3%B3n adulta,igual%20o%20superior%20a%20030>.
54. Castillo J. Zenteno R. Valoración del estado nutricional. Rev. Med. [Internet]. Diciembre 2004. [Citado el 12 de febrero 2026]. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion
55. Organización mundial de la salud. Alimentación saludable [Internet]. 26 de enero de 2026. [Citado el 12 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
56. Ministerio de salud. Minsa: nutricionistas advierten que 7 de cada 10 peruanos sufre de exceso de peso. [Internet]. 2024. [Citado el 12 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720469-minsa-nutricionistasadvierten-que-7-de-cada-10-peruanos-sufre-de-exceso-de-peso>
57. Organización mundial de la salud. Malnutrición. [Internet]. 2024.[Citado el 12 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

58. Villanueva L. Evaluación Nutricional. Top doctor. [Internet]; 2024. [Citado el 12 de febrero del 2026]. Disponible en: <https://www.topdoctors.mx/diccionariomedico/evaluacion-del-estado-nutricional/>
59. Peraza C, Benítez F, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. Medisur. [Internet]. Diciembre 2019. [Citado el 12 de febrero del 2026]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903

ANEXOS

Anexo 1. Carta de recojo de datos



Chimbote, 27 de enero del 2026

CARTA N° 0000000096- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**LIC. OBST. MURPHY IZAGUIRRE TANIA MILAGROS
CENTRO SALUD CABANA**

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 DEL DISTRITO DE CABANA, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD, que involucra la recolección de información/datos en DISTRITO CABANA, a cargo de YOMIRA STEFANY ORE PANTOJA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N° 74534265, durante el período de 28-01-2026 al 10-02-2026.

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.

Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo
Director de Investigación y Postgrado
Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.



Anexo 2. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

Fecha: 30 de marzo del 2026

Señor:

Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo

Director de Investigación y Postgrado

ULADECH Católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N° 0000000096-2026-CGI-VIP-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo del CENTRO SALUD CABANA en respuesta a su comunicación N° 0000000096-2026-CGI-VIP-ULADECH CATÓLICA, fechada el 27 de enero del 2026, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

Se aprueba su solicitud para:

- Que la estudiante Yomira Stefany Ore Pantoja, realice actividades de recolección de datos en nuestro Distrito de Cabana, en el período comprendido del 28 de enero al 10 de febrero del 2026.

Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales).

Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,



Lic. Enf. Edith Castañeda Tolentino

Anexo 3. Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, Yovica Stefanovic Pantoja..... Identificado(a)
 con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º 74524265..... con domicilio
 en Cobana en mi condición de: Autor / Investigador responsable / Coinvestigador / Asesor / Otro
 (especificar): investigador responsable..... vinculado al proyecto de investigación
 titulado: Estudio de vida y estado nutricional en el adulto del Distrito de Cobana 2026
 DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
 1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
 2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables, y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
 3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
 4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.
 5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.
- II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS
 6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.
 7. En relación con el proyecto de investigación señalado:
 - NO PRESENTO conflictos de interés.
 - SÍ PRESENTO conflictos de interés, los cuales describo a continuación:

(Indicar la naturaleza del conflicto: económico, laboral, institucional, académico, personal u otro)

 8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación cualquier situación sobreviniente que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.
- III. DECLARACIÓN FINAL
 9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.
 10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Cobana 07 de Febrero del 2026.....
 Firma del declarante: [Firma].....
 Nombres y apellidos: Yovica Stefanovic Pantoja.....
 DNI: 74524265.....

Nota: La presente Declaración Jurada deberá ser registrada obligatoriamente en el Módulo de Investigación Científica (MOIC) y constituye requisito indispensable para la evaluación ética del proyecto por parte del Comité de Ética de la Investigación

Anexo 4

Anexo 4. Formato de consentimiento informado u otros

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

(Ciencias de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Yomira Stefany Ore Pantoja, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada **ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO DEL DISTRITO DE CABANA, 2026.**

La entrevista durará aproximadamente 15 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.

La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación. Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.

Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: orepantoja@Gmail.com o al número 959266828 Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico atencionalusuario@uladech.edu.pe. Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Nombre completo:	
Fecha:	

Anexo 5. Matriz de Consistencia y operacionalización

Título: ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO DEL DISTRITO DE CABANA, 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTEIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Existe relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el estilo de vida en el adulto del Distrito de Cabana, 2026 Identificar el estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre estilo de vida y estado nutricional en el adulto del Distrito de Cabana, 2026</p>	<p>Variable 1 Estilo de vida Definición conceptual Es un conjunto de patrones de comportamiento, hábitos y actitudes diarias que definen el estilo de vida de un individuo o colectivo, incluyendo aspectos como la alimentación, el ejercicio, las relaciones sociales y el tiempo libre, los cuales son moldeados por factores individuales, sociales y culturales, afectando de manera directa la salud y el bienestar (42). Definición operacional Se utilizará escala nominal Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos</p>	<p>Tipo de inv: Cuantitativo Nivel de inv: correlacional-transversal Diseño de inv: No experimental Población y muestra: 150 adultos Instrumento 1 Escala de estilos de vida Tabla de valoración del estado nutricional</p>

			<p>Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos</p> <p>Variable 2</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Definición conceptual</p> <p>La alimentación diaria que recibe un adulto mayor es el resultado del equilibrio entre sus necesidades y la dieta. Una vez que los nutrientes son absorbidos, se evalúan mediante parámetros como el peso y la altura (43).</p> <p>Definición operacional</p> <p>Se medirá en escala nominal, considerándose las siguientes Categorías:</p> <p>Delgadez (<16 y ≥ 17)</p> <p>Normal (≥18 y ≥ 25)</p> <p>Sobrepeso (≥ 25 y ≥30)</p> <p>Obesidad (≥ 30 y ≥ 40)</p>	
--	--	--	---	--

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 ESTILO DE VIDA	Se utilizará escala nominal Estilo de vida saludable: 75 - 100 puntos Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos	Alimentación Actividad y Ejercicio Manejo del Estrés Apoyo Interpersonal Autorrealización Responsabilidad en Salud	Cada ítem tiene el siguiente criterio de clasificación: NUNCA: N= 1 A VECES: V= 2 FRECUENTEMENTE: F= 3 SIEMPRE: S= 4	PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos Saludable: 75 a 100 puntos No saludable: 25 a 74 puntos
Variable 2 ESTADO NUTRICIONAL	Se medirá en escala nominal, considerándose las siguientes Categorías: Delgadez (<16 y ≥ 17) Normal (≥18 y ≥ 25) Sobrepeso (≥ 25 y ≥30) Obesidad (≥ 30 y ≥ 40)	Delgadez Peso normal Sobrepeso Obesidad	Peso Talla	IMC menor a 18.5 kg/m ² IMC entre 18.5 y 24.9 kg/m ² IMC entre 25 y 29.9 kg/m ² IMC entre 30 y 34.9 kg/m ² IMC entre 35 y 39.9 kg/m ² : IMC mayor a 40 kg/m ² 41

Anexo 6. Ficha de Identificación del Experto

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

Anexo 7. Ficha técnica de los instrumentos

INSTRUMENTO 1



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ESTILO DE VIDA**

No	Ítems	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
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	Consumes 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	Lee 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.	N	V	F	S
	MANEJO DEL ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan 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 siesta, 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
AUTORREALIZACION					
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 actividades 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	Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 25 – 74 puntos.

Tabla de valoración del estado nutricional



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTAS/OS

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

INSTRUCCIONES

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

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

< : menor ≥ : mayor o igual

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

SIGNOS DE ALERTA

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

		CLASIFICACIÓN							
		PESOS (kg)							
		Delgadez			Normal	Sobrepeso	Obesidad		
Talla (m)	IMC	III	II	I			I	II	III
	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40	
1,35			29,1	30,9	33,7	45,5	54,6	63,7	72,9
1,36			29,5	31,4	34,2	46,2	55,4	64,7	73,9
1,37			30,0	31,9	34,7	46,9	56,3	65,6	75,0
1,38			30,4	32,3	35,2	47,6	57,1	66,6	76,1
1,39			30,9	32,8	35,7	48,3	57,9	67,6	77,2
1,40			31,3	33,3	36,2	49,0	58,8	68,6	78,4
1,41			31,8	33,7	36,7	49,7	59,6	69,5	79,5
1,42			32,2	34,2	37,3	50,4	60,4	70,5	80,6
1,43			32,7	34,7	37,8	51,1	61,3	71,5	81,7
1,44			33,1	35,2	38,3	51,8	62,2	72,5	82,9
1,45			33,6	35,7	38,8	52,5	63,0	73,5	84,1
1,46			34,1	36,2	39,4	53,2	63,9	74,6	85,2
1,47			34,5	36,7	39,9	54,0	64,8	75,6	86,4
1,48			35,0	37,2	40,5	54,7	65,7	76,6	87,6
1,49			35,5	37,7	41,0	55,5	66,6	77,7	88,8
1,50			36,0	38,2	41,6	56,2	67,5	78,7	90,0
1,51			36,4	38,7	42,1	57,0	68,4	79,8	91,2
1,52			36,9	39,2	42,7	57,7	69,3	80,8	92,4
1,53			37,4	39,7	43,3	58,5	70,2	81,9	93,6
1,54			37,9	40,3	43,8	59,2	71,1	83,0	94,8
1,55			38,4	40,8	44,4	60,0	72,0	84,0	96,1
1,56			38,9	41,3	45,0	60,8	73,0	85,1	97,3
1,57			39,4	41,9	45,6	61,6	73,9	86,2	98,5
1,58			39,9	42,4	46,1	62,4	74,8	87,3	99,8
1,59			40,4	42,9	46,7	63,2	75,8	88,4	101,1
1,60			40,9	43,5	47,3	64,0	76,8	89,6	102,4
1,61			41,4	44,0	47,9	64,8	77,7	90,7	103,6
1,62			41,9	44,6	48,5	65,6	78,7	91,8	104,9
1,63			42,5	45,1	49,1	66,4	79,7	92,9	106,2
1,64			43,0	45,7	49,7	67,2	80,6	94,1	107,5
1,65			43,5	46,2	50,3	68,0	81,6	95,2	108,9
1,66			44,0	46,8	50,9	68,8	82,6	96,4	110,2
1,67			44,6	47,4	51,5	69,7	83,6	97,6	111,5
1,68			45,1	47,9	52,2	70,5	84,6	98,7	112,8
1,69			45,6	48,5	52,8	71,4	85,6	99,9	114,2
1,70			46,2	49,1	53,4	72,2	86,7	101,1	115,6
1,71			46,7	49,7	54,0	73,1	87,7	102,3	116,9
1,72			47,3	50,2	54,7	73,9	88,7	103,5	118,3
1,73			47,8	50,8	55,3	74,8	89,7	104,7	119,7
1,74			48,4	51,4	56,0	75,6	90,8	105,9	121,1
1,75			49,0	52,0	56,6	76,5	91,8	107,1	122,5
1,76			49,5	52,6	57,3	77,4	92,9	108,4	123,9
1,77			50,1	53,2	57,9	78,3	93,9	109,6	125,3
1,78			50,6	53,8	58,6	79,2	95,0	110,8	126,7
1,79			51,2	54,4	59,2	80,1	96,1	112,1	128,1
1,80			51,8	55,0	59,9	81,0	97,2	113,4	129,6
1,81			52,4	55,6	60,6	81,9	98,2	114,6	131,0
1,82			52,9	56,3	61,2	82,8	99,3	115,9	132,4
1,83			53,5	56,9	61,9	83,7	100,4	117,2	133,9
1,84			54,1	57,5	62,6	84,6	101,5	118,4	135,4
1,85			54,7	58,1	63,3	85,5	102,6	119,7	136,9
1,86			55,3	58,8	64,0	86,4	103,7	121,0	138,3
1,87			55,9	59,4	64,6	87,4	104,9	122,3	139,8
1,88			56,5	60,0	65,3	88,3	106,0	123,7	141,3
1,89			57,1	60,7	66,0	89,3	107,1	125,0	142,8
1,90			57,7	61,3	66,7	90,2	108,3	126,3	144,4
1,91			58,3	62,0	67,4	91,2	109,4	127,6	145,9
1,92			58,9	62,6	68,1	92,1	110,5	129,0	147,4
1,93			59,5	63,3	68,9	93,1	111,7	130,3	148,9
1,94			60,2	63,9	69,6	94,0	112,9	131,7	150,5
1,95			60,8	64,6	70,3	95,0	114,0	133,0	152,1
1,96			61,4	65,3	71,0	96,0	115,2	134,4	153,6
1,97			62,0	65,9	71,7	97,6	116,4	135,8	155,2
1,98			62,7	66,6	72,5	98,0	117,6	137,2	156,8

< : menor. ≥: mayor o igual
 * Valores de peso con un decimal sin redondear

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



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

Centro Nacional de
Alimentación y Nutrición



Instituto Nacional de Salud

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



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

INSTRUCCIONES:

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

Valor del peso:	Clasificación	Puntaje para MINI
< al peso correspondiente al IMC 19	Delgadez	0
Está entre los valores de peso de IMC ≥ 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
\geq al peso correspondiente al IMC 32	Obesidad	3

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

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

SIGNOS DE ALERTA:

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

ADULTO MAYOR

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

Foto: Dr. Mario Carreras Rojas. Área de Nutrición Hospitalaria (DINUT) - Hospital General de Tucumán. Tucumán, 2014. 4. edición. 117 páginas.

IMC = Índice de Masa Corporal
 Se clasificó en tres niveles de delgadez con el primer decil como el más delgado.
 * > 23 = Valor de corte para definir el primer decil en la muestra de la encuesta ENHUS 2014.

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

* La MINI Valoración Nutricional es para uso del especialista

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



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

© Ministerio de Salud
 Av. Salaverry cuadra B s/m. Jesús María, Lima Perú.

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

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

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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