



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

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO
VILLÓN ALTO-HUARAZ, 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

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

AUTOR

GUIMARAY ZUÑIGA, MELINA GABRIELA

ORCID:0009-0005-9797-1747

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° 0016-092-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **22:00** 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: **ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO VILLÓN ALTO-HUARAZ, 2026**

Presentada Por :
(1212112002) **GUIMARAY ZUÑIGA MELINA GABRIELA**

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: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO VILLÓN ALTO-HUARAZ, 2026 Del (de la) estudiante GUIMARAY ZUÑIGA MELINA GABRIELA, asesorado por CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 17 de Junio del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado primeramente a Dios que supo mis anhelos y mis suplicas de salir adelante, mi madre la mujer que es toda mi vida agradecerla y mi hijo y mi hija que fue el centro de alegría y mi impulso para cumplir mis metas.

Agradezco el apoyo emocional que me brindaron en mi etapa académica, Asimismo agradecer a mis docentes por el apoyo brindado y la paciencia que nos expresó a cada uno de nosotros como alumnos.

AGRADECIMIENTO

Agradecer primeramente a la Universidad católica los Ángeles de Chimbote, por brindarme una educación de calidad, por el apoyo que nos dio como alumnos en todo momento.

Agradecer a los docentes que conforman esta institución por ser fuente muy importante para mí desarrollo y progreso; compartiendo sus conocimientos, aprendizajes y sabidurías.

Agradecer a mi asesora la Mg, **Susana Cabanillas de la Cruz**, por el apoyo que nos brindó en el proceso educativo incentivándonos en todo momento con sus palabras y sabidurías.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Lista de tablas	VIII
Lista de figuras.....	IX
Resumen	X
Abstract.....	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes:	6
2.2. Bases teóricas:.....	10
2.3. Hipótesis	15
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación	16
3.2. Población	16
3.3. Operacionalización de las variables	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	17
3.5. Método de análisis de datos.....	19
3.6. Aspectos éticos:	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSION	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	46
Anexo 1: Recojo de Datos	55
Anexo 2: Documentación de autorización para el desarrollo de investigación...56	
Anexo 3: Declaración jurada de Integridad científica y conflictos	57
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	58

Anexo 5: Matriz de consistencia y operacionalización	59
Anexo 6:Ficha técnica de los instrumentos	60

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO VILLÓN ALTO-HUARAZ, 2026.....	32
TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO VILLÓN ALTO-HUARAZ, 2026.....	33
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO VILLÓN ALTO-HUARAZ, 2026.....	34

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: MODELO DE DETERMINANTES DE LA SALUD.....	16
FIGURA 2: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.....	18
FIGURA 2: ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO VILLÓN ALTO-HUARAZ, 2026.....	32
FIGURA 3: ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO VILLÓN ALTO-HUARAZ, 2026.....	33
FIGURA 4: RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO VILLÓN ALTO-HUARAZ, 2026.....	34

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026. Su metodología, fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de doble casilla, con una población muestral de 100 adultos mayores, se utilizó como técnicas la encuesta, observación y el procedimiento de evaluación antropométrica, se aplicó la Escala del estilo de vida y las Tablas de valoración nutricional según IMC del adulto mayor. En los resultados se encontró que el 75% presentaron estilo de vida no saludable y el 25% presento estilo de vida saludable. Respecto al estado nutricional el 58% tuvieron un estado nutricional normal, el 17% tienen sobrepeso, y el 22% tiene delgadez, finalmente el 3% tiene obesidad 3%. Conclusiones; la mayoría de los adultos mayores presentaron estilo de vida no saludable y más de la mitad mostraron un estado nutricional normal, al aplicar la prueba de chi cuadrado se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

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

ABSTRACT

The general objective of this research study is to determine the relationship between lifestyle and nutritional status in older adults in the Villón Alto neighborhood of Huaraz, 2026. The methodology was quantitative, descriptive-correlational, and employed a non-experimental, double-box design. The sample consisted of 100 older adults. Data collection techniques included surveys, observation, and anthropometric assessment. The Lifestyle Scale and Nutritional Assessment Tables based on BMI for older adults were applied. The results showed that 75% of participants had an unhealthy lifestyle, while 25% had a healthy lifestyle. Regarding nutritional status, 58% had a normal nutritional status, 17% were overweight, 22% were underweight, and 3% were obese. Conclusions; The majority of older adults presented unhealthy lifestyles, while more than half showed normal nutritional status. The chi-square test revealed no statistically significant relationship between the two variables.

Keywords: older adult, lifestyle, nutritional status

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022, señala que el estilo de vida tiene un impacto significativo en el estado nutricional de las personas mayores, la calidad de vida y el riesgo de enfermedades crónicas. Factores como la mala alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol pueden contribuir a la desnutrición, ya sea por deficiencia o por exceso, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y osteoporosis. La OMS enfatiza la importancia de promover hábitos saludables, como una dieta equilibrada y actividad física regular, para promover un envejecimiento saludable y reducir la carga de enfermedades no transmisibles en esta población (1).

En América Latina y el Caribe, en el año 2022, el envejecimiento de la población se destaca como uno de los cambios demográficos más importantes, registrándose 88,6 millones de personas mayores de 60 años en la región, lo cual representa el 13,4% del total de la población de ambos sexos. El crecimiento de la población de adultos mayores está relacionado con el estilo de vida de este grupo etario, el cual se ve afectado por diversos factores económicos. En Guatemala, se ha documentado que el 79% de las muertes se deben a enfermedades no transmisibles, mientras que, en Jamaica, esta cifra se eleva al 93,9%. En lo que respecta a muertes por enfermedades contagiosas, Jamaica presenta un 2,3% y Cuba un 6,1%. (2)

En España, en el año 2022, los estilos de vida y las costumbres alimenticias de los ancianos muestran una preocupación hacia el estado nutricional, evidenciando problemas como la obesidad y el sobrepeso, que constituyen factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares y la diabetes. Se observa que el 42% de los ancianos padece obesidad o sobrepeso, lo que hace necesaria la implementación de programas de salud que fomenten estilos de vida más saludables. Además, se reporta que el 14% tiene diabetes, el 19% presenta problemas cardiovasculares, y el 25% lleva un estilo de vida poco saludable. En este contexto, la obesidad y los factores relacionados con hábitos poco saludables impactan en el entorno de los mayores, lo que se refleja en su salud en España. (3)

En el país azteca, en el año 2023, la Federación Mundial de Obesidad informó que un 36,8% de la población adulta mayor afectada por esta problemática. Este

fenómeno está relacionado con hábitos alimentarios poco saludables entre los ancianos, destacando que el 69,3% de ellos consume bebidas azucaradas y que el 41,4% come postres. Además, se observa una falta notable de ejercicio en este grupo de edad, lo que eleva el riesgo de padecer enfermedades no contagiosas, como diabetes y enfermedades cardíacas, afectando la salud de los ancianos. (4)

En Ecuador, en el transcurso del año 2023, se reveló que el 5% de la población tiene un seguro de salud general, mientras que el 4% cuenta con un seguro privado. Asimismo, se notó que el 76% de los ancianos se encuentra sin actividad, por lo que no participa en labores, y solo el 22% está activo en algún trabajo. En lo que respecta a su economía, el 95% se considera no pobre y ha podido cubrir sus necesidades básicas, a diferencia del 5% de ancianos que se encuentra en condiciones de pobreza. Además, se observó que el 65% de los ancianos en situación de pobreza hace ejercicio, y el 95% no tiene el hábito de fumar diariamente. (5)

A nivel Nacional, en Perú, durante el año 2023, hay alrededor de 4 millones 598 personas que tienen 60 años o más. Esta cifra representa el 13,6% del total de la población del país. Además, se ha reportado que un 80% de los adultos mayores padece de condiciones como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis y colesterol elevado, entre otras. Sin embargo, el 85,1% de las mujeres y el 74,2% de los hombres mayores sufren de una mala alimentación debido a la reducción en la ingesta de alimentos; esto se relaciona a la degradación dental que causa problemas en la masticación y, por consiguiente, dificultades para comer adecuadamente los alimentos, deterioro del aparato digestivo y la presencia de enfermedades crónicas. (6)

El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública en el Perú, especialmente entre las personas mayores. Según un informe del Instituto Nacional de Salud (INS), el 21,4% de las personas mayores en el Perú tienen sobrepeso y el 11,9% son obesos. Estos problemas están asociados con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad y requieren un tratamiento preventivo adecuado. La prevalencia de anemia en los peruanos mayores es significativa y afecta al 23,3% de la población. Los factores asociados incluyen edad avanzada, delgadez y anemia asociada con la enfermedad renal crónica. Los distritos con mayores índices de anemia son Ayacucho, Ancash, Lambayeque y Apurímac. La anemia en adultos mayores es un problema de salud pública

que requiere atención y estrategias de intervención para mejorar el acceso a los servicios de salud y nutrición. (6)

El Estudio de Demografía y Salud Familiar de Áncash (ENDES) (7), encontró que los adultos mayores enfrentan desafíos importantes, incluyendo altas tasas de enfermedades crónicas (78,9% a nivel nacional) y el hecho de que la mayoría de ellos viven en hogares con adultos más jóvenes, más comunes en áreas urbanas. arrojan datos específicos, por ejemplo, el 47,5% de las personas mayores de 60 años en Áncash convive con personas menores de 30 años, de los cuales esta proporción es mayor entre los hombres (50,4%) que entre las mujeres (44,9%). La región también enfrenta escasez de personal médico y limitaciones de infraestructura que impactan el bienestar de esta población.

En Huaraz. se ha observado un aumento en la incidencia de varias enfermedades entre los adultos mayores, incluyendo infecciones respiratorias y digestivas, además de problemas e infecciones bucales, las cuales influyen negativamente en su salud. En términos de su estado nutricional, se ha determinado que el 27,5% de los adultos mayores presentan sobrepeso, lo cual está relacionado con una dieta inadecuada, falta de actividad física y trastornos del sueño.

La Dirección Regional de Salud de Áncash (DIRESA) (8) En el año 2022, reportó que la provincia de Huaraz tiene 163936 mil habitantes, de las cuales durante la pandemia 2020 al 2022 el (15,1%) tenían riesgos cardiovasculares, así mismo en la zona rural 66,7%, en las urbanizaciones con el 95%, tabaquismo 21,6%, obesidad 15.7%, sedentarismo 73.5%, alcoholismo 12.7%, y triglicéridos elevados en un 39,2%, son los principales factores que afecta la población adulta de la provincia de Huaraz. El estilo de vida es un elemento crucial que determina la salud y el bienestar de las personas, especialmente en los adultos mayores quienes experimentan cambios fisiológicos, sociales y emocionales que pueden afectar sus hábitos y comportamientos.

El Barrio Villón Alto se encuentra ubicado en la ciudad de Huaraz, a una altitud de 3.136 msnm, es una zona urbana, cuenta con servicios básicos. Su población actual es de 584 personas, Los adultos mayores se dedican a trabajos informales, algunos son dependientes de su familia y otros son jubilados. Reciben atención en el en Centro de Salud Huarupampa (9).

Una de las principales causas que impactan negativamente en los estilos de vida de los adultos mayores es la falta de información sobre alimentación saludable, lo que implica que no tienen un familiar que los cuide. Esta situación incrementa el riesgo de mortalidad y la aparición de enfermedades no transmisibles entre los adultos mayores, afectando su salud y reduciendo su expectativa de vida.

Frente a la problemática se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026?

Para responder el problema de investigación se planeó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026. Para el cumplimiento del objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el estilo de vida en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026.
- Identificar el estado nutricional en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026.

La presente investigación se justificó desde una perspectiva teórica, práctica, metodológica y social, ya que ambas variables son importantes para la salud general de esta población.

Ámbito Teórico, el estudio del estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor se fundamenta en teorías del envejecimiento, promoción de la salud y modelos de determinantes sociales. Según la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento saludable depende en gran medida de factores modificables como la alimentación, la actividad.

En el ámbito práctico, el estudio permitirá: Identificar hábitos alimentarios y estilos de vida inadecuados. Detectar problemas nutricionales como desnutrición, sobrepeso u obesidad. Proponer estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida. Orientar programas de promoción y prevención dirigidos al adulto mayor. Los resultados podrán ser utilizados por profesionales de salud, especialmente enfermería, para diseñar planes educativos y de seguimiento nutricional.

En el ámbito metodológico, la investigación puede desarrollarse bajo un diseño correlacional, permitiendo analizar la relación entre estilo de vida y estado nutricional. Se utilizarán instrumentos validados (cuestionarios de estilo de vida, índice de masa corporal, evaluación nutricional). Contribuirá como antecedente para futuras investigaciones en población adulta mayor. Permitirá validar o adaptar herramientas de medición en el contexto local. Este estudio fortalecerá la producción científica universitaria y aportará evidencia empírica en el área gerontológica.

En el ámbito social, el envejecimiento poblacional es una realidad creciente a nivel mundial. La adecuada nutrición y estilos de vida saludables reducen el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Promueve una vejez activa, autónoma y con mejor calidad de vida. Contribuye al bienestar familiar y disminuye la carga económica en el sistema de salud. La investigación tendrá impacto directo en la comunidad al generar información relevante para mejorar la salud del adulto mayor y fomentar políticas públicas orientadas al envejecimiento saludable

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Antecedentes Internacionales:

Minga, et al. (10) en su investigación “Relación entre el estado nutricional y el estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de Salud Barreiro, periodo junio – septiembre 2024”, en Ecuador. El objetivo fue determinar si existe una correlación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los adultos mayores que presentan hipertensión arterial. La metodología fue transversal y descriptivo, con una muestra de 132 adultos mayores con hipertensión que fueron atendidos en el Centro de Salud de Barreiro. Concluye que los adultos mayores con hipertensión ingieren alimentos con mayor porcentaje de lípidos y sodio, lo cual aumentan el índice de masa corporal y la hipertensión arterial. Si se ha encontrado una relación entre el estado nutricional y el estilo de vida de la población en estudio.

Guamán, J. y Prado, Y. (11) en su investigación “Estado nutricional y estilo de vida en los adultos mayores de la parroquia Jerusalén del cantón Biblián, enero 2023 - marzo 2023”, realizado en Ecuador. El presente objetivo fue analizar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores. Siendo de tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, con una muestra de 240 personas adultos mayores. Como resultados, el IMC, mostró que el 41.1% tuvieron un estado nutricional normal, el 11.3% bajo peso, el 38.8% sobrepeso, y el 0.8% que tuvo obesidad I. El 99.2% de la población estudiada presenta un estado de salud medio saludable. Concluyendo, que se determina que no existe relación significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores evaluados.

Matías A., (12), en el año 2022 presentó el estudio. “Estilo de vida de los adultos mayores que visitan el Centro Médico Venera de Valdivia en La Libertad del Ecuador” con el objetivo: determinar el estilo de vida de los adultos mayores que visitan el centro de salud. La muestra estuvo compuesta por 44 adultos mayores. Estudio cuantitativo, descriptivo y no correlacional. Los resultados muestran que la edad promedio del adulto mayor está en el rango de 65 a 70 años, y la mayoría son mujeres. Se encontró que los aspectos que mayor impacto tienen en el estilo de vida de esta población son la nutrición y la actividad física. Además, se encontró que más de la mitad los adultos mayores encuestados tenían un estilo de vida poco saludable, caracterizado por sobrepeso y obesidad. Se concluyó que un estilo de

vida poco saludable es un factor determinante en el desarrollo de diversos trastornos metabólicos.

Antecedentes Nacionales:

Celi L, (13), en el año 2024 investigó “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del asentamiento humano el Nuevo Porvenir - Bellavista, Sullana”. Teniendo como objetivo de la investigación: Describir el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Métodos: cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental. Resultados: El 72% tenía un estilo de vida saludable y el 28% no tenía un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional, el 25% se encontraba delgado, el 34% se encontraba en estado nutricional normal, el 32% tenía sobrepeso y el 9% obesidad. En conclusión, se encontró que la mayoría del adulto mayor llevan un estilo de vida saludable porque comen adecuadamente, realizan actividades físicas, no enfrentan situaciones estresantes y se responsabilizan de su salud. El estado nutricional del adulto mayor está determinado: menos de la mitad tiene un estado nutricional inadecuado, más de la mitad son delgados, tienen sobrepeso o son obesos.

Miranda M. (14), 2024, investigó sobre “Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor de la comunidad Molino Kayanleque en Chocope-Trujillo”. Objetivo de investigación: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. Métodos: tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño transversal no experimental. Resultados: El 58,6% del adulto mayor tiene un estilo de vida saludable y el 41,4% tiene un estilo de vida no saludable. Sin embargo, el 59,3% presentaba un estado nutricional normal, el 21,0% tenía sobrepeso, el 11,1% estaba delgado y el 8,6% era obeso. Se concluyó que más de la mitad del adulto mayor llevan un estilo de vida saludable, manteniendo al mismo tiempo un estado nutricional razonable. Se encontró que existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores de la comunidad Molino Kayanleque de Chocope en Trujillo.

Alfaro A. et al. (15), en el año 2022 realizó el estudio “Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del caserío 18 de marzo, Collique”. El propósito del estudio fue determinar el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores. La muestra estuvo compuesta por 80 adultos mayores, estudio correlacional, transversal, diseño no experimental. Al analizar los resultados, se

observó que el 92,5% de la población encuestada tenía un estilo de vida saludable y el 7,5% tenía un estilo de vida no saludable. Asimismo, el 47,5% de los adultos mayores presentaba un estado nutricional normal, el 27,5% era delgado y el 12,5% estaba clasificado como con sobrepeso u obesidad. Se ha concluido que existe una relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Antecedentes regionales:

Figueroa et al. (16), en su investigación “Estilo de vida y el estado nutricional del adulto en la urbanización Bella Mar II Etapa. Nuevo Chimbote, 2024”, su objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos en la urbanización de Bella Mar II Etapa Nuevo Chimbote, 2024. La metodología el estudio de tipo cuantitativo, correlacional transversal, diseño no experimental, con una muestra de 150 adultos. A quienes se les aplicó los instrumentos de escala de estilo de vida y la tabla de valoración según IMC adultas/os. Resultados el 87,3% presenta un estilo de vida no saludable, el 12,7% estilo de vida saludable; respecto al estado nutricional el 43,3% tiene un estado nutricional normal, 39,4% sobrepeso y 17,3% obesidad. Concluye que no existe relación entre ambas variables.

Domínguez J. (17), en el año 2024 estudió “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la comunidad de Los Constructores en Nuevo Chimbote”. Objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores de una comunidad de los constructores en Nuevo Chimbote. Métodos: tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional. Resultados: el 93,5% tenía un estilo de vida poco saludable, el 51,6% tenía un estado nutricional normal, el 29,0% estaba delgado y el 19,4% tenía sobrepeso; En cuanto a la relación entre estilo de vida y estado nutricional, se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Alcalde A (18), en 2022, investigó, “Estilo de vida y estado nutricional en la vieja y joven ciudad de Cesar Vallejo Chimbote”. Objetivo de investigación: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de las personas mayores. Muestra compuesta por 142 adultos mayores, estudio cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. Los resultados arrojaron que el 62,0% de la población encuestada tenía un estilo de vida no saludable y el 38,0% tenía un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional se encontró que el

46,5% de los participantes presentaba un estado nutricional normal, el 26,7% presentaba sobrepeso, el 16,9% se consideraba delgado y el 9,9% se consideraba obeso. Se concluyó que existía una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Antecedentes Locales:

Espinoza P. (19), en 2024 estudió “Estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del centro poblado Chontayoc en Independencia, Huaraz-Ancash”. Objetivo de la investigación: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del centro Poblado Chontayoc en Independencia, Huaraz, Ancash. Métodos: cuantitativo, transversal, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. Resultados: El 64,5% tiene un estilo de vida no saludable. En cuanto al estado nutricional, el 40% tenía sobrepeso, el 30,9% tenía un estado nutricional normal, el 19,1% estaba delgado y el 10% era obeso. Se concluyó que existe una relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Joaquín A. (20), en el 2024 estudió. “Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor del centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024”. Objetivo de investigación: Determinar la relación entre Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor del centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024. Método: cuantitativo, nivel descriptivo correlacional. Resultados: El 81,7% tenía un estilo de vida poco saludable, el 18,3% tenía un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional, el 56,1% se encontraba delgado, el 25,6% se encontraba en estado nutricional normal, el 13,4% tenía sobrepeso y el 4,9% obesidad. Se concluyó que no existía relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de las personas mayores.

Obregón Y. (21) en 2024 estudió “Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor de un centro poblado en Independencia, Huaraz-Ancash”. Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores de un centro poblado en Independencia, Huaraz-Ancash. Métodos: Diseño descriptivo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, no experimental. Resultados: El 63,6% tenía un estilo de vida poco saludable. En cuanto al estado nutricional, el 52,3% presentaba estado nutricional normal, el 36,4% tenía sobrepeso, el 25% obesidad y el 11,4% obesidad. Se concluyó que no existía

relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

2.2. Bases teóricas:

La presente investigación se sustentará en el modelo de determinantes de la salud de Marck Lalonde. En el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Lalonde, definió los determinantes de la salud, como factores ambientales, conductuales, sociales, biológicos, laborales y culturales, en lo que sus aspectos, son el bienestar físico y mental, teniendo como objetivo principal, una buena capacidad de funcionamiento, de adaptación y trabajo productivo. Esto manifiesta una relación existente entre la condición social, entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. El modelo publicado abarco un grupo de cuatro factores, en el que se condiciona la salud, tales como: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y sistema sanitario (22).

Figura 1

Modelo de determinantes de la salud



Fuente: Marc Lalonde 1974. Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Biología humana: este factor, evidencia factores biológicos de cada individuo, como la genética, la edad y el sexo, influyendo en la prevención de enfermedades ya sean físicas o mentales (22).

Medio ambiente: este factor, se ve relacionado con la salud, afectando el entorno de los individuos, además repercute de una forma decisiva en la salud, y no solo abarca los ambientes naturales, sino que tiene relación con el entorno social (22).

Estilo de vida: este factor, engloba los comportamientos que se lleva negativamente por conductas formadas por decisiones personales, influencias del entorno y grupo social (22).

Sistema sanitario: en este factor no solo abarca el entorno físico, sino también la calidad de aire, del agua, así como también, la disponibilidad y acceso a los servicios de salud, tanto como los aspectos sociales y económicos (22).

El modelo de Marc Lalonde, sobre los determinantes de la salud ha ido cambiando, durante las últimas décadas, evolucionando en el papel de salud pública. La Comisión de los determinantes de la salud, se denomina a las condiciones, en el que el usuario nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluyendo su genética. La atención sanitaria de estos determinantes, defiere las condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales, mediante el cual se mantiene presente sus estilos de vida, educación, ambiente laboral, vivienda, edad, sexo, raza y factores físicos, con el fin de poder evidenciar y superar las desigualdades existentes que se presenta en la salud de la persona (23).

El modelo Lalonde, plantea que para mejorar la salud de la población es necesario considerar diversos factores de forma integrada. No se limita únicamente a los aspectos médicos o genéticos, sino que reconoce la influencia de múltiples determinantes. Este enfoque propone que la salud no depende solo de la atención médica, sino también del estilo de vida y del entorno en el que se vive. Por eso, promover la salud pública requiere intervenciones en distintas áreas, como la educación, el empleo, la vivienda y el medio ambiente. Lalonde destaca que estos factores deben ser abordados en conjunto para lograr un cambio real. Su propuesta revolucionó la manera de entender la salud en políticas públicas (24).

Cabe resaltar, que la CDSS, se ve un elevado aumento de morbilidad y mortalidad de las personas, siendo una causa principal los problemas socioeconómicos, mientras tanto la política de salud, se logran centrar en el tratamiento y cura de enfermedades. Para ello, se enfrentan a desafíos, comprendiendo efectos y factores perjudiciales. Esto se encuentra basado en el modelo de salud, destacándose una posible reducción de desigualdad, esfuerzo, capacitación a las personas, afrontando procesos una mejor calidad de vida que limiten y favorezcan su bienestar (25).

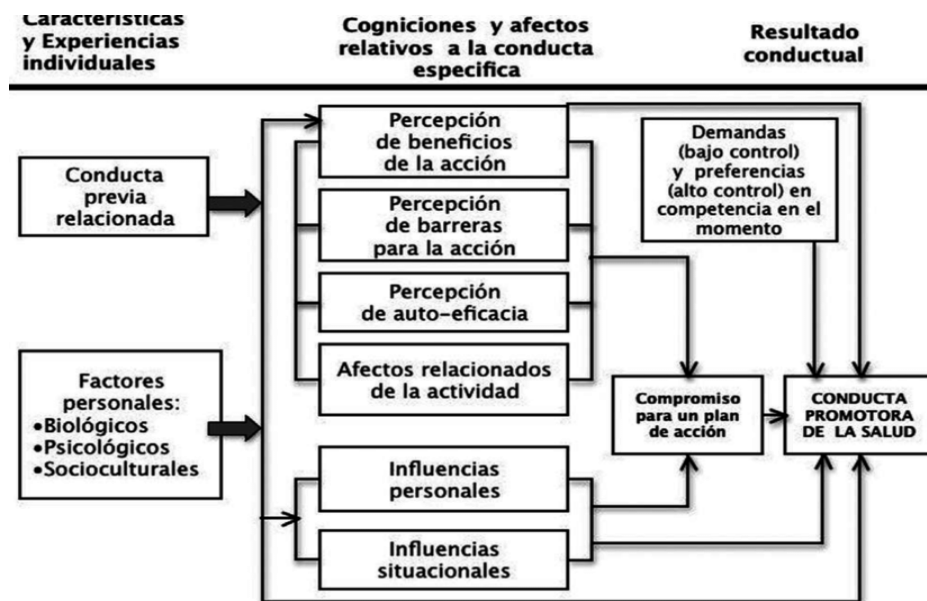
Por otro lado, Nola Pender, propuso un modelo de promoción de la salud (MPS), cuya característica principal es un modelo enfocado en la prevención, que anima a las personas a tomar medidas preventivas para evitar enfermedades. Este modelo describe el importante papel que desempeñan la toma de decisiones inteligente. A lo largo de su larga carrera, ha apoyado a diversas organizaciones relacionadas con la enfermería, aportando una parte de su tiempo, conocimiento y experiencia de servicio (26).

Dicho Modelo de Promoción, fue aplicado por un conjunto de conocimientos específicos, variables de influencia que tienen implicaciones motivacionales importantes, para el comportamiento de promoción de la salud, son resultados conductuales deseados y puntos finales, en el modelo de mejora de la salud para obtener una mejora en las etapas del desarrollo y una óptima calidad de vida. Este propósito planteado por la Doctora, fue de dar conocer y comprender los determinantes clave del comportamiento, que subyacen al asesoramiento conductual que promueve "un estado de ser activo y positivo, no simplemente la ausencia de enfermedad" (27).

Según Nola Pender, el Modelo de Promoción de la Salud se enfoca en comprender la conducta motivada que permite alcanzar el bienestar y desarrollar el potencial humano. Este modelo surgió como una respuesta a la necesidad de que las personas se involucren activamente en el cuidado de su propia salud. En él se consideran las experiencias y características individuales, así como sus efectos y conocimientos, como factores clave que impulsan a las personas a participar en conductas relacionadas con la salud. Pender estructuró este modelo en un esquema organizado por columnas, en las que presenta sus principales componentes y puntos de vista, explicando cómo interactúan entre sí para influir en la adopción de hábitos saludables (28).

Figura 02

Modelo de Promoción de la Salud



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stieповich JB

La primera parte del modelo se enfoca en las características y experiencias propias de cada persona, incluyendo conductas pasadas relacionadas con la salud y factores personales de tipo biológico, psicológico y sociocultural. La segunda sección del modelo abarca los elementos clave que influyen directamente en el comportamiento, como los beneficios que la persona percibe en realizar una acción, los obstáculos que cree que existen, su confianza en poder llevarla a cabo (autoeficacia), las emociones asociadas con dicha conducta, así como las influencias sociales y del entorno inmediato. Estos factores contribuyen a que la persona asuma un compromiso con un plan de acción, lo cual representa la tercera parte del modelo y actúa como paso previo a la realización de conductas saludables.

No obstante, este compromiso puede verse afectado por factores que compiten con él, como otras conductas sobre las que el individuo tiene poco control, o por sus propias preferencias personales, que sí puede decidir. En conjunto, el Modelo de Promoción de la Salud analiza los distintos factores y relaciones que influyen en la adopción o modificación de hábitos saludables, con el propósito de lograr un estado de bienestar óptimo y una vida más plena y productiva (29).

Los Metaparadigmas, nos muestra que el centro de la teoría es la persona, que piensa y percibe, esto influye en la ocurrencia de comportamientos saludables,

la enfermera juega aquí un papel muy importante, al actuar con responsabilidad individual, siendo las enfermeras los principales actores con funciones que motivan a los usuarios a mantener su salud personal, son un resumen aplicados en enfermería, contiene los elementos centrales que permiten que la enfermería exista como disciplina, como práctica y como fenómeno. En las diversas corrientes teóricas de enfermería, sobre los constituyentes meta paradigmáticos, pueden no tener una aplicación empírica evidente, pero hallan en la base de cualquier teoría, método y metodología de la ciencia enfermera (30).

Persona: interpreta de forma individual, ya que se basa en diversos factores que influyen en la manera en que cada persona percibe y procesa la información relacionada con su salud (30).

Entorno: influye mucho en los factores referidas a las conductas de la salud en el entorno de la persona (30).

Salud: define el estado de cada persona de manera positiva centrada en su salud (30).

Medio Ambiente: se centra en el ámbito personal, en el que se brinda cuidados centrados en el usuario (30).

Estado Nutricional: Es un estado de salud humana, determinado por el equilibrio entre la ingesta de alimentos, nutrientes y las necesidades del organismo para mantener las funciones vitales.

Medidas Antropométricas: Son procedimientos utilizados para evaluar el tamaño, el peso y las proporciones del cuerpo humano. Permiten evaluar el crecimiento, el estado nutricional y los riesgos para la salud en diferentes etapas de la vida.

IMC: Es un indicador antropométrico que determina el peso y la talla y permite evaluar el estado nutricional de una persona.

Bases Conceptuales:

Adulto Mayor: Según la OMS, refiere que partir de los 60 años a más, el adulto afronta múltiples complicaciones durante su ciclo de vida, evidenciado por cambios y oportunidades basadas en su experiencia (31).

Estilo de vida: Es un modo de vida que se ve influenciada por las actitudes, hábitos, prácticas que se va adquiriendo a lo largo de la vida, las cuales están determinadas por situaciones específicas y particulares que impactan en el desarrollo social de cada individuo (32).

Estado nutricional: Es el contexto de la salud en base al régimen alimentario, nutrición, estilos de vida, circunstancias sociales y de salud que la persona practica; es el estado fisiológico como producto de las necesidades nutritivas y la facultad del organismo para ingerir, absorber y usar los nutrientes incluidos en los alimentos (33).

Índice de masa corporal: Es un indicador antropométrico que se utiliza para evaluar el estado nutricional de una persona, relacionando su peso corporal con su talla. Se expresa como el peso en kilogramos dividido entre la talla en metros al cuadrado (kg/m^2) y permite clasificar a los individuos en categorías como bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad, según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Diagnóstico nutricional: Es un proceso sistemático mediante el cual se determina y clasifica el estado nutricional de un individuo o una población a partir de una evaluación integral de parámetros antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos. El diagnóstico nutricional permite identificar carencias, excesos o amenazas nutricionales y es la base para planificar actividades encaminadas a mejorar la salud y la calidad de vida.

2.3. Hipótesis

Ho: No existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Barrio de Villón Alto-Huaraz, 2026.

Ha: Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Barrio de Villón Alto-Huaraz, 2026.

III. METODOLOGÍA

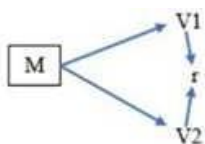
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación

Tipo de Investigación: Cuantitativa, este es un método o estrategia que investiga como herramienta que se utilizó para el análisis matemático y estadístico de los resultados que se obtengan y se expresa en valores numéricos (34).

Nivel de Estudio: Descriptivo, el propósito es determinar la frecuencia del problema que se utilizó adecuados variables y situaciones identificadas para los adultos mayores participantes en este proyecto (34).

Diseño de investigación: Diseño correlacional, este es un tipo de investigación no experimental que determina el alcance de una relación o asociación que existe entre dos o más variables (34).

Se desarrolla en el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra.

V1: Estilo de vida.

V2: Estado nutricional.

r: Relación entre V1 y V2.

3.2. Población

La población muestral se conformó por 100 adultos mayores en el Barrio Villón Alto -Huaraz.

Unidad de análisis:

Cada adulto mayor que formó parte de la muestra y cumplió con los criterios de investigación.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que brindaron su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que presentaron problemas de movilidad.

- Adultos mayores que presentaron, problemas psicológicos y/o limitaciones cognitivas.
- Adultos mayores que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

ESTILO DE VIDA

Definición conceptual: Es un conjunto de conductas y actitudes que se refieren a las preferencias, opiniones, conductas, comportamientos de un individuo, grupo o cultura que las personas mayores imaginan hacia un estilo de vida específico, incluyendo elecciones conscientes o inconscientes entre sistemas conductuales y otros sistemas conductuales establecidos por los adultos, independientemente de que sean beneficiosos o perjudiciales para la salud (35).

Definición operacional:

Escala nominal

- Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos
- Estilo de vida no saludable: 25 – 74 puntos

VARIABLE DEPENDIENTE

ESTADO NUTRICIONAL

Definición conceptual: Es la condición de salud que resulta del equilibrio (o desequilibrio) entre lo que la persona consume, absorbe y utiliza de los nutrientes, y cómo esto influye en su bienestar físico y funcional. (35).

Definición operacional:

Escala nominal

- Delgadez: < 23
- Normal: ≥ 23 a < 28
- Sobrepeso: ≥ 28 a < 32
- Obesidad: ≥ 32

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica: Se utilizó como técnica la encuesta y observación.

Instrumento: En el presente estudio se utilizó un instrumento para la recolección de datos, que se detalló a continuación.

Instrumento 1: Escala del estilo de vida

Este instrumento fue desarrollado por Walker, Sechrist y Pender, y posteriormente modificado por Delgado, R.; Reyna, E.; y Díaz, R. con el propósito de que la presente investigación tiene como objetivo evaluar y medir los comportamientos y hábitos cotidianos que influyen en la salud de la persona, con la finalidad de identificar factores de riesgo o prácticas saludables, se estructura en 25 ítems, los cuales se dividen en 6 dimensiones:

- Alimentación (ítems 1-6)
- Actividad y Ejercicio (ítems 7-8)
- Manejo del Estrés (ítems 9-12)
- Apoyo Interpersonal (ítems 13-16)
- Autorrealización (ítems 17-19)
- Responsabilidad en Salud (ítems 20-25).

Se calificó de la siguiente forma:

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

Para la puntuación final de Estilo de vida fue:

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

Tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor

La Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta fue elaborada por el Instituto Nacional de Salud del MINSA/INS para estandarizar los criterios técnicos de valoración nutricional y las tablas que se usan para clasificar el estado nutricional. Resolución Ministerial N.º 184-2012/MINSA: aprueba la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta, incluyendo la tabla de valoración según IMC, reporta que este se puede clasificar en base a los siguientes criterios:

- Delgadez: $IMC \leq 23$.
- Normal: $IMC > 23$ a < 28 .
- Sobrepeso: $IMC \geq 28$ a < 32 .

- Obesidad: $IMC \geq 32$.

Control de calidad de los datos

Validez: Las autoras Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R aseguraron la validez externa del instrumento de la escala de estilo de vida mediante el juicio de expertos presentando el instrumento a 3 expertos en el área a investigar, 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. Mientras, la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor es ampliamente usada a nivel nacional, validada por el Ministerio de Salud (MINSa) para luego ser utilizada a través de la Resolución Ministerial 240-2013 (ANEXO 3).

Confiabilidad: Las autoras Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R realizaron la confiabilidad de la Escala de estilo de vida, a través de una prueba piloto a un total de 20 adultos mayores, obteniendo un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794, lo cual nos indicó que el instrumento es confiable. El Ministerio de Salud (MINSa) realizaron la confiabilidad de la tabla de valoración nutricional a través de la Resolución Ministerial 240-2013 (ANEXO 4).

3.5.Método de análisis de datos

Procedimiento para recolección de datos

- Se solicitó a la Universidad ULADECH Católica mediante la escuela de Enfermería, el oficio dirigido al presidente del Barrio de Villón Alto, con el fin de obtener la autorización respectiva.
- Se coordinó las fechas con la autoridad correspondiente para la recolección de datos en los adultos mayores del Barrio de Villón Alto, Huaraz.
- La investigadora se presentó y explicó el propósito del estudio ante cada adulto mayor que acudieron durante el mes de enero para que autoricen la entrevista con su firma en el consentimiento informado (Anexo 05).
- Se obtuvo las medidas antropométricas de cada adulto mayor y se procedió a registrar en el instrumento.
- Luego se aplicó el segundo instrumento a cada adulto mayor en un tiempo aproximado de 20 minutos.

Análisis y procesamientos de datos:

Los datos procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, donde se presentó la base de datos, estableciendo las tablas simples, gráficos según a cada variable, Así mismo se utilizó la prueba de independencia del Chi Cuadrado con el 95% de confiabilidad y nivel de significación de $p < 0.05$, para establecer las tablas de relación estadística entre las dos variables consideradas en el proyecto.

3.6. Aspectos éticos:

Son considerados en el proyecto de investigación, de acuerdo al reglamento de integridad científica en la investigación V002 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (36).

- **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Se respetó la privacidad de los participantes, preservando su seguridad, de modo que se brindó protección a sus datos personales proporcionados, y no se vulneró sus derechos.
- **Cuidado del medio ambiente:** Se respetó el entorno del Barrio de Villón Alto dado que fue el ambiente donde se desarrolló la ejecución de la investigación.
- **Libre participación por propia voluntad:** Se informó a los participantes el propósito e información necesaria sobre la investigación, de modo que se les solicitó su participación voluntaria mediante el consentimiento informado (Anexo 4).
- **Beneficencia, no maleficencia:** Se aseguró de preservar el bienestar de los participantes en estudio, evitando causar daños y maximizar los beneficios del mismo.
- **Justicia:** Se brindó un trato equitativo a todos los participantes, y no se toleró prácticas injustas durante el desarrollo de la recolección de datos.
- **Integridad y honestidad:** La investigación garantizó la eficacia de la metodología, las fuentes de consulta y los datos obtenidos, así como la objetividad durante su desarrollo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1
Estilo de vida en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026

ESTILO DE VIDA	N	%
NO SALUDABLE	75	75,0
SALUDABLE	25	25,0
TOTAL	100,0	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida, desarrollado por Walker, Sechrist y Pender adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Díaz, R. Aplicado en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026

Figura 2
Estilo de vida en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026



Fuente: Escala de estilo de vida, desarrollado por Walker, Sechrist y Pender adaptado por Delgado, R. Reyna, M. y Díaz, R. Aplicado en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026

Tabla 2
Estado nutricional en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026

Estado Nutricional	N	%
Delgadez	22	22,0
Normal	58	58,0
Sobrepeso	17	17,0
Obesidad	3	3,0
Total	100	100,0

Fuente: Tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor, elaborado por CENAN en colaboración con MINSA. Aplicado en el adulto mayor Barrio de Villón Alto-Huaraz, 2026

Figura 3
Estado nutricional en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026



Fuente: Tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor, elaborado por CENAN en colaboración con MINSA. Aplicado en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026

Tabla 3

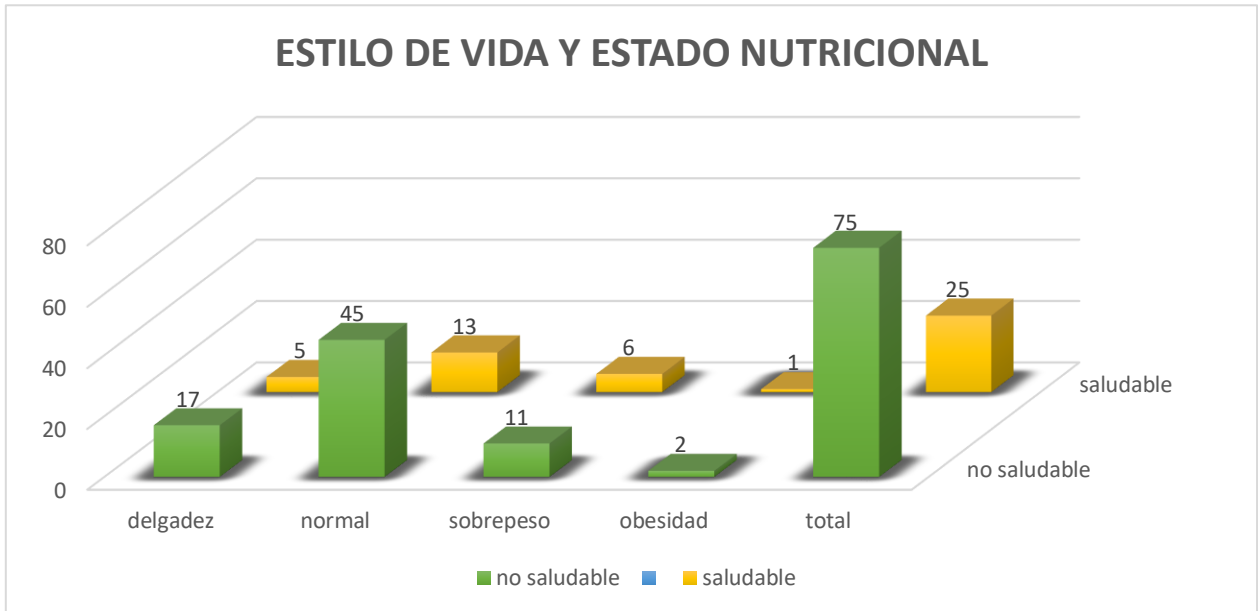
Relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026

Estado Nutricional	ESTILO DE VIDA				Total		X ²
	No Saludable		Saludable		n	%	
Delgadez	17	17,0	5	5,0	22	22,0	X ² =1,339; 3gl p=0,720 > 0,05. No No existe relación estadísticamente significativa
Normal	45	45,0	13	13,0	58	58,0	
Sobrepeso	11	11,0	6	6,0	17	17,0	
Obesidad	2	2,0	1	1,0	3	3,0	
TOTAL	75	75,0	25	25,0	100	100,0	

Fuente: Escala de estilo de vida desarrollado por Walker, Sechrist y Pender, adaptado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. Tabla de valoración nutricional según IMC en el adulto mayor, elaborado por CENAN en colaboración con MINSA. Aplicado en el adulto mayor del Barrio Villón alto-Huaraz, 2026

Figura 4

Relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026



Fuente: Escala de estilo de vida desarrollado por Walker, Sechrist y Pender, adaptado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. Tabla de valoración nutricional según IMC en el adulto mayor, elaborado por CENAN en colaboración con MINSA. Aplicado en el adulto mayor del Barrio Villón Alto-Huaraz, 2026

V. DISCUSIÓN

La **Tabla 1** presenta el porcentaje de adultos mayores según su estilo de vida, revelando que el 75,0% presentan estilo de vida no saludable, y el 25% presenta estilo de vida saludable.

Se tienen resultados similares de la presente investigación, como el estudio de Rodríguez L. (37), donde se evidencia que el 92% de la población estudiada presenta un estilo de vida no saludable. Asimismo, la investigación de Rivera, A (38) reportó que el 53,8% de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable. Por otro lado, se han encontrado estudios que difieren de estos resultados, como el de Alfaro A. et al. (39), en el cual se señala que el 92,5% de los adultos mayores adoptan un estilo de vida saludable.

Respecto al estilo de vida saludable, Lalonde M, en el estudio realizado por De la Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (40), señala que las actitudes de cada individuo son determinantes para satisfacer las necesidades que experimentan en su cotidianidad. Tales actitudes se traducen en decisiones que pueden ser tanto positivas como negativas para la salud, lo que influye en la posibilidad de adoptar un estilo de vida saludable. Los conceptos de salud abarcan aspectos tanto físicos como mentales, que configuran las habilidades que una persona posee o que desarrolla a lo largo del tiempo. Adicionalmente, el entorno en el que se encuentra el individuo desempeña un papel crucial, ya que puede influir en la adquisición de comportamientos nocivos observados en otros, favoreciendo así la aparición de enfermedades no transmisibles y dificultando el proceso de envejecimiento.

Los resultados coinciden con lo planteado por Marc Lalonde, quienes señalan que el estilo de vida está determinado en gran medida por las actitudes y decisiones individuales. En el presente estudio, se evidencia que los participantes que adoptan conductas positivas como una adecuada alimentación, actividad física regular y hábitos saludables lo cual refleja la influencia directa de las decisiones cotidianas en su bienestar. Asimismo, los resultados muestran que aquellos individuos con estilos de vida inadecuados presentan mayor riesgo de alteraciones en su salud, lo que respalda la afirmación de que las conductas negativas pueden favorecer la aparición de enfermedades no transmisibles. Esto guarda relación con lo expuesto en el marco teórico, donde se destaca que la salud no solo depende de factores físicos, sino también de aspectos mentales y conductuales (41).

En la dimensión de la alimentación, se evidencia que, la mayoría presenta una alimentación no saludable que puede deberse a diversos factores interrelacionados. En primer lugar, predominan hábitos alimentarios inadecuados caracterizados por el consumo elevado de alimentos ultra procesados, ricos en grasas saturadas, azúcares y sodio, y una baja ingesta de frutas, verduras y alimentos naturales. Este tipo de alimentación suele ser más accesible, económica y de rápida preparación, lo que influye directamente en su elección.

Asimismo, factores socioeconómicos como bajos ingresos económicos limitan el acceso a alimentos nutritivos, priorizando alimentos de menor costo, pero baja calidad nutricional. A esto se suma la falta de educación alimentaria, que impide reconocer la importancia de una dieta equilibrada. El estilo de vida actual, muchas veces sedentario y con escaso tiempo disponible, favorece el consumo de comida rápida. También influyen factores culturales y familiares, donde se mantienen patrones alimentarios tradicionales poco saludables. La alimentación de los adultos mayores se caracteriza por ser desbalanceada, con predominio de alimentos procesados, horarios irregulares y bajo valor nutricional (42).

Menos de la mitad de los adultos mayores presentaron estilos de vida saludables en alimentación lo que indica una limitada adopción de conductas adecuadas para el cuidado de la salud. Esto puede explicarse por la falta de conciencia sobre la relación entre alimentación y salud, así como por la escasa promoción de hábitos saludables, existen barreras como la falta de tiempo para preparar alimentos saludables, el estrés diario y la influencia de la publicidad de alimentos poco saludables, que condicionan las decisiones alimentarias.

También es importante considerar la insuficiente intervención de programas de promoción de la salud, lo que reduce las oportunidades de educación nutricional y prevención. Otro factor relevante es el entorno social, donde no siempre se favorecen prácticas saludables, lo que dificulta mantener hábitos adecuados a largo plazo (43).

Una alimentación inadecuada se define como el consumo excesivo y los desequilibrios en la ingesta de calorías y carbohidratos. Este fenómeno se origina, principalmente, a partir de la falta de educación nutricional, costumbres arraigadas, la adopción habitual de hábitos perjudiciales y el estrés. En términos generales, estos factores pueden provocar efectos negativos sobre la calidad de vida de las personas, lo que a su vez puede desencadenar alteraciones digestivas y un consumo excesivo de grasas y azúcares.

Como consecuencia de esta mala alimentación, tienden a desarrollarse enfermedades tales como la diabetes tipo 1 y tipo 2, el sobrepeso y la hipertensión, las cuales pueden contribuir al incremento de los niveles de colesterol LDL (44).

Los resultados obtenidos, se evidencia que una proporción considerable de los participantes presenta hábitos de alimentación no saludables, lo cual coincide con el consumo excesivo y desequilibrado de calorías y carbohidratos. En el presente estudio, esta situación se refleja en la presencia de prácticas alimentarias poco saludables, como el consumo frecuente de grasas y azúcares, así como la escasa ingesta de alimentos nutritivos.

Asimismo, los resultados evidencian que los estilos de vida no saludables se encuentran asociados a diversos factores determinantes, entre ellos la limitada educación nutricional, la persistencia de costumbres alimentarias inadecuadas y los elevados niveles de estrés. Esta situación puede ser explicada a través del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual sostiene que las conductas de salud están influenciadas por factores personales, cogniciones y afectos relacionados con la conducta. En este contexto, la falta de conocimientos, las creencias culturales y las condiciones psicosociales influyen en la adopción de hábitos poco saludables, como una alimentación desequilibrada. En consecuencia, estos factores repercuten negativamente en la calidad de vida de los individuos, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas y afectando su bienestar integral.

Por otro lado, los participantes con alimentación inadecuada presentan mayor predisposición a desarrollar alteraciones en su salud, tales como sobrepeso, problemas digestivos y riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión. En ese sentido, los resultados del estudio confirman que la alimentación constituye un componente fundamental del estilo de vida, y que su inadecuado manejo repercute directamente en el estado de salud de la población. Por ello, se resalta la necesidad de fortalecer estrategias de educación nutricional y promoción de hábitos saludables que permitan mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades.

Se establece que los adultos mayores requieren una alimentación saludable y equilibrada, la cual debe ser adecuada a su edad y condición de salud. Es fundamental que esta dieta contenga nutrientes de calidad, dado que son imprescindibles para la recuperación de energía y para el desempeño de las actividades cotidianas. La alimentación óptima debe incluir el consumo de proteínas, carbohidratos, grasas saludables, vitaminas, minerales y fibra. Esto no solo contribuye a la prevención de enfermedades crónicas, sino que también

favorece el mantenimiento de un peso adecuado, lo que implica una adecuada valoración nutricional y el cálculo del índice de masa corporal (IMC) para determinar si la persona se encuentra en un estado normal, con delgadez, sobrepeso u obesidad. En este contexto, se recomienda la ingesta de alimentos en cinco momentos a lo largo del día, así como limitar el consumo de grasas saturadas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del individuo (45).

En los resultados obtenidos, se evidencia que no todos los adultos mayores evaluados mantienen una alimentación saludable y equilibrada acorde a sus necesidades nutricionales, una proporción de los participantes presenta deficiencias en el consumo de nutrientes esenciales, así como inadecuados hábitos alimentarios, lo que repercute en su estado de salud.

Por otro lado, se observa que un número considerable de participantes no cumple con la recomendación de realizar cinco comidas diarias ni limita adecuadamente el consumo de grasas saturadas, lo que puede incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. En contraste, aquellos adultos mayores que mantienen una dieta balanceada, con adecuada ingesta de proteínas, vitaminas, minerales y fibra, presentan un mejor estado nutricional y mayor bienestar general.

En ese sentido, los resultados del estudio confirman la importancia de una alimentación adecuada en el adulto mayor, destacando que una dieta equilibrada no solo contribuye al mantenimiento del peso ideal, sino también a la prevención de enfermedades y a la mejora de la calidad de vida.

En la dimensión actividad y ejercicio, se ha observado que la mayoría de adultos mayores no presentan estilos de vida saludables, enfrentan dificultades articulares, así como fatiga y debilidad, lo que limita su capacidad para realizar cualquier tipo de actividad física. Algunos optan por caminar desde su lugar de trabajo hasta su hogar o viceversa, además de realizar actividades domésticas. Por otro lado, hay quienes se ven obligados a permanecer sentados debido a limitaciones de movilidad asociadas a la edad. En el Establecimiento de salud, se identificó un aumento de casos de hipertensión, artritis y diabetes en adultos mayores.

En los resultados obtenidos en la dimensión de actividad y ejercicio, se evidencia que la mayoría de los adultos mayores no mantiene un estilo de vida saludable, lo cual se manifiesta en la limitada práctica de actividad física debido a problemas articulares, fatiga y debilidad. Estos hallazgos guardan coherencia con lo planteado por Organización

Mundial de la Salud, que señala que el envejecimiento suele estar acompañado de disminución de la capacidad funcional, lo que puede restringir la realización de actividad física si no se promueven hábitos adecuados.

Asimismo, los resultados reflejan que algunos participantes realizan actividades físicas leves, como caminar o efectuar labores domésticas, estas actividades no son suficientes ni se realizan con la frecuencia e intensidad recomendadas, lo que limita sus beneficios.

Por otro lado, el hecho de algunos adultos mayores permanezca en reposo o en posiciones sedentarias debido a limitaciones de movilidad respalda lo planteado por Marc Lalonde, quien sostiene que el estilo de vida es un determinante clave en el estado de salud. La inactividad física, en este caso, contribuye al deterioro progresivo de la condición física y al incremento del riesgo de enfermedades. (46) Además, la presencia de patologías como hipertensión, artritis y diabetes en los participantes se relaciona directamente con la falta de actividad física, lo que coincide con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual establece que la actividad física es un componente esencial del estilo de vida saludable, que indica que el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo y agravamiento de enfermedades crónicas (47).

Esto también se vincula con el enfoque de García J. (48), quien destaca que la actividad física es una dimensión fundamental del estilo de vida saludable y su ausencia repercute negativamente en la salud integral del individuo. En ese sentido, los resultados del estudio confirman que la limitada actividad física en los adultos mayores está asociada tanto a factores propios del envejecimiento como a la presencia de enfermedades crónicas, lo que resalta la necesidad de promover programas de ejercicio adaptados a sus capacidades, con el fin de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones.

Asimismo, los hallazgos muestran que los adultos mayores que sí adoptan prácticas saludables como realizar actividad física moderada de manera constante y mantener una dieta equilibrada presentan un mejor estado de salud, lo cual respalda lo señalado por la OMS sobre los beneficios de estos hábitos en la prevención de enfermedades crónicas. Por otro lado, se identifica que la falta de educación en salud y orientación adecuada podría estar influyendo en la adopción de estilos de vida poco saludables, lo que coincide con lo planteado por la OMS respecto a la necesidad de fortalecer estrategias educativas dirigidas a esta población. (48)

Los resultados del estudio confirman la importancia de promover intervenciones que fomenten la actividad física regular, una alimentación balanceada y hábitos saludables en los adultos mayores, con el fin de mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones en su salud.

De igual manera, los hallazgos coinciden con lo señalado por García J. (48), quien sostiene que el estilo de vida es un fenómeno multidimensional influenciado por factores socioculturales y personales. En este estudio, se evidencia que dimensiones como la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés y la responsabilidad en el autocuidado presentan diferencias entre los participantes, lo cual demuestra que no todos mantienen conductas saludables de manera integral. Además, el entorno social influye en la adopción de hábitos, favoreciendo en algunos casos prácticas inadecuadas.

El análisis de los resultados a la luz de las bases teóricas confirma que el estilo de vida es un factor determinante en el estado de salud de los individuos. La interacción entre las decisiones personales, el entorno y el nivel de conocimiento en salud condiciona la adopción de hábitos saludables o no saludables. Por ello, se hace necesario implementar estrategias de promoción de la salud que aborden de manera integral estos factores, con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades en la población estudiada.

La Organización Mundial de la Salud (49) sostiene que la actividad física, en forma de movimientos corporales, es beneficiosa para la salud. Cabe destacar que la actividad física contribuye al control de diversas enfermedades no transmisibles, así como también ayuda a mantener un peso saludable y adecuado. Adicionalmente, se ha comprobado que promueve un buen estado de ánimo, reduce la preocupación y el estrés. Las actividades más comunes que suelen realizar incluyen caminatas, juegos didácticos, paseos, yoga, entre otras. Es importante considerar que la práctica de estas actividades disminuye la probabilidad de mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares e hipertensión, ofreciendo beneficios tanto físicos como mentales.

Dimensión del manejo del estrés, se ha identificado que la mayoría de los adultos mayores enfrentan problemas emocionales, en gran parte debido a que sus hijos o familiares los han dejado en condiciones de soledad, a pesar de que requieren apoyo. En ciertos casos, se sienten tristes y lloran. Además, experimentan tensión por la necesidad de trabajar para cubrir sus gastos personales, lo que los lleva a aislarse debido a complicaciones de salud que les impiden realizar actividades normales; esta situación, contribuye a un incremento del estrés.

Por otro lado, se observa que el entorno social influye significativamente en los comportamientos de los individuos, ya que la adopción de hábitos poco saludables puede estar asociada a prácticas observadas en su contexto. Este hallazgo se sustenta en cuatro componentes: el estilo de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, destacando el papel del entorno como factor influyente en la conducta humana. En conjunto, los resultados del estudio confirman que el estilo de vida es un factor clave en el estado de salud de las personas, evidenciando la necesidad de promover intervenciones educativas y preventivas que fomenten conductas saludables (50).

Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de los adultos mayores presenta dificultades emocionales asociadas a sentimientos de soledad, tristeza y preocupación por su situación económica y de salud. Estos hallazgos guardan relación con lo planteado por Organización Mundial de la Salud, que reconoce la salud mental como un componente esencial del bienestar, especialmente en el adulto mayor, donde factores como el aislamiento social influyen negativamente en su calidad de vida (51).

Asimismo, los resultados coinciden con lo propuesto por García J, (52) quien señala que el manejo del estrés es una dimensión fundamental del estilo de vida saludable. En este estudio, se observa que los participantes presentan escasa capacidad para afrontar situaciones estresantes, lo que se manifiesta en conductas como el aislamiento, la tristeza y el llanto, evidenciando un inadecuado control emocional.

Por otro lado, la situación de abandono familiar y la necesidad de continuar trabajando para cubrir gastos personales constituyen factores estresores importantes, lo cual se relaciona con el modelo de Determinantes de la salud Marc Lalonde, que destaca la influencia del entorno social y las condiciones de vida en la salud de las personas. En este contexto, el entorno desfavorable contribuye al incremento del estrés y al deterioro del bienestar psicológico (53).

Las limitaciones físicas y problemas de salud que presentan los adultos mayores dificultan su participación en actividades cotidianas, favoreciendo el aislamiento social y reforzando el ciclo de estrés. En ese sentido, los resultados del estudio muestran que el manejo inadecuado del estrés en los adultos mayores está estrechamente relacionado con factores emocionales, sociales y económicos, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicológico, fortalecimiento del entorno familiar y promoción de redes de apoyo social para mejorar su calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (54) establece que la soledad y el aislamiento constituyen factores de riesgo predominantes que afectan la salud mental de las personas adultas mayores. Estos elementos son causas comunes del deterioro en su bienestar psicológico. Adicionalmente, el estrés se erige como un factor significativo relacionado con la pérdida de control que experimentan los individuos ante situaciones adversas, lo cual provoca alteraciones emocionales que repercuten negativamente en su salud. Dada la prevalencia de estas condiciones entre la población de adultos mayores, esta problemática genera una preocupación considerable por su bienestar.

Para afrontar el estrés, se sugiere que el apoyo de familiares y la búsqueda de asistencia profesional puedan ser de gran importancia. En este sentido, la implementación de técnicas de relajación se convierte en una recomendación fundamental. Asimismo, se proponen diversas actividades estratégicas que faciliten el control y la mitigación del estrés, contribuyendo de este modo a mejorar la salud mental de esta población vulnerable.

En apoyo interpersonal, se evidencia que una proporción considerable de los adultos mayores presenta dificultades en sus relaciones interpersonales, manifestando sentimientos de soledad, escasa comunicación y limitado apoyo social. Estos hallazgos guardan relación con lo planteado por Organización Mundial de la Salud, quien sostiene que la interacción y la conversación son elementos fundamentales para establecer vínculos de confianza y favorecer el bienestar emocional (55).

En los resultados se observa que la falta de comunicación con familiares y el escaso acompañamiento afectan negativamente el estado emocional de los adultos mayores, impidiéndoles expresar sus sentimientos, preocupaciones e inseguridades. La teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, resalta la importancia de la conversación como medio para compartir experiencias y fortalecer las relaciones sociales (56). Asimismo, los resultados muestran que la ausencia de empatía en el entorno social contribuye al aislamiento de los participantes, lo cual repercute en su salud mental y calidad de vida. Este hallazgo respalda lo señalado por el autor, quien enfatiza que la empatía es clave para construir relaciones saludables y promover un entorno de confianza.

Por otro lado, estos resultados también se relacionan con lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, que reconoce la importancia del apoyo social y las relaciones interpersonales en el bienestar integral del adulto mayor. La falta de estos elementos puede incrementar el riesgo de depresión, estrés y otras alteraciones emocionales. En ese sentido, los resultados del estudio confirman que las relaciones

interpersonales y la comunicación efectiva constituyen factores esenciales en el bienestar de los adultos mayores. Por ello, se hace necesario promover espacios de interacción social, fortalecer los vínculos familiares y fomentar la empatía, con el fin de mejorar su calidad de vida.

En la dimensión de la autorrealización, la mayoría de adultos mayores experimentan insatisfacción debido a no haber alcanzado todas las metas que se propusieron a lo largo de sus vidas. Algunos de ellos, además, enfrentan dificultades para cuidar de sí mismos, lo que los coloca en una posición de vulnerabilidad dentro de su grupo etario.

Los resultados obtenidos, evidencian que la mayoría de adultos mayores presenta limitaciones en su proceso de autorrealización, lo cual se refleja en sentimientos de insatisfacción, baja motivación y escasas oportunidades para desarrollar sus habilidades y capacidades. Estos hallazgos guardan relación con lo planteado por Herrera A. y Palao F, quienes definen la autorrealización como un proceso orientado al logro de metas personales y al desarrollo del potencial humano.

En el presente estudio, se observa que diversos factores, como las limitaciones físicas, la situación económica y la falta de apoyo familiar, dificultan que los adultos mayores puedan alcanzar sus objetivos personales, lo que repercute negativamente en su bienestar emocional. Esto coincide con la base teórica que señala que la autorrealización requiere tiempo, esfuerzo y condiciones favorables para su desarrollo.

Asimismo, los resultados muestran que aquellos adultos mayores que logran mantenerse activos, participar en actividades productivas o sentirse útiles dentro de su entorno presentan mayores niveles de satisfacción personal, equilibrio emocional y seguridad, lo cual respalda lo planteado por los autores sobre los beneficios de alcanzar metas y desarrollar capacidades.

Por otro lado, se evidencia que la falta de oportunidades para expresar habilidades y talentos limita el desarrollo personal de los participantes, afectando su autoestima y percepción de logro. Este hallazgo refuerza la importancia de promover espacios que favorezcan la participación activa del adulto mayor en actividades sociales, recreativas o productivas.

Maslow, A. H. (57) abordan el concepto de autorrealización, definiéndolo como un proceso que implica la satisfacción de haber logrado una o más metas que una persona puede proponerse, constituyendo así un aspecto del desarrollo potencial. Como resultado, los individuos tienen la oportunidad de manifestar sus habilidades, talentos y capacidades

con el fin de alcanzar sus objetivos, logrando de esta manera el éxito. Es de suma importancia dedicar el tiempo necesario, así como esfuerzo y dedicación, para alcanzar este éxito, ya que ello conlleva felicidad, equilibrio emocional y seguridad.

En ese sentido, los resultados del estudio confirman que la autorrealización es un componente fundamental del bienestar integral, ya que influye directamente en la felicidad, el equilibrio emocional y la seguridad personal. Por ello, se hace necesario implementar estrategias que fomenten el desarrollo personal y la participación activa de los adultos mayores, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

En la dimensión de la responsabilidad en la salud, se ha evidenciado que la mayoría de los adultos mayores únicamente acuden a al puesto de salud cuando experimentan algún malestar o presentan síntomas severos. Esta conducta se atribuye a su creencia en la eficacia de tratamientos alternativos o naturales. Por otro lado, se señala que, en el contexto de actividades de promoción y prevención, el personal de salud invita a los adultos mayores con el objetivo de brindarles apoyo; no obstante, no todos ellos asisten a dichas actividades. Cada integrante del personal de salud tiene asignado un sector específico para llevar a cabo visitas domiciliarias.

Limia M. (58) define la responsabilidad en el área de la salud, subrayando la relevancia de los conocimientos y decisiones como alternativas que pueden facilitar mejoras en los hábitos cotidianos, contando con el respaldo del personal de salud, que ejerce funciones asistenciales en diversos niveles. La atención proporcionada por los profesionales en la Centro de Salud es fundamental para asegurar el bienestar y la tranquilidad del paciente.

Por otro lado, esta práctica permite llevar a cabo diferentes estudios, control nutricional, completar el esquema de vacunación y recibir educaciones sanitarias lo cual asegura una adecuada protección frente a posibles enfermedades o infecciones. Este aspecto guarda una relación significativa con el estilo de vida, ya que es primordial orientar y educar a la población para prevenir problemas de salud a lo largo de la vida.

A través de los resultados de la investigación se encontraron que, la mayoría presentan estilo de vida no saludable, esta situación se debe a que muchos de ellos desconocen cómo adoptar un estilo de vida saludable o se enfrentan a diversas dificultades para lograrlo, lo que resulta en un deterioro de su bienestar físico, emocional y ambiental en lo que puede incrementar la mortalidad y morbilidad, así como favorecer el desarrollo de enfermedades crónicas.

Los resultados obtenidos evidencia que el estilo de vida de la población estudiada está influenciado por diversos factores individuales, sociales y conductuales, lo cual guarda relación con las bases teóricas. En este sentido, los hallazgos del estudio confirman que las prácticas cotidianas de los participantes determinan significativamente su estado de salud.

En concordancia con lo planteado por Modelo de los Determinantes de la Salud de Marc Lalonde, se observa que las decisiones individuales y los hábitos adoptados influyen directamente en el bienestar de los sujetos. Los resultados muestran que un grupo importante presenta conductas no saludables, como alimentación inadecuada, sedentarismo y deficiente manejo del estrés, lo que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles. Esto evidencia que el estilo de vida constituye un determinante clave de la salud, tal como lo señala el modelo teórico (59).

En el contexto de la investigación, se observó que menos de la mitad de adultos mayores adoptan un estilo de vida saludable. Este hallazgo sugiere que algunos participantes poseen conocimientos previos que les permiten mantener una alimentación adecuada y realizar actividades físicas diarias, como caminar. Además, se constató que estos adultos mayores suelen consumir sus alimentos en horarios regulares, dado que residen con familiares que se encargan de su bienestar y supervisan su salud, así como su asistencia al centro de salud para chequeos médicos y la obtención de medicamentos necesarios para tratamientos específicos.

La mayor proporción de los adultos mayores evaluados no mantiene un estilo de vida saludable, predominando prácticas inadecuadas en diversas dimensiones como la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés, las relaciones interpersonales y la autorrealización. Esta situación refleja la influencia de factores personales, sociales y económicos que limitan la adopción de conductas saludables.

Asimismo, se observa que un menor porcentaje de participantes presenta un estilo de vida adecuado, caracterizado por hábitos favorables que contribuyen al mantenimiento de su salud y bienestar. Sin embargo, esta proporción no es suficiente para garantizar una adecuada calidad de vida en la población estudiada. En ese sentido, los hallazgos ponen en evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de promoción de la salud dirigidas al adulto mayor, orientadas a mejorar sus hábitos de vida, fomentar el autocuidado y prevenir la aparición de enfermedades crónicas.

Como propuesta se sugiere implementar en el establecimiento de salud un Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludables en el Adulto Mayor, sustentado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual enfatiza la importancia del autocuidado y la adopción de conductas saludables mediante la educación y el fortalecimiento de factores personales y sociales. El programa estará orientado a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante intervenciones educativas y preventivas, abordando aspectos clave como la alimentación saludable, la actividad física, el manejo del estrés y el fortalecimiento del apoyo social.

La Tabla 2 presenta el porcentaje de adultos mayores según su estado nutricional, evidenciando que el 58,0% se encuentra dentro de un rango normal, el 22,0% presenta delgadez, el 17,0% muestra sobrepeso y el 3,0% obesidad, lo cual puede ser indicativo de hábitos alimenticios inadecuados y falta de conocimiento sobre nutrición.

Los resultados son similares a los de Rodríguez, T (60), quien reporta que el 55,9% de los adultos mayores tiene un estado nutricional normal, mientras que el 25% presenta delgadez. Asimismo, en el estudio de Alfaro A, et al (29), se indica que el 47,5% de los participantes presentan un estado nutricional normal y el 27,5% exhiben delgadez. Por otro lado, existen estudios que presentan resultados divergentes, como el de Gutiérrez O., quien señala que el 55,3% de los sujetos presentan sobrepeso, mientras que el 27,6% se encuentra en un estado nutricional normal.

Chagua P, et al (61) definen el estado nutricional como un proceso relacionado con la ingesta de nutrientes, enfatizando además la influencia del entorno en el bienestar de los individuos, dado que factores físicos, sociales y psicológicos desempeñan un papel crucial en este contexto. Por consiguiente, la educación nutricional, mediante la implementación de estrategias que promuevan una alimentación balanceada y equilibrada, resulta fundamental, ya que constituye una herramienta esencial para apoyar la estabilidad y el bienestar de las personas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (62), se señala que la población anciana presenta un mayor riesgo de experimentar problemas nutricionales debido a factores como la disminución del apetito, los cambios en el metabolismo y la absorción de nutrientes, así como la presencia de enfermedades crónicas. Además, existen barreras físicas, económicas y sociales que limitan el acceso a una alimentación adecuada, aumentando el riesgo de malnutrición en esta población.

En los resultados obtenidos, se evidencia que más de la mitad de los participantes presenta un estado nutricional normal, lo cual se atribuye a una alimentación equilibrada que incluye frutas, verduras, lácteos y carne, así como a un bajo consumo de azúcar y sal, lo que les permite mantener un peso adecuado. Asimismo, se observa que ellos realizan actividad física dentro de sus hogares, lo que facilita una digestión más ligera. Adicionalmente, sigue las recomendaciones del personal de salud en relación con la alimentación y asiste con regularidad a exámenes médicos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se define el estado nutricional normal como un equilibrio adecuado entre la ingesta de nutrientes y el gasto energético, lo cual permite al organismo funcionar de manera óptima. Este estado se refleja en un índice de masa corporal (IMC) que oscila entre 18.5 y 24.9, lo que sugiere que la persona mantiene un peso saludable en relación con su estatura. Asimismo, la importancia de mantener un estado nutricional adecuado para prevenir enfermedades y promover el bienestar general.

Se ha identificado que menos de la mitad de adultos mayores presentan delgadez, situación que se atribuye a una ingesta de alimentos con bajo contenido de nutrientes. Muchos de ellos no logran consumir sus comidas de manera regular, ya que enfrentan dificultades para preparar sus alimentos, en gran medida debido a limitaciones económicas que les impiden acceder a productos nutritivos. Adicionalmente, otras circunstancias, tales como las enfermedades que padecen y su avanzada edad, contribuyen a esta problemática. experimentan dificultades para masticar debido a la falta de dientes, y algunos manifiestan sentimientos de soledad y tristeza por el abandono por parte de sus hijos. Estas condiciones pueden reducir su apetito o llevarlos a consumir menos alimentos de lo habitual.

Estos hallazgos guardan relación con el modelo de determinantes de la salud, de Marc Lalonde Lalonde (63) que señalan que el estado nutricional en el adulto mayor está influenciado por factores biológicos, sociales y económicos. En este sentido, lo encontrado coincide con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud, que indica que una alimentación insuficiente o desequilibrada, junto con condiciones como enfermedades crónicas y limitaciones funcionales, puede conducir a estados de desnutrición en la población adulta mayor. Asimismo, las dificultades para masticar debido a la pérdida dentaria afectan directamente la capacidad de consumir alimentos nutritivos, lo que repercute en una menor ingesta calórica y proteica.

Por otro lado, factores como las limitaciones económicas y la dificultad para preparar alimentos evidencian la influencia del entorno social en la salud, lo cual se relaciona con el Modelo de Marc Lalonde (64), a que destaca el papel de las condiciones de vida en el estado de salud de las personas. En este caso, la falta de recursos limita el acceso a una alimentación adecuada, favoreciendo la aparición de delgadez.

Asimismo, los aspectos emocionales, como la soledad, tristeza y el abandono familiar, influyen en la disminución del apetito, lo que coincide con lo señalado por García J, quien considera que el bienestar emocional forma parte del estilo de vida y repercute en la salud física. La falta de apoyo social contribuye al deterioro del estado nutricional y general del adulto mayor.

En ese sentido, los resultados del estudio sugieren que la delgadez en los adultos mayores no solo responde a factores alimentarios, sino también a condiciones sociales, económicas y emocionales, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales que aborden estos determinantes para mejorar su estado nutricional y calidad de vida.

Cabezuelo, G y Frontera, P (65) señalan que una persona experimenta cambios fisiológicos constantes a lo largo de su vida, siendo común que los adultos mayores pierdan peso debido a que su alimentación no es comparable a la de una persona joven. Por otro lado, algunos individuos padecen enfermedades no transmisibles que les impiden aumentar de peso o deben mantener su estado actual por razones terapéuticas. En términos generales, se enfatiza que la educación nutricional debe comenzar desde la niñez, ya que en esta etapa se pueden establecer hábitos alimenticios saludables que acompañen a los individuos a lo largo de su vida y contribuyan a la prevención de enfermedades. La malnutrición representa un desafío global, ya que las personas pueden presentar tanto obesidad como sobrepeso; por lo tanto, es de suma importancia adquirir conocimiento sobre los alimentos que se consumen diariamente.

La delgadez se define como un estado nutricional en el que el Índice de Masa Corporal (IMC) se encuentra por debajo de 18. 5, lo que señala una insuficiencia en la ingesta de nutrientes esenciales para el adecuado mantenimiento de la salud. Esta condición puede estar vinculada a riesgos significativos para la salud, tales como la desnutrición, el debilitamiento del sistema inmunológico y otros problemas relacionados. Por lo tanto, es de suma importancia identificar y abordar la delgadez para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida (66).

Menos de la mitad de los adultos mayores presentaron sobrepeso. Esta situación es atribuible, principalmente, a la adopción de un estilo de vida sedentario, caracterizado por la falta de actividad física. Muchos de estos individuos enfrentan limitaciones para realizar ejercicio debido a patologías asociadas, tales como dolores articulares. Además, se ha observado un consumo elevado de alimentos ricos en carbohidratos, incluyendo papas, arroz, trigo y fideos. Es relevante señalar que los adultos mayores preparan sus comidas en función de los ingredientes disponibles en su hogar, predominando en su dieta el arroz y la papa.

Estos hallazgos guardan concordancia con la Organización Mundial de la Salud, (67) que señalan que el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético constituye un factor determinante en el desarrollo del sobrepeso, indica que la falta de actividad física y el consumo excesivo de alimentos ricos en carbohidratos contribuyen al incremento del peso corporal, especialmente en la población adulta mayor. En el presente estudio, se observa que las limitaciones físicas, como los dolores articulares, dificultan la práctica de ejercicio, favoreciendo el sedentarismo.

El consumo de alimentos de los participantes está basado principalmente en alimentos como arroz, papa, trigo y fideos, lo cual refleja un alto porcentaje de carbohidratos. Esto coincide con la Organización Mundial de la Salud, “Una dieta saludable ayuda a proteger contra la malnutrición en todas sus formas, así como contra las enfermedades no transmisibles”, que advierten que una alimentación desequilibrada, con predominio de carbohidratos y bajo consumo de otros nutrientes, puede generar acumulación de grasa corporal y, por ende, sobrepeso (68).

Por otro lado, el hecho de que los adultos mayores preparen sus alimentos en función de los productos disponibles en el hogar evidencia la influencia de factores económicos y sociales en la alimentación, lo cual se relaciona con el Modelo de los Determinantes de la Salud de Marc Lalonde, que resalta el papel del entorno en la adopción de estilos de vida, los resultados del estudio confirman la necesidad de promover una alimentación balanceada y la práctica de actividad física adaptada a sus condiciones, con el fin de mejorar su estado nutricional y calidad de vida. (69)

Se propone que el establecimiento de salud trabaje de forma articulada con los agentes comunitarios y también con los actores sociales en la comunidad con promoción en una nutrición saludable mediante sesiones demostrativas dirigidas a la población adulto mayor.

La Tabla 3 presenta la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores del Barrio de Villón Alto – Huaraz. Se evidencia que del total de participantes que obtuvo estado nutricional normal, el 45% presentó estilos de vida no saludables y el 13% estilos de vida saludables. En el grupo que presentó delgadez, el 17% presentó estilos de vida no saludables y el 5% estilos de vida saludables. En los participantes con sobrepeso el 11% presentó estilos de vida no saludables y el 6% estilos de vida saludables. Del total que presentó obesidad, el 2% presentó estilos de vida no saludables y el 1% estilos de vida saludables. Al aplicar la prueba estadística de chi cuadrado ($X^2 = 1,339$; $gl = 3$; $p = 0,720$), se determina que el valor de p es mayor a 0,05, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en la población estudiada.

Este hallazgo es coherente con lo reportado por Rodríguez, L. (70), quien concluye que no existe una relación significativa entre ambas variables estilo de vida y estado nutricional. Asimismo, Rivera, A. (71) señala que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores. Sin embargo, se presentan resultados que difiere en la investigación como el de Alcalde, A. (72) quien concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Los resultados son similares a los obtenidos en el presente estudio, lo que sugiere que el estado nutricional en esta población podría estar influenciado por otros factores adicionales, como las condiciones socioeconómicas, la presencia de enfermedades crónicas, el acceso a alimentos y el apoyo social. Sin embargo, La diferencia podría explicarse por variaciones en las características de la población estudiada, el tamaño de la muestra, el contexto sociocultural o los instrumentos utilizados para la recolección de datos.

En ese sentido, los resultados del presente estudio muestran que la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores no es uniforme, sino que depende de múltiples factores, lo que evidencia la necesidad de abordar esta problemática desde un enfoque integral. La delgadez que los adultos mayores presentan se debe a la alimentación con pocos nutrientes, microorganismo que los alimentos presentan, o problemas metabólicos, debido a que son propensos a contraer enfermedades no transmisibles, (73).

Es pertinente considerar que el estilo de vida se compone de seis dimensiones, tales como la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés y el apoyo interpersonal, entre otros. A pesar de que los adultos mayores en cuestión exhiben un estilo de vida no

saludable, caracterizado por la falta de actividad física, altos niveles de estrés y una sensación de falta de autorrealización, mantienen un cuidado moderado en su alimentación, consumiendo lo necesario y adecuado (74). Se observa que la más de la mitad de los adultos mayores presenta un estado nutricional normal, a pesar de que predomina un estilo de vida no saludable. Esta situación podría explicarse por factores biológicos propios del envejecimiento, como el metabolismo más lento, cambios en la composición corporal y requerimientos nutricionales específicos, los cuales influyen en el peso corporal independientemente de los hábitos cotidianos.

Asimismo, factores sociales y económicos desempeñan un papel fundamental. Muchos adultos mayores consumen alimentos disponibles en el hogar, los cuales, aunque limitados, pueden ser suficientes para mantener un peso dentro de rangos normales. Sin embargo, esta “normalidad” no necesariamente refleja una adecuada calidad nutricional, sino más bien un equilibrio entre ingesta y gasto energético condicionado por sus recursos económicos. Por otro lado, las condiciones de salud también influyen en el estado nutricional. La presencia de enfermedades crónicas, problemas dentales o limitaciones físicas puede afectar tanto el consumo como el aprovechamiento de los nutrientes, independientemente del estilo de vida declarado. Esto explica por qué algunos adultos mayores mantienen un estado nutricional normal a pesar de no llevar hábitos saludables.

Este resultado se sustenta en el Modelo de los Determinantes de la Salud de Marc Lalonde, donde plantea que la salud no depende únicamente del estilo de vida, sino también de factores como el entorno, la biología humana y los servicios de salud. En este contexto, el estado nutricional es el resultado de la interacción de múltiples determinantes, y no exclusivamente de los hábitos individuales, el estado nutricional en el adulto mayor es multifactorial, estando influenciado por aspectos biológicos, sociales, económicos y de salud.

Esto respalda el hecho de que no siempre existe una relación directa entre estilo de vida y estado nutricional. Asimismo, según García J. (75) el estilo de vida comprende diversas dimensiones (alimentación, actividad física, manejo del estrés, entre otros), pero su impacto puede variar dependiendo del contexto en el que se desenvuelve el individuo. En el presente estudio, es posible que algunas dimensiones no tengan el peso suficiente para modificar el estado nutricional o que su efecto esté siendo compensado por otros factores, interrelacionados, como los biológicos, sociales, económicos y de salud. Por lo tanto, el

estado nutricional no puede ser entendido de manera aislada, sino como el resultado de un proceso complejo que requiere un enfoque integral para su abordaje.

Los resultados evidencian que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores. Esto indica que los hábitos de vida no influyen de manera directa en el estado nutricional de la población estudiada, a pesar de que predomina un estilo de vida no saludable, más de la mitad presenta un estado nutricional normal. Este hecho sugiere que el estado nutricional está siendo influenciado por otros factores, tales como condiciones biológicas propias del envejecimiento, factores socioeconómicos, acceso a los alimentos, presencia de enfermedades y apoyo social.

Como propuesta se sugiere que el Establecimiento de Salud fortalezca las acciones de promoción de estilos de vida y nutrición saludables en el programa del adulto mayor, mediante seguimiento, visitas domiciliarias y sesiones educativas, teniendo en cuenta las características de la población.

Como limitación del estudio se puede considerar al interpretar los resultados, el diseño de tipo correlacional y de corte transversal no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables, sino únicamente asociaciones en un momento determinado. Asimismo, el tamaño de la muestra y su carácter no probabilístico pueden limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones de adultos mayores, especialmente en contextos diferentes al estudiado.

VI. CONCLUSIONES

- La mayoría de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad presentan un estilo de vida saludable. Esta situación puede tener repercusiones negativas en la salud física y en la salud emocional, por lo que se hace necesario fortalecer la prevención desde el primer nivel de atención con intervenciones oportunas y sostenidas.
- El estado nutricional se observa que más de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal, menos de la mitad presentaron delgadez y sobrepeso, un mínimo porcentaje presentó obesidad
- Al aplicar la prueba de Chi cuadrado, se determinó que no existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional, donde se acepta la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados de la investigación con las autoridades y actores locales de la comunidad para fortalecer el trabajo articulado en actividades de promoción de estilo de vida saludable con énfasis en la población adulta.
- Se recomienda al personal de salud específicamente al enfermero, fortalecer el trabajo interdisciplinario en la evaluación continua y el seguimiento nutricional de adulto, proporcionando asesoramiento individual sobre estilo de vida saludable y a prevención de enfermedades relacionadas.
- A los futuros investigadores considerar como base para la realización de otras investigaciones incluyendo otras variables que expliquen la problemática de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2025. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
2. Naciones Unidas. Envejecimiento en América Latina y el Caribe; inclusión y derechos de las personas mayores. [Documento de internet] Santiago, 2022 [Citado el 10 de febrero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
3. Pérez R, et al. Prevalencia de obesidad y riesgo cardiovascular asociado a factores en la población española. ENPE Revista Española de Cardiología, Volumen 75, publicado 3 de marzo del 2022, Pagina 232- 241. [Documento de internet]. [Citado el 10 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
4. Meneses E, et al. Abordaje Multidisciplinario del sobrepeso y la obesidad en adultos. [Documento de internet] México, 2023 [Citado el 10 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2023/mim2321.pdf>
5. Aranco N, et al. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo [Documento de internet]. [Citado el 10 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
6. Pérez R, et al. Prevalencia de obesidad y riesgo cardiovascular asociado a factores en la población española. ENPE Revista Española de Cardiología, Volumen 75, publicado 3 de marzo del 2022, Pagina 232- 241. [Documento de internet] España: 2022. [Citado el 10 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893220307156>

7. Ancash: promueven estilo de vida saludable ante incremento a la obesidad. [Noticias de Internet]. 2022 [Citado el 10 de febrero de 2025];
Disponibile en: <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-promueven-estilos-de-vida-saludables-ante-incremento-de-la-obesidad>
8. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) Disponible en: https://www.google.com/search?q=endes+en+la+region+ancash+en+los+adultos+mayores&sca_esv=c03ec876592c9bde&sxsrf=ANbL
9. Ancash: promueven estilo de vida saludable ante incremento a la obesidad. [Noticias de Internet].2022 [Citado el 10de febrero 2025];
Disponibile en: <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-promueven-estilos-de-vida-saludables-ante-incremento-de-la-obesidad>
10. Minga A, Cabezas M. Relación entre el estado nutricional y el estilo de vida en adultos mayores con hipertensión arterial Centro de Salud Barreiro, periodo junio – septiembre 2024 [Internet]. Edu.ec. 2024 [citado el 3 de agosto de 2025].
Disponibile en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/17566/TIC-UTB-FCS-NUT.R-000018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Guamán J, Prado Y. Estado nutricional y estilo de vida en adultos mayores de la parroquia Jerusalén del cantón Biblián (enero-marzo 2023) [Internet]. Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado el 3 de agosto de 2025].
Disponibile en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14004>
12. Matías H, Estilos de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia, La Libertad, 2022. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador. Universidad Estatal Península de Santa Elena [Citado el 13 de febrero de 2025];
Disponibile en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8944/1/UPSE-TEN-2022-0144.pdf>
13. Celi L. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del asentamiento humano el Nuevo Porvenir – Bellavista, Sullana, 2024. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica loa Ángeles de Chimbote, 2024 [Citado el 13 de febrero de 2025];
Disponibile en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39247/AD>

ULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_CELI_YACILA_LESLY_NAYEL
Y.pdf?sequence=5&isAllowed=y

14. Miranda M. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del asentamiento humano Molino Cajanleque en Chocope, Trujillo, 2024. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2024 [Citado el 13 de febrero de 2025]; Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37585/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_ESTILO_DE_VIDA_MIRANDA_DIAZ_MELISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Alfaro, A. et al. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique. [Tesis de pregrado]: Universidad Cesar Vallejo, 2022 [Citado el 13 de febrero de 2025]; Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114217/Alfaro_CAF-Ramirez_MYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Figueroa S, Sheneyder A. Estilo de vida y estado nutricional del adulto en la urbanización de Bella mar II Etapa Nuevo Chimbote, 2024 Tesis: universidad católica los ángeles Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/39138>
17. Domínguez J. estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano Los Constructores, Nuevo Chimbote, 2024. [Tesis para optar título profesional de enfermería], Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Citado el 13 de febrero de 2025]; Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37480/ESTILO_DEVIDA_ESTADO_NUTRICIONAL_ADULTO_MAYOR_DOMINGUEZ_CARRETERO_JHENYFER_MAYLIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Alcalde, A. Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “César Vallejo”- Chimbote. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2022 [Citado el 13 de febrero de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27127/AD>

[ULTO MAYOR ESTADO NUTRICIONAL ALCALDE ASCATE ARA
CELI SOLANGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39080/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_ESTADO_NUTRICIONAL_ESPINOZA_ROJAS_PETROLINA_TARCILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Espinoza P. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de un centro poblado de independencia, Huaraz, Ancash, 2024. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2024 [Citado el 13 de febrero de 2025]; Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39080/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_ESTADO_NUTRICIONAL_ESPINOZA_ROJAS_PETROLINA_TARCILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Joaquin A. Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor del centro poblado de Huacho_Quillo_Yungay, 2024. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2024 [Citado el 13 de febrero de 2025]; Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37556/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_ESTILO_DE_VIDA_JOAQUIN QUIROZ_ANA_SALINA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
21. Obregón Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de un centro poblado en Independencia, Huaraz, Ancash, 2024. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2024 [Citado el 13 de febrero de 2025]; Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39433/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_OBREGON_GUERRERO_YAJAIRA_ROSMERY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Gutiérrez M, Ruvalcaba C. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria [Internet]. Acta Med Costarric. 2020;51(2):81–90 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
23. Puime A, Zunzunegui M. Capítulo 6: determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria [Internet]. Facultad de Medicina UNAM; 2011 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Determinantes-Sociales-de-la-Salud.pdf>
24. Agüero M. Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud

- [Internet]. Acta Med Costarric. 2009;51(2) [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022009000200002
25. Makiysushi P. Informe Lalonde: salud y determinantes de salud [Internet]. Salud y Poesía; 2014 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
 26. Artículo sobre modelo Lalonde [Internet]. Scielo.mx; s.f. [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
 27. Canales C, Puenayan G, Vaca V. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta [Internet]. Av Enferm. 2019;37(2):230–239 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500-aven-37-02-227.pdf>
 28. Enfermería Virtual. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender [Internet]. 2022 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
 29. Perfil V. Metaparadigmas de enfermería [Internet]. Blogspot; 2022 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://enfermeriasaludmipasion.blogspot.com/2022/04/metaparadigmas-de-enfermeria.html>
 30. Pinilla M, Ortiz M, Suárez J. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema [Internet]. Rev Salud Uninorte. 2021;37(2):488–505 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
 31. Pérez C, Mallma Y. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en Lima [Internet]. Rev Científica Ágora. 2021;8(2):20–26 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/189>
 32. Ministerio de Salud. [Internet]. [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811932/Gu%C3%ADas%2>

- 0Alimentarias%20para%20la%20Poblaci%C3%B3nPeruana.pdf
33. Guías Alimentarias para la Población Peruana [Internet]. Gob.pe; 2020 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811932/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20la%20Poblaci%C3%B3nPeruana.pdf>
 34. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw-Hill; 2020 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.pdf>
 35. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw-Hill; 2020 [citado el 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.pdf>
 36. ULADECH Católica. Reglamento de integridad científica en la investigación [Internet]. ULADECH; 2023 [citado el 3 de agosto de 2025].
 37. Rodríguez L. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos del pueblo joven San Pedro_Chimbote, 2023 [Tesis para optar título profesional de enfermería], Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36213>
 38. Rivera A. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de habilitación urbana Progresiva Nicolás Garatea “Sector 4” – Chimbote, 2024. [Tesis para optar título profesional de enfermería], Chimbote, Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2024 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38374/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_ESTADO_NUTRICIONAL_RIVERA_ALVA_ANGIE_LUCERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 39. Alfaro, A. et al. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de Marzo, Collique. [Tesis de pregrado]: Universidad Cesar Vallejo, 2022 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114217/Alfaro_CAF-Ramirez_MYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 40. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de

- la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [Citado el 06 de marzo de 2026]; 5(1): 81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
41. Lugo P, et al. “Agroecología y estilo de vida: una lectura en diálogo con familias campesinas en el Líbano, Tolima (Colombia)” [En Línea]. Tolima: Sello Editorial Universidad del Tolima, 2020 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/228342>
 42. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Revista Española]. 2024 octubre [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-36revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-informe-organizacionmundial-salud-S0211139X16000159>
 43. García J. Dimensiones de los estilos de vida saludable. [Revista]. 2022 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/11671/15246#citations>
 44. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]. 2024 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>
 45. Instituto Superior Tecnológico American College. Guía didáctica: alimentación saludable para adultos mayores hipertensos [En Línea]. Instituto Superior Tecnológico American College, 2024 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/274739>
 46. Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Government of Canada.
 47. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson.
 48. García J. Dimensiones de los estilos de vida saludable. [Revista]. 2022 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/11671/15246#citations>
 49. García J. Dimensiones de los estilos de vida saludable. [Revista]. 2022 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en:

<https://revistaprospectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/11671/15246#citations>


50. Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians: A working document. Government of Canada. Disponible en: https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf?utm_source=chatgpt.com
51. Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
52. García J. Dimensiones de los estilos de vida saludable. [Revista]. 2022 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://revistaprospectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/11671/15246#citations>
53. Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Government of Canada.
4Organización Mundial. La actividad física. [Internet]. 2024 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
54. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [internet] 20 de octubre 2022 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
55. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
56. Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Springer Publishing Company.
57. Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
58. Limia, M. (Año). Título del artículo. *Nombre de la revista*, volumen(número), páginas. <https://doi.org/xxxx>
59. Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Government of Canada.
60. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [internet] 20 de octubre 2022 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

61. Cabezuelo G. y Frontera P. Educación nutricional básica [En Línea]. Madrid: Narcea Ediciones, 2021 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/176547>
62. Rodríguez T, Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores en el sector Taquila, Las Delicias, Trujillo, 2024. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2024 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37052>
63. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
64. World Health Organization. *Obesity and overweight*. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
65. Cabezuelo G. y Frontera P. Educación nutricional básica [En Línea]. Madrid: Narcea Ediciones, 2021 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/176547>
66. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
67. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
68. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
69. Mack Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa: Department of National Health and Welfare; 1974. Disponible en: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
70. Rodríguez T, Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores en el sector Taquila, Las Delicias, Trujillo, 2024. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2024 [Citado el 06 de marzo de 2026];

- Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37052>
71. Rivera A. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de habilitación urbana Progresiva Nicolás Garatea “Sector 4” – Chimbote, 2024. [Tesis para optar título profesional de enfermería], Chimbote, Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2024 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38374/ADULTO_MAYOR_ESTILO_DE_VIDA_ESTADO_NUTRICIONAL_RIVERA_ALVA_ANGIE_LUCERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 72. Alcalde, A. Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “César Vallejo”- Chimbote. [Tesis de pregrado]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2022 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27127/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_ALCALDE_ASCATE_ARACELI_SOLANGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 73. Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
 74. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Revista Española]. 2024 octubre [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-36revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-informe-organizacionmundial-salud-S0211139X16000159>
 75. García J. Dimensiones de los estilos de vida saludable. [Revista]. 2022 [Citado el 06 de marzo de 2026]; Disponible en:
<https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/11671/15246#citations>

Anexo 1: Carta de recojo de datos



Chimbote, 14 de abril del 2026

CARTA N° 0000000373- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

TOLEDO ROBLES ZACARIAS OSWALDO
BARRIO DE VILLÓN ALTO-HUARAZ


Presente.-

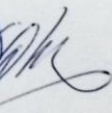
A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL BARRIO DE VILLÓN ALTO-HUARAZ, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD, que involucra la recolección de información/datos en 128, a cargo de MELINA GABRIELA GUIMARAY ZUÑIGA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N° 42130272, durante el periodo de 28-01-2026 al 31-01-2026.

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. Q.F. Edison Vásquez Corales
PROFESOR CATEDRÁTICO EN INGLÉS DE COMERCIO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (I)

 www.uladech.edu.pe/ Email: direccion_investigacion_posgrado@uladech.edu.pe
Cel: 952105294

Anexo 2: Documentación de autorización para el desarrollo de la investigación

Documento de autorización para el desarrollo de la investigación en cumplimiento de la ley de Protección de Datos Personales en Perú (N°29733) y evitar sanciones



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Fecha 04 de marzo del 2026

Señor:
Toledo Robles Zacarias Oswaldo
Presidente del Barrio de Villon Alto
HUARAZ.

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N°000373-2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA CODIGO DE LA CARTA QUE TE DIERON EN EL ERP

De nuestra consideración:

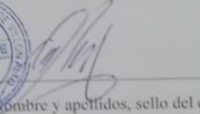

Reciba un cordial saludo institucional de parte del Barrio de Villon Alto en respuesta a su comunicación N°373-2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA fechada el 04 de marzo del 2026, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

Se aprueba su solicitud para:

- Que la estudiante Melina Gabriela Guimaray Zuñiga realice actividades de recolección de datos en nuestras Barrio de Villon Alto, en el periodo comprendido del 06 de marzo al 10 de marzo del 2026.
- Incluir el nombre de la Institución en el título de su investigación: Estilo de vida y Estado Nutricional en el adulto mayor Barrio de Villon Alto-Huaraz,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,


 Nombre y apellidos, sello del cargo

CARTILLA DEL ELECTOR 3

Anexo 3: Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos

Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo GUIMARAY ZUÑIGA MELINA GABRIELA, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º 42130272, con domicilio Jr. Las Azucenas Mz. 165 Lt. 20 Villon Alto en mi condición de: Autor, Investigador responsable vinculado al proyecto de investigación titulado: "Estilo de vida y Estado Nutricional en el adulto mayor del barrio de Villon Alto, 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.
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: Huaraz 10 de marzo del 2026

Firma del declarante: 

Nombres y apellidos: Melina Guimaray Zúñiga

DNI: 42130272

Anexo 4: Formato de consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (Ciencias de la Salud)


La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del barrio de Villon Alto – Huaraz, 2026 y es dirigido Por Melina Gabriela Guimaray Zuñiga Investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del barrio de Villón Alto – Huaraz, 2026. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número 961300683. Si desea, también podrá escribir al correo: guimaraygaby@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Melina Guimaray Zuniga
Fecha: Huaraz 10 de marzo del 2026
Correo electrónico: guimaraygaby@gmail.com

Firma del participante: 

Firma del investigador (o encargado de recoger información): 

Anexo 5: Matriz de Consistencia y Operacionalización

Título: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Barrio de Villón Alto-Huaraz, 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Existe relación entre el estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del barrio Villón Alto - Huaraz, 2026?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del barrio de Villón Alto-Huaraz, 2026. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el estilo de vida de los adultos mayores del barrio de Villón Alto-Huaraz, 2026. Identificar el estado nutricional de los adultos mayores en el barrio de Villón Alto-Huaraz, 2026. 	<p>Ho: No existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Barrio de Villón Alto-Huaraz,2026.</p> <p>Ha: Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Barrio de Villón Alto-Huaraz,2026.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Operacionalización:</p> <p>Saludable: 75-100 puntos</p> <p>No Saludable: 25-74puntos</p> <p>Variable 2</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Operacionalización:</p> <p>Delgadez: $IMC \leq 23$</p> <p>Normal: $IMC 24$ a 27</p> <p>Sobrepeso: $IMC 28$ a 31</p> <p>Obesidad: $IMC \geq 32$</p>	<p>Nivel, tipo y diseño de la investigación:</p> <p>Nivel: descriptivo correlacional.</p> <p>Tipo: Cuantitativo.</p> <p>Diseño: correlacional</p> <p>Muestra:100 adultos mayores.</p> <p>Técnica y instrumento:</p> <p>Técnica: Encuesta y observación, la evaluación antropométrica (peso y talla).</p> <p>Instrumentos: Escala de estilo de vida y tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor.</p>

Matriz de Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
ESTILO DE VIDA	La variable fue medida a través de una entrevista a los adultos mayores (previamente validado), esto nos permitió conocer los estilos de vida y verificar como se encuentran con su salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable. • Estilo de vida no saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación. • Actividad y ejercicio • Manejo del estrés • Apoyo interpersonal • Autorrealización Responsabilidad en salud 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos • Estilo de vida no saludable: 25 - 74 puntos
ESTADO NUTRICIONAL	Esta variable fue medida mediante la tabla de valoración nutricional antropométricas para adultos mayores de 60 años, la cual nos dio a conocer los valores de pesos para la respectiva talla.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas antropométricas 	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal 		<ul style="list-style-type: none"> • Delgadez ($\geq 19 - 23$) • Normal (> 23 y < 28) • Sobrepeso (≥ 28 y < 32) • Obesidad (≥ 32)



Anexo 6: Ficha técnica de los instrumentos

INSTRUMENTO N°01 ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

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



N°	Ítems	CRITERIOS			
		N	V	F	S
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 min 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
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza 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 fomenten su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

INSTRUMENTO 2:

II. ESTADO NUTRICIONAL

FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL


Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Instituto Nacional de Salud

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



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

INSTRUCCIONES:

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

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

<: menor >: mayor ≥: mayor o igual

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 ± 1,5 entre dos controles consecutivos.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad.
- Incremento o Pérdida de Peso > a 1 kg en 2 semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de Normal a Delgadez, de Normal a Sobrepeso o de Sobrepeso a Obesidad.

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

ADULTO MAYOR

		CLASIFICACIÓN PESO (kg)					
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
Puntaje MINI	IMC	0	1	2	3	3	
Talla (m)	IMC	< 19	≥ 19	≥ 21	> 23	≥ 28	≥ 32
1,30		32,1	35,4	38,9	47,3	54,0	
1,31		32,6	36,0	39,5	48,0	54,9	
1,32		33,1	36,5	40,1	48,7	55,7	
1,33		33,6	37,1	40,7	49,5	56,6	
1,34		34,1	37,7	41,3	50,2	57,4	
1,35		34,6	38,2	42,0	51,0	58,3	
1,36		35,1	38,8	42,6	51,7	59,1	
1,37		35,6	39,4	43,2	52,5	60,0	
1,38		36,1	39,9	43,9	53,3	60,9	
1,39		36,7	40,5	44,5	54,0	61,8	
1,40		37,2	41,1	45,1	54,8	62,7	
1,41		37,7	41,7	45,8	55,6	63,6	
1,42		38,3	42,3	46,4	56,4	64,5	
1,43		38,8	42,9	47,1	57,2	65,4	
1,44		39,3	43,5	47,7	58,0	66,3	
1,45		39,9	44,1	48,4	58,8	67,2	
1,46		40,5	44,7	49,1	59,6	68,2	
1,47		41,0	45,3	49,8	60,5	69,1	
1,48		41,6	45,9	50,4	61,3	70,0	
1,49		42,1	46,6	51,1	62,1	71,0	
1,50		42,7	47,2	51,8	63,0	72,0	
1,51		43,3	47,8	52,5	63,8	72,9	
1,52		43,8	48,5	53,2	64,6	73,9	
1,53		44,4	49,1	53,9	65,5	74,9	
1,54		45,0	49,8	54,6	66,4	75,8	
1,55		45,5	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	

Fuente: Guigoz Y, Vellas D, Garry PJ. 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.

MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR*	
I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	II. PARÁMETROS DIETÉTICOS
1. Índice de Masa Corporal	11. N° de comidas completas que consume al día (equivalente a 2 platos y postre)
0 = IMC < 18	0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas
1 = IMC 19 a 21	
2 = IMC 21 a 25	12. Consumo lácteos, carne, huevo y legumbres. Lácteos al menos 1 vez/día
3 = IMC > 25	Si: No
	Huevo/Legumbres 2 a más veces/día: Si: No
2. Perímetro Braquial (cm)	Carne, pescado o aves (dieta seca): Si: No
0.0 = < 21	0.0 = si 0.0 1 Si
1.5 = 21 a < 22	0.5 = si 2 Si
1.0 = ≥ 22	1.0 = si 3 Si
3. Perímetro de Pantorrilla (cm)	13. Consumo frutas y verduras al menos 2 veces por día
0 = < 31	0 = No 1 = Si
1 = ≥ 31	
4. Pérdida reciente de peso (últimos 3 meses)	14. ¿Ha comido menos por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o masticar en los últimos 3 meses?
0 = > 3 kg	0 = pérdida severa del apetito
1 = no sabe	1 = pérdida moderada del apetito
2 = 1 a 3 kg	2 = sin pérdida del apetito
3 = No perdió peso	
5. EVALUACIÓN GLOBAL	
5. ¿Paciente vivo independiente en su domicilio?	15. Consumo de agua o otros líquidos al día
0 = No 1 = Si	0.0 = < de 3 vasos
6. ¿Toma más de 3 medicamentos por día?	0.5 = de 3 a 5 vasos
0 = Si 1 = No	1.0 = más de 5 vasos
7. ¿Presentó alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?	16. Forma de alimentarse
0 = Si 2 = No	0 = necesita ayuda
8. Movilidad	1 = se alimenta solo con dificultad
0 = de la cama al sillón	2 = se alimenta solo sin dificultad
1 = autonomía en el interior	
2 = sabe de su domicilio	IV. VALORACIÓN SUBJETIVA
9. Problemas neuropsicológicos	17. Si paciente considera que tiene problemas nutricionales
0 = Demencia o depresión severa	0 = malnutrición severa
1 = Demencia o depresión moderada	1 = no sabe/malnutrición moderada
2 = sin problemas psicológicos	2 = sin problemas de nutrición
10. Úlcera o lesiones cutáneas	18. En comparación con personas de su edad ¿Cómo encuentra su estado de salud?
0 = Si 1 = No	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, Vellas B, Garry P.J. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. Facts Rev Geriatr Suppl Nutrition 1994; second edition: 16-29. En: OMS/OAS 2005. Agencia Clínica del Envejecimiento.



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

© Ministerio de Salud
Av. Salaverry cuadra 81 sm. Jesús María, Lima Perú.

© Instituto Nacional de Salud
Cajoc: Vissacul 1400, Jesús María, Lima Perú.
Telf. 471-9920. Fax 471-0170
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Área de Normas Técnicas
J. Tazón y Bueno 276, Jesús María,
Teléfono 0051-1-4600310
Lima, Perú, 2007. 1ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Cortez Rojas