



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

**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I_4_SULLANA, 2025.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

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

**AUTOR
CARMEN PORRAS, EVELYN NATALYE
ORCID:0000-0003-4904-2888**

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

**CHIMBOTE-PERÚ
2025**



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0258-092-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **20:00** horas del día **07** 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:

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

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I_4_SULLANA, 2025.**

Presentada Por :
(0412191086) **CARMEN PORRAS EVELYN NATALYE**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

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

URQUIAGA ALVA MARIA ELENA
Presidente

RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH
Miembro

CABANILLAS DE LA CRUZ SUSANA ELIZABETH
Miembro

Dr(a). VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I_4_SULLANA, 2025. Del (de la) estudiante CARMEN PORRAS EVELYN NATALYE, asesorado por VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 9% 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, 04 de Agosto del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A mi padre **Jehová** por permitirme llegar hasta este momento y haberme brindado vida y salud para cumplir con mis metas propuestas.

A mis padres por siempre apoyarme y guiarme, gracias a que ellos me enseñaron valores y me dieron educación es que hoy en día aprendí a luchar por alcanzar mis objetivos.

A mi asesora por los conocimientos transmitidos, por su orientación y ayuda en la realización de nuestro trabajo de investigación, por su apoyo incondicional y así permitiéndome potenciar mis conocimientos.

Agradecimiento

Le agradezco a mi padre **Jehová** por haberme guiado por el buen camino y en el trayecto de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles. Siempre con su bendición y ayuda incondicional.

A mis docentes por haberme guiado y brindado sus conocimientos y enseñarme los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

Índice General

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice General.....	VI
Lista de tablas	VII
Lista de figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Hipótesis	14
III. Metodología	15
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación	15
3.2. Población	16
3.3 Operacionalización de las variables/categorías	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información	17
3.5 Método de análisis de datos/información	20
3.6 Aspectos Éticos	20
IV. Resultados	22
V. Discusión	25
VI. Conclusiones	34
VII. Recomendaciones	35
Referencias bibliográficas	36
Anexos	42
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación	42
Anexo 2. Carta de recojo de datos	43
Anexo 3. Matriz de Consistencia y operacionalización	44
Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos	46
Anexo 6. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación	50

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	22
TABLA 2. ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA I-4 SULLANA 2025.....	23
TABLA 3. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4 _SULLANA, 2025.....	22
TABLA 4. RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4 _SULLANA,2025.....	23

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. MODELO DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD, 1974.....	9
FIGURA 2. MODELO DE PROMOCIÓN A LA SALUD DE NOLA PENDER, 1996....	11
FIGURA 3. ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA I-4 SULLANA 2025	22
FIGURA 4. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_SULLANA, 2025.....	23

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo ddeterminar la relación entre estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores en el centro de salud Bellavista I-4_Sullana, 2025. Estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo, correlacional de doble casilla. El universo muestral estuvo conformado por 80 adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bellavista_Sullana. Para la recolección de datos se utilizaron dos encuestas; Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería Uladech Delgado R; Reyna E y Días R y las tablas de valoración nutricional antropométrica, según su índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores de 60 años de Minsa, utilizando la técnica de la entrevista. Los resultados son los siguientes: El 55% tienen un estilo de vida no saludable, el 45% mantienen un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional el 69,0% se encuentran en el rango normal, mientras el 31,0% presentan delgadez. Se concluye que si existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bellavista I-4 – Sullana, 2025.

Palabras clave: Adulto, estado nutricional, estilo de vida

Abstract

This study aimed to determine the relationship between lifestyle and nutritional status among older adults at the Bellavista Health Center I-4_Sullana, 2025. This was a quantitative, cross-sectional, descriptive, two-box correlational study. The sample consisted of 80 older adults attending the Bellavista Health Center_Sullana. Two surveys were used for data collection: the Lifestyle Scale developed by Walker, Sechrist, and Pender, modified by the line researchers of the Professional School of Nursing, Uladech Delgado R; Reyna E; and Días R; and the anthropometric nutritional assessment tables, according to their body mass index (BMI) for adults over 60 years of age from the Ministry of Health (MINSA), using the interview technique. The results are as follows: 55% have an unhealthy lifestyle, and 45% maintain a healthy lifestyle. Regarding nutritional status, 69.0% were within the normal range, while 31.0% were thin. It is concluded that there is a statistically significant relationship between lifestyle and the nutritional status of older adults attending the Bellavista I-4 Health Center – Sullana, 2025.

Keywords: Adult, nutritional status, lifestyle

I. Planteamiento del problema

1.1.Descripción del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), expone que entre los años 2000 y 2050, los habitantes adultos mayores se duplicarán de 12 a 22 % aproximadamente. Todos los países se enfrentan en importantes retos para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar el cambio demográfico. Las afecciones más comunes de la vejez es la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Cada vez más va en aumento la pauta de envejecimiento de la población de todo el mundo. Francia tiene casi 150 años para adaptarse al aumento de la proporción de la población mayor de 60 años del 10% al 20% (1).

En España, para el año 2022, la obesidad es reconocida como una de las principales consecuencias de los hábitos de vida poco saludables, lo que la convierte en un problema prioritario de salud pública. Esta condición se relaciona con mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. La prevalencia de obesidad y obesidad abdominal es elevada, sobre todo en hombres, y tiende a incrementarse con la edad, mostrando además relación inversa con el nivel socioeconómico. Se ha identificado que un estilo de vida caracterizado por mayor actividad física, menor sedentarismo y una dieta mediterránea reduce el riesgo de obesidad y de factores cardiovasculares asociados (2).

A nivel de América Latina, la mayor causa de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores son las enfermedades cardiovasculares, incluyendo isquemia cardiaca y los accidentes cerebrovasculares, aproximadamente siendo el 25% de la población mayor de 60 años, donde la proporción es más elevada en varones que en mujeres. El predominio de dichas enfermedades es más notable cuando se tienen más edad. La hipertensión y la diabetes, son las enfermedades más comunes en la población vulnerable, que cada vez más va en aumento los números de casos (3).

En República Dominicana, en 2021, la pandemia de COVID-19 generó cambios en los hábitos de vida, afectando de manera considerable a los adultos mayores. Estas modificaciones impactaron negativamente en la alimentación, la salud mental y la práctica de actividad física. La obesidad se ha identificado como un factor de riesgo para la complicación de la infección por SARS-CoV-2, y el cierre de gimnasios y espacios

recreativos durante el confinamiento incrementó el sedentarismo y deterioró la salud mental de esta población (4)

En Bogotá, la prevalencia de malnutrición en adultos de 65 años aumentó 0,4 % en nueve años, alcanzando menos de un caso por cada 100 adultos mayores. Para el primer semestre de 2021, la tasa de participación fue de 0,4 %, con mayores cifras en Teusaquillo y Puente Aranda (0,6 % cada una). En cuanto a la obesidad, el 46,9 % de los adultos mayores (41.572 personas de un total de 88.654) presentaron esta condición, siendo San Cristóbal, Usme, Engativá y Rafael Uribe las localidades con mayor número de casos (5).

En Ecuador, el año 2022 estuvo marcado por el incremento de la inactividad física como consecuencia de las restricciones por la pandemia, lo que se tradujo en un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. Investigaciones concluyen que la inactividad física es responsable de alrededor del 9 % de la mortalidad global, siendo comparable con el tabaquismo y la obesidad. Por ello, se promueve la adopción de dietas balanceadas, ejercicio regular, manejo del estrés, evitar el consumo de alcohol y tabaco, como estrategias para evitar enfermedades y mejorar la calidad de vida (6).

En el Perú, la población adulta mayor representa el 10 % de los habitantes, mostrando una elevada prevalencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para 2021 se estimaba un crecimiento poblacional hasta 3,7 millones de adultos mayores, lo que representaría el 11,2 % de la población. La mayoría de esta población se concentra en Arequipa, Moquegua, Lima y el Callao (7).

También en el Perú, la obesidad y el sobrepeso constituyen un problema de salud pública que requiere atención desde el ámbito político y sanitario. Según reportes del año 2020, alrededor del 70 % de los adultos mayores presentan estas condiciones, principalmente por el consumo frecuente de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, bebidas azucaradas y productos ultra procesados. El Instituto Nacional de Salud recomienda la implementación de campañas educativas para promover hábitos alimentarios adecuados y estilos de vida saludables en la población. Asimismo, se estima que el 69.9 % de los adultos peruanos presentan exceso de peso debido a una alimentación deficiente, con bajo consumo de frutas, verduras y hortalizas, lo que incrementa el riesgo de desarrollar diversas enfermedades crónicas (8).

Por otro lado, en el Perú la población de personas de la tercera edad ha experimentado un incremento en los últimos años, pasando a representar el 5,7 % de la población, y se proyecta que esta cifra se duplicará en el futuro, alcanzando aproximadamente el 10,1 %. Este aumento está acompañado de una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, asociadas en gran medida a la mala alimentación y a conductas de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco, vida sedentaria y escasa interacción social. Mantener un estilo de vida saludable en esta etapa resulta fundamental, ya que influye directamente en el estado de salud y la autonomía del adulto mayor. Sin embargo, muchos de ellos mantienen hábitos alimenticios inadecuados y adoptan creencias o valores que afectan negativamente su bienestar, lo que incrementa el riesgo de complicaciones y disminuye su calidad de vida (8).

La región de Piura ha dado grandes pasos desde el campo de la educación en salud personal y local para fortalecer la promoción de la salud en una dirección moderna, según datos de la oficina regional de salud, actualmente el 70,1% de la población adulta entre las edades de 18 y 65 o. las personas mayores, incluidas las mujeres, representaron el 51,58%, los hombres, el 48,42%, y la cobertura de personal médico en esta área fue del 9,8%. Por cada 100.000 habitantes, las patologías más comunes son las infecciones respiratorias agudas, enfermedades bucales, enfermedades urológicas, gastroenteritis, obesidad y gastritis en casi todas las provincias, incluyendo el 63,9% de los casos de dengue y el 38,1% de los adultos en Piura son obesos (9).

En la ciudad de Sullana, para el año 2021, la población adulta mayor representaba el 10,1 % del total de habitantes. Se observa que gran parte de este grupo presenta un estilo de vida inadecuado, ya que desconocen las cantidades adecuadas y la importancia de mantener una alimentación variada. Entre los principales problemas identificados está el elevado consumo de carbohidratos, acompañado de la falta de actividad física y del descanso insuficiente. Estas condiciones han llevado a que los adultos mayores presenten un estado nutricional inadecuado, manifestado en sobrepeso, obesidad o, en algunos casos, delgadez, lo que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas (10).

Por lo antes mencionado se realiza la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores en el centro de salud Bellavista I-4_Sullana, 2025?

1.3.Objetivo general y específicos

Objetivo general

- Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores en el centro de salud Bellavista I-4_Sullana, 2025.

Objetivos específicos

- Identificar los estilos de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2025.
- Identificar el estado nutricional de los adultos mayores en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2025.

El actual trabajo de investigación se justifica porque ayudará al personal de salud del establecimiento a que puedan elaborar estrategias preventivo promocionales y así de esta manera poder ayudar a la población del adulto mayor que acuden al centro de salud de Bellavista I-4 a mejorar su estilo de vida y su estado nutricional. Por otro lado, en la misma línea, el presente estudio permitirá ayudar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas a futuro, sobre estilos de vida y estado nutricional en los adultos mayores y su futura aplicación en políticas de salud para mejorar su enfoque preventivo promocional de la salud.

Es importante porque a través de los alcances conseguidos, obtendremos un panorama preciso sobre las técnicas y atenciones para los usuarios, ya que la información obtenida en forma oportuna será útil para el profesional y además, resultará útil para las personas adultas mayores que acuden al Centro de salud de Bellavista I-4— Bellavista - Sullana porque la información obtenida ayudará reconocer malos hábitos para poder realizar conductas saludables, disminuyendo el riesgo de complicaciones en su estado nutricional.

En conclusión, la investigación sobre estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Bellavista, es importante para mejorar la atención sanitaria, desarrollar estrategias preventivas promocionales; guiar el desarrollo de políticas y programas de salud pública que promuevan estilos de vida saludables

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Yaulema, et al (11) en su investigación: “Estilos de vidas de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del Cantón Riobamba- Ecuador 2021”. El objetivo fue describir el comportamiento de los estilos de vida en adultos mayores. Fue descriptivo con muestra de 225 personas. Como resultados la edad promedio fue 67 años con predominio de féminas (60,44%). El 76,00% de los ancianos viven solos y el 79,11% presentó diagnóstico de enfermedad crónica. El 94,22% realizan actividades físicas menos de 2 veces por semana y el 79,11% acude a controles de salud menos de 2 veces al año. Se concluyó que: Existe un elevado por ciento de adultos mayores con estilos de vida poco saludables caracterizado principalmente por elevada presencia de enfermedades crónicas, alimentación poco saludable y poca actividad física.

Suárez D, (12) investiga los “Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la Ciudadela Virgen del Carmen-Santa Elena, Ecuador 2021”. Objetivo: determinar aquellos factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores. Metodología: la población muestral de 45 adultos mayores seleccionados al azar estudio fue de tipo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo. Resultados: el 78% tienen estilos de vida no saludables, el 58% es femenino, el 69% comprenden sus edades entre 65 y 70 años y el 56% a veces realiza actividades que fomenten su salud. Conclusión: los factores que influyen en los estilos de vida de los adultos mayores son las variables de alimentación inadecuada, falta de actividad física.

García, et al (13) en su investigación “Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles Mayabeque – Cuba, 2021”. Tuvo como objetivo Describir la situación nutricional del adulto mayor y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles. Fue un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 97 adultos mayores teniendo como resultados: adultos mayores de 60 a 74 años un 52.57 %, de sexo femenino 32.98 %, de estado civil casados un 42.26 %. El factor de riesgo de malnutrición más frecuente fue la polifarmacia, en 63.91 %, y la valoración nutricional influyente el sobrepeso, en ancianos que presentaron de 2 a 3 enfermedades,

29.79 %. Concluyó que: El sobrepeso es el estado nutricional que prevalece en los adultos mayores.

Solange T, (14) en su investigación: “Impacto de COVID-19 en la prestación, condición física y nutricional en adultos mayores de centros gerontológicos privados de Ecuador, 2021”. Su objetivo fue determinar el impacto del COVID-19 en la prestación, condición física y nutricional en adultos mayores antes y después del confinamiento. Fue un estudio descriptivo-correlacional y transversal retrospectivo, con una muestra de 155 adultos. Los resultados dieron que el impacto de covid-19 no fue estadísticamente significativo con un valor p- de 0.68, el impacto con en condición física y nutricional el p valor es menor a 0,05. Concluyendo: Que aunque no hay una correlación estadística, la Covid-19 tuvo un impacto negativo en la condición física y nutricional de los adultos mayores.

A nivel Nacional

Alfaro, A Y Ramírez, Y (15) investiga el “Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores del asentamiento humano 18 de marzo, Collique, Lima 2022”. Objetivo: determinar cómo los estilos de vida se relacionan con el estado nutricional en adultos mayores. Metodología: la población muestral 80 adultos mayores, estudio cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y de nivel correlacional. Resultados: el 92,5% de los adultos mayores tienen estilo de vida saludable y el 7,5% tienen estilo de vida no saludable, respecto al estado nutricional el 47,5% presentan un estado nutricional normal, el 27,5% tienen delgadez, el 12,5% mostró sobrepeso y obesidad. Conclusión: el estilo de vida tiene relación con el estado nutricional del adulto mayor.

Alcalde A, (16) realizó un estudio sobre estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven Cesar Vallejo – Chimbote, 2021. La población estuvo conformada por 142 adultos mayores, donde el estudio fue de tipo cuantitativo de nivel correlacional diseño no experimental, en los resultados se encontró que el 62,0% presentaron estilo de vida no saludable y el 38,0% saludable. Mientras, el 46,5% tuvieron estado nutricional normal, el 26,7% sobrepeso, el 16,9% delgadez y el 9,9% obesidad. Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

Guerrero H, (17) en Huaraz su estudio sobre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayán – Independencia, 2021. El estudio fue de diseño no experimental de nivel descriptivo correlacional donde la muestra fue de 102 adultos mayores. En los resultados se encontró que el 63,73% presentaron estilo de vida no saludable y el 36,27% saludable. Mientras, el 54,90% tuvieron sobrepeso, el 33,33% peso normal, el 8,83% delgadez y el 2,94% obesidad. Se concluyó que el estilo de vida tiene relación con el estado nutricional.

A nivel local o regional

García M, (18) en Piura realizó un estudio sobre Estilo y Estado nutricional del adulto mayor en un caserío de la Región Piura, 2025. Donde la muestra estuvo conformada por 138 adultos mayores, el estudio es de nivel correlacional de tipo cuantitativo. Dentro de los resultados se encontró que el 73,2% presentaron un estilo de vida no saludable. Mientras que el 26,8% tienen un estilo de vida saludable, respecto al estado nutricional el 34,1% se encuentran en un estado nutricional de delgadez, el 26, 8% tiene un estado nutricional normal y el 21,7% se encuentra con sobrepeso mientras el 17,4% tiene obesidad. Se concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Munayco, L (19) investiga los “Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de la persona adulta del caserío El Sauce-Lancones-Sullana, 2023” Objetivo: identificar los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de la persona adulta. Metodología: la muestra fue de 136 adultos, estudio cuantitativo. Resultados: el 56,6 % presentan estilo de vida no saludable y 43,4 % estilo de vida saludable. Conclusión: más de la mitad no son personas saludables, por su misma condición que tienen.

Infante, V (20) investiga el “Estilo de vida y el apoyo social del adulto que acude al Centro de Salud Santa Teresita, Sullana, 2024” Objetivo: determinar el estilo de vida y el apoyo social del adulto. Metodología: La muestra fue de 280 adultos, su estudio es descriptivo, cuantitativo, de corte transversal de una sola casilla. Resultados: el 64.6% de la población adulta tiene un estilo de vida no saludable. Conclusión: los adultos que acuden al Centro de Salud Santa Teresita tienen un estilo de vida no saludable.

2.2. Bases teóricas

El actual trabajo se sustentó en las bases conceptuales de Marc Lalonde y del modelo de promoción de la salud de Nola Pender

EL modelo de promoción de la salud de Marc Lalonde:

La base primera que sustenta esta investigación es el Modelo de los determinantes de la salud del teorista Marc Lalonde donde se explica que la afección humana no es originada por un solo agente biológico o infeccioso, dado que existen factores que causan la enfermedad y que estos factores afectan la salud humana, subraya que esos factores también están asociados a factores socioeconómicos (21).

Asimismo, planteó que los estilos de vida representan la manera en que las personas viven y se desenvuelven dentro de su entorno. Estos están conformados por un conjunto de factores laborales, físicos y sociales que dependen tanto del individuo como del contexto que lo rodea. De esta interacción surgen los estilos de vida no saludables. El autor reconoció diversas causas que condicionan la salud de la población y señaló que uno de los principales desafíos en el ámbito público consiste en identificar aquellas conductas y hábitos que ponen en riesgo el bienestar de las personas (21).

En este sentido, la teoría sostiene que la salud de una población está determinada por la relación entre cuatro grupos de factores: el medio ambiente, la biología humana, los estilos de vida y las condiciones de acceso a los servicios de atención sanitaria. A partir de este enfoque se ha podido evidenciar que una gran parte de los problemas de morbilidad podrían prevenirse si las personas tomaran decisiones adecuadas y practicasen hábitos que promuevan su bienestar físico y mental (21).

Es decir, el informe fue elaborado en 1974, año en el que se establecieron cuatro grupos de determinantes de la salud: los estilos de vida, la biología humana, el medio ambiente y el acceso a los servicios sanitarios. Este planteamiento resultó fundamental para la promoción y el cuidado de la salud pública, ya que permitió identificar los principales factores que influyen en el bienestar de la población. A partir de ello, fue posible diseñar intervenciones orientadas a mejorar el estado de salud de las personas y fomentar cambios en sus comportamientos y hábitos en beneficio propio (21).

Figura 1.



Fuente: Modelo de Los Determinantes de Salud Mark Lalonde.

- **Estilos de vida:** Son el conjunto de comportamientos y actitudes, que toma el ser humano en relación a su salud como son: las adicciones, actividad física, alimentación, consumo de alcohol, etc. Así mismo a todas las prácticas buenas y malas que van a establecer que un individuo esté sano o enfermo. Estas acciones pueden ser modificables promocionando la salud con actividades de prevención (21).
- **Biología humana:** Tiene que ver con la herencia y los factores genéticos; supuesto que algunos padecimientos se adquieren por un aspecto genético y la edad en que los individuos adquieren (21).
- **Sistema sanitario:** Es la cobertura de la población y la entrada a las prestaciones para atender la salud de la población, incluidos los programas centrados en la comunidad que brindan calidad y cobertura para todos, independientemente de su condición social (21).
- **Medio ambiente:** Tiene que ver a la contaminación del medio ambiente por cualquier cosa a la que los humanos estén expuestos y que represente un peligro para la salud (productos químicos, radiación, cambio climático) (21).

Modelo de promoción de Nola Pender:

Nola Pender, enfermera e investigadora estadounidense, diseñó el Modelo de Promoción de la Salud con el propósito de explicar cómo las personas interactúan con su entorno en el proceso de alcanzar una salud óptima. Este modelo enfatiza la influencia de las experiencias previas, las características personales y las creencias en la adopción de conductas de autocuidado y prevención. (22).

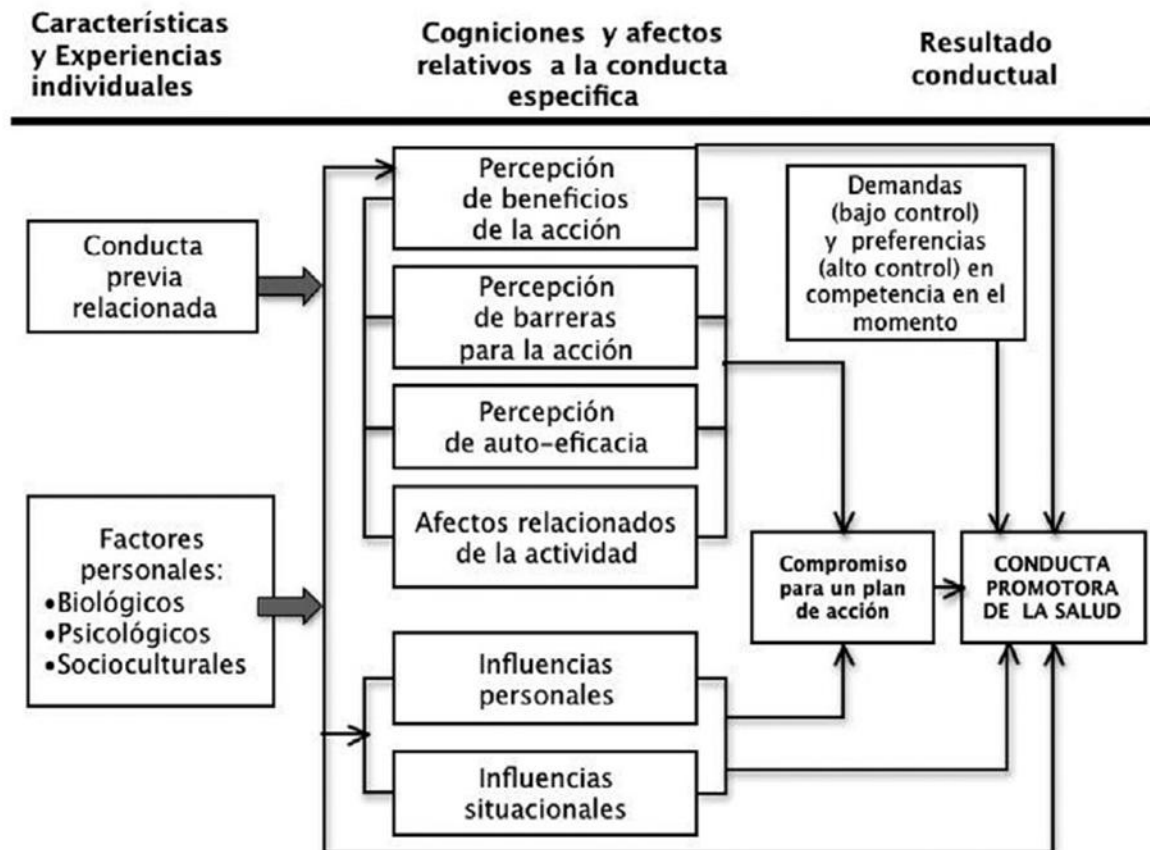
El Modelo de Promoción de la Salud, sirve como un soporte teórico dirigido a expresar la variabilidad en las relaciones humanas con el medio ambiente a medida que nos esforzamos por lograr una salud óptima. Enfatiza la relevancia entre las características y experiencias de vida de cada persona, conocimientos, los hábitos, las conexiones con el entorno, el comportamiento y los logros, y se entiende según los aspectos que intervienen en el comportamiento, las actitudes y los cambios de actitud de las personas. Motivación para la promoción de la salud (22).

El modelo de Nola Pender evidenció el conocimiento y apego específico de cada individuo a su comportamiento, del mismo modo sus cualidades y experiencias, ya sea que muestre o no un comportamiento de salud. Cuando los teóricos integran todas estas perspectivas en las prácticas descritas anteriormente, existen efectos directos e indirectos sobre las tasas de adherencia, el porcentaje de conducta saludable y los factores personales que producen resultados directos e indirectos se definen como, psicológicos, biológicos y socioculturales previstos según este enfoque, pueden tener un impacto significativo. Considere que las metas de acción están enmarcadas. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender busca educar el carácter interdisciplinario de los individuos que interactúan con su entorno y buscan el bienestar en su entorno de salud. Se basa en la experiencia, el conocimiento y el comportamiento de un individuo con respecto al estilo de salud que desea lograr (22).

Los conceptos utilizados y discutidos en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se muestran a continuación. Las características personales y las experiencias que influyen en el comportamiento de salud están relacionadas con el comportamiento pasado y los factores personales. El modelo que sustenta Nola Pender se grafica en:

Figura 2.

Modelo de promoción a la salud de Nola Pender, 1996



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.

Pender, en el modelo de la promoción de la salud le integra en el diagrama se estructura en tres columnas. La primera, ubicada a la izquierda, corresponde a las características y experiencias individuales, que incluyen dos conceptos: la conducta previa y los factores personales. Estos factores describen las características propias del adulto mayor y se dividen en tres dimensiones: biológica, psicológica y sociocultural. En la dimensión biológica se consideran variables como el sexo, la edad y las capacidades físicas. En el aspecto psicológico se incluyen la autoestima, la autorrealización y las competencias personales, mientras que en el componente sociocultural se toma en cuenta la cultura, la etnia y la situación económica del individuo (22).

Continuando la segunda columna que abarca las cogniciones y efectos relacionados con la conducta, que están compuestas por seis elementos. El primero es el beneficio percibido de la acción, que corresponde a las expectativas positivas que el adulto mayor anticipa al adoptar una conducta saludable. El segundo son las barreras percibidas, que se relacionan con los obstáculos personales, interpersonales o ambientales que dificultan la adopción de un hábito saludable. El tercer elemento es la autoeficacia, entendida como la confianza del individuo en su capacidad para llevar a cabo una conducta de salud, lo que fortalece su compromiso personal. (22)

El siguiente es el cuarto elemento es el afecto relacionado con la actividad, que engloba las emociones y reacciones positivas o negativas que pueden favorecer o desmotivar la realización de la conducta. Posteriormente se encuentra la influencia interpersonal, que hace referencia al papel de la familia, amigos y profesionales de la salud en la motivación para adoptar hábitos saludables. Finalmente, las influencias situacionales son las condiciones del entorno que pueden facilitar o dificultar la práctica de conductas promotoras de la salud, ofreciendo oportunidades para el cambio de comportamientos no saludables (22).

La tercera columna, ubicada a la derecha, representa el resultado conductual, que se expresa en el compromiso del adulto mayor de planificar y mantener conductas positivas para su bienestar. Este resultado puede verse influenciado por factores externos como responsabilidades familiares o laborales; sin embargo, cuando se logra el compromiso con el autocuidado, se obtienen resultados favorables como bienestar óptimo, cumplimiento de metas y una vida más productiva (22).

Por lo tanto, en este modelo, el estilo de vida es un constructo multidimensional que refleja los patrones de conducta y percepciones de las personas, orientados a mantener o mejorar su nivel de felicidad y la satisfacción de sus necesidades. Dentro de este concepto se incluyen seis dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización, cada una de las cuales contribuye al bienestar integral de la persona. (22).

- **Alimentación:** implica el consumo de nutrientes esenciales en cantidades adecuadas, incluyendo proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua, para garantizar un adecuado estado de salud en los adultos mayores (23).

- **Actividad y ejercicio:** La actividad física y el ejercicio consisten en movimientos corporales que implican gasto energético, como caminar, bailar, practicar yoga, nadar o realizar labores domésticas, con el objetivo de mantener la capacidad funcional y el bienestar físico acorde con la edad (24).
- **Manejo del estrés:** se refiere a la aplicación de estrategias que ayudan a controlar la tensión emocional generada por situaciones difíciles, utilizando técnicas como la relajación, meditación o actividades recreativas que contribuyen a mejorar la estabilidad emocional (25).
- **Autorrealización:** corresponde al desarrollo personal en el que el adulto mayor alcanza metas y siente satisfacción consigo mismo, manteniendo la autoestima y adaptándose a los cambios propios de esta etapa de vida mediante actividades que promuevan su bienestar emocional (26).
- **Apoyo interpersonal:** El apoyo interpersonal es la red de relaciones familiares, sociales e institucionales que brinda compañía y respaldo emocional al adulto mayor. Este acompañamiento mejora la salud mental, reduce el riesgo de depresión y promueve conductas saludables. Participar en actividades comunitarias y mantener vínculos sociales fortalece la autoestima y favorece la integración social (27).
- **Responsabilidad en salud:** La responsabilidad en salud implica que el adulto mayor adopte decisiones informadas para el autocuidado de su bienestar. Incluye la asistencia regular a controles médicos, la práctica de hábitos saludables, evitar conductas de riesgo y la detección temprana de enfermedades. De esta forma, se promueve un envejecimiento activo y se preserva la calidad de vida (28).

Bases conceptuales

Estilo de vida:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los estilos de vida como el conjunto de comportamientos y hábitos que una persona o grupo adopta en su vida diaria y que están condicionados por factores socioculturales, ambientales y económicos. Estos estilos de vida incluyen decisiones relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol y tabaco, el descanso y la higiene personal, entre otros. Dichas conductas tienen un impacto directo en el estado de salud y bienestar de las personas. Por ello, la OMS destaca que la promoción de estilos de vida saludables es esencial para

reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y mejorar la calidad de vida de la población. (29).

Estado nutricional:

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) conceptualiza el estado nutricional como la condición de salud determinada por la adecuada ingesta y aprovechamiento de los nutrientes que el organismo necesita para su correcto funcionamiento. Este equilibrio entre el consumo y las necesidades fisiológicas es fundamental para el crecimiento, mantenimiento y reparación de los tejidos (30).

Por otro lado, para su valoración se utilizan indicadores antropométricos como el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC) y la composición corporal. También se consideran variables como la edad, el sexo y la condición fisiológica, ya que influyen en los requerimientos nutricionales. Un estado nutricional adecuado ayuda a prevenir deficiencias, sobrepeso, obesidad y enfermedades asociadas, favoreciendo una vida más activa y saludable. (31).

Adulto mayor.

Es la etapa del desarrollo humano que inicia aproximadamente a los 60 años y se caracteriza por un proceso de adaptación a los cambios físicos, cognitivos y sociales propios de esta fase. Durante este periodo, suelen presentarse transformaciones vinculadas a la salud, la pérdida de ciertos roles sociales y el afrontamiento de la soledad; sin embargo, también surgen oportunidades para el crecimiento personal, la adquisición de sabiduría y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales significativas. El envejecimiento no debe considerarse una enfermedad, aunque conlleva una disminución progresiva de la capacidad funcional y un aumento de la vulnerabilidad (32).

2.3. Hipótesis

- **H₀:** Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de salud Bellavista-Sullana, 2025.

- **H₁:** No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de salud Bellavista-Sullana, 2025

III. Metodología

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

Tipo de investigación:

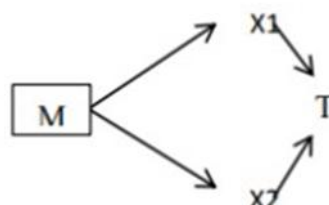
- **Cuantitativo:** Los datos numéricos y/o estadísticos fueron cuantitativos porque se utilizaron para estudiar el comportamiento de una variable en una población específica. (33).
- **De corte transversal:** Es la recopilación de datos en un plazo corto o en un tiempo establecido sobre una población determinada que se describen las características y los fenómenos en ese instante.

Nivel de la investigación

- **Descriptivo:** Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (33)

Diseño de la investigación:

- **Correlacional:** Es decir que el estudio no tiene determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación, además es cuando el investigador observa lo que ocurre de manera natural y no interviene de ninguna manera.
- **De doble casilla:** Ya que buscó confrontar las dos variables en estudio (33). El diseño corresponde al siguiente esquema:



Donde:

- **M:** Muestra
- **X1:** Estilo de vida
- **X2:** Estado nutricional
- **T:** Relación entre las variables de estudio

3.2. Población

- **Universo muestral:** Estuvo constituido por 80 pacientes adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bellavista-Sullana.

Unidad de análisis:

Los adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Bellavista-Sullana.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores, que acudieron al Centro de Salud Bellavista – Sullana, y que viven más de dos años en el lugar de estudio.
- Adultos mayores, que acudieron al Centro de Salud Bellavista-Sullana, que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos mayores, que acudieron al Centro de Salud Bellavista-Sullana, que aceptaron a participar en la encuesta y firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Adultos mayores del Centro de Salud Bellavista – Sullana, que al momento que se aplicó la encuesta se encontraron convalecientes por su misma enfermedad u otra patología.
- Adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Bellavista-Sullana, se encontraron con problemas de comunicación.
- Adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Bellavista-Sullana que no pudieron movilizarse.

3.3 Operacionalización de las variables/categorías

ESTILO DE VIDA.

Definición conceptual:

Se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social de las personas, cabe mencionar que adoptar un estilo de vida saludable puede dar un impacto significativo cómo: prevenir enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores

Definición Operacional:

Se va a hallar el valor mediante una aplicación en base a una escala de likert para conocer el estilo de vida saludable o no saludable

Se utilizará la escala nominal

- Estilo de vida saludable 75-100 puntos
- Estilo de vida no saludable 25 a 74 puntos

ESTADO NUTRICIONAL:**Definición conceptual**

Es un conjunto de comportamientos que las personas adoptan regularmente en su vida diaria que pueden ser apropiados para mantener su salud o ponerlos en riesgo de desarrollar una enfermedad.

Definición operacional

Se utilizará la escala nominal:

- Delgadez (< 23.0)
- Normal ($23.0 - 27.9$)
- Riesgo de sobrepeso ($28.0 - 29.9$)
- Sobrepeso (30 a 31.9)
- Obesidad (≥ 32.0)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información**Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó la entrevista.

Instrumento de recolección de datos

En la presente investigación se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos los cuales son detallados a continuación.

Instrumento 01:

Escala de estilo de vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería Uladech Delgado R; Reyna E y Días R. para poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como: la alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, y responsabilidad en salud (Anexo 2).

Se encuentra constituido por 25 ítems, distribuidos de la siguiente manera:

- Alimentación: 1,2,3,4,5,6,
- Actividad y ejercicio: 7,8;
- Manejo de estrés: 9, 10, 11, 12;
- Apoyo interpersonal: 13,14,15,16;
- Autorrealización: 17, 18, 19;
- Responsabilidad en salud: 20, 21, 22 23, 24, 25.

La calificación del instrumento se realizará mediante la aplicación de los criterios cualitativos y cuantitativos.

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

En el ítem 25 el criterio de calificación del puntaje es N= 4; V=3; F=2; S=1. Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de tal manera se procederá en cada su escala.

- Puntaje máximo: 100 puntos
- Saludable: De 75 a 100 puntos
- No Saludable: 74 puntos a menos.

Instrumento 02:

Tabla de valoración nutricional:

Las tablas de valoración nutricional antropométrica, según su índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores de 60 años, son usadas a nivel nacional, validada por el Ministerio de Salud, aprobada mediante la resolución ministerial N° 240-2013/MINSA, así mismo se encarga al Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, coordinar con Dirección General de Salud de las personas en la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la guía técnica, además se dispuso que las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud sean las responsables del cumplimiento y aplicación de la guía técnica, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones. La tabla de valoración que se utilizará para la clasificación nutricional rápida es la antropométrica según el IMC para el adulto mayor (mujer y varón) de 60 años a más (Anexo 2).

Control de calidad de datos:

El instrumento de escala de estilo de vida ya ha sido anteriormente validado y probado en su confiabilidad.

Instrumento 01:

Validez

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 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaran mayor calidad y especificidad a los instrumentos (34).

Confiabilidad

Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R midieron y garantizaron la confiabilidad de la Escala de estilo de vida mediante la prueba de Alfa de Cronbach y el método de división en mitades teniendo como resultado 0.794 teniendo un alto grado de confiabilidad (34).

Instrumento 02:

Las tablas de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor son ampliamente usadas a nivel nacional, validadas por el Ministerio de salud (MINSA), fue aprobada por la resolución Ministerial N°240-2013/MINSA. Ante la

aprobación de guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, se encarga al Instituto Nacional De Salud, a través del centro nacional de alimentación y nutrición, en coordinación con la dirección general de salud de las personas en difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la guía técnica, además se dispuso que las direcciones de salud y las direcciones regionales de salud sean responsables del cumplimiento y aplicación de la guía técnica, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones (34).

3.5 Método de análisis de datos/información

Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos de la siguiente investigación se consideró lo siguiente:

- Se coordinó con el gerente del Centro de salud para el acercamiento y la realización de dicha investigación.
- Se realizó el reconocimiento de la zona de estudio.
- Se coordinó con los adultos mayores para su disponibilidad y el tiempo para la fecha y la aplicación del instrumento.
- Se le informó y se le solicitó el consentimiento a cada adulto mayor.
- Se explicó las instrucciones y contenido del instrumento a cada adulto mayor.
- El instrumento se aplicó en un tiempo como máximo de 20 minutos, de manera personal.

Análisis y procesamiento de los datos

Los datos obtenidos de acuerdo a los instrumentos aplicados serán procesados al programa Microsoft Excel, luego se trasladó a una base de datos Software SPSSv.25.0, así mismo serán presentados en tablas simples con frecuencia, seguidamente se realizará sus gráficos con porcentajes para su respectivo análisis.

3.6 Aspectos Éticos

Los principios éticos que guiaran la presente investigación están considerados en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación V001, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (36).

- **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** La dignidad, privacidad y la diversidad cultural de todos los participantes estará protegido a

través de la codificación de los participantes, protegiendo el anonimato y la aplicación de los instrumentos de recolección de la información en un ambiente cómodo y seguro. Toda la información relacionada al estudio estará almacenada de forma segura. Toda la información que resulte del presente estudio será tratada con estricta confidencialidad, y solamente la investigadora mencionada en el presente estudio, autoridades regulatorias locales, comités de ética, y aquellos que estas designados tendrán acceso a esta información.

- **Cuidado del medio ambiente:** Se respetará el entorno, la protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza del entorno, utilizando material reciclable (papel) y eliminando de manera adecuada los residuos sólidos.
- **Libre participación por propia voluntad:** Los participantes tendrán el derecho de estar informados acerca de los propósitos y la finalidad de la investigación en la cual participen a voluntad propia, a través de la firma del Formato de Consentimiento Informado de la Universidad.
- **Beneficencia, no maleficencia:** Todos los hallazgos encontrados en la investigación no causaran daño de ningún modo a los participantes de la investigación, los resultados de la investigación serán descriptivos y permitirán implementar estrategias que mejoren su salud y calidad de vida. El participante no tendrá beneficios ni retribuciones por su participación.
- **Integridad y honestidad:** Se asegurará la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación en revistas científicas, ponencias o eventos científicos. Se recogerá la información con el registro veraz de los datos brindados.
- **Justicia:** Se dará un trato equitativo a todos los participantes durante todo el proceso a realizar en esta investigación

IV. Resultados

Tabla 2:

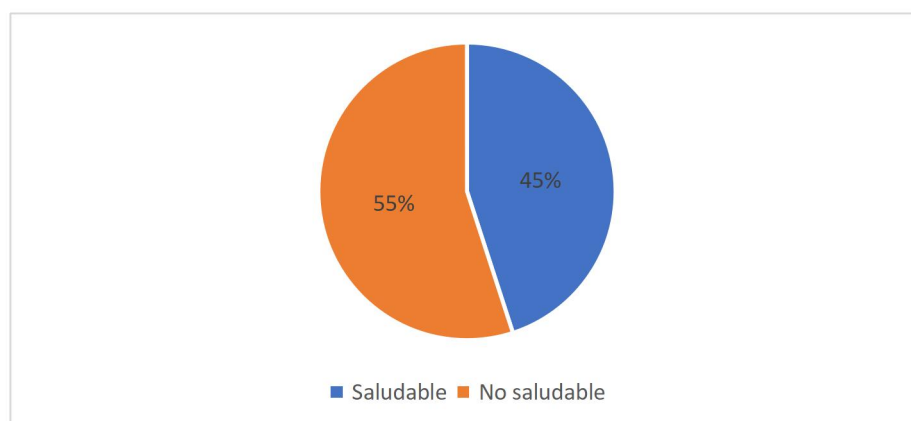
Estilo de vida del adulto mayor del Centro de Salud de Bellavista I-4 Sullana 2025.

ESTILO DE VIDA	N	%
Saludable	36	45,0
No saludable	44	55,0
Total	80	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería Uladech Delgado R; Reyna E y Días R.

Figura 2:

Estilo de vida del adulto mayor del Centro de Salud de Bellavista I-4 Sullana 2025



Fuente: Escala de estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería Uladech Delgado R; Reyna E y Días R.

Tabla 3:

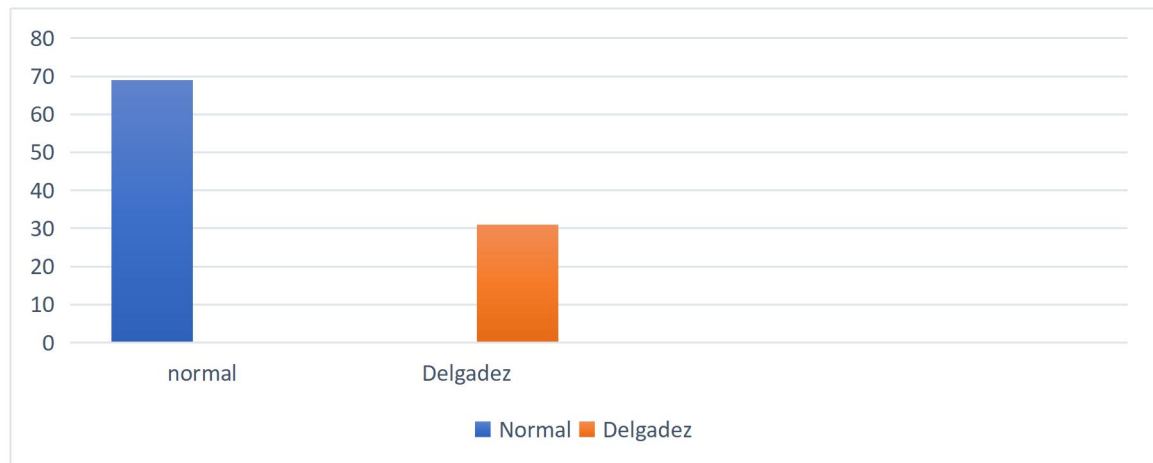
Estado nutricional de los adultos mayores en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana,

ESTADO NUTRICIONAL	Nº	%
Normal	55	69,0
Delgadez	25	31,0
Total	80	100,0

Fuente: Tablas de valoración nutricional antropométrica, según su índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores de 60 años aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2025.

Figura 3:

Estado nutricional de los adultos mayores en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2025.



Fuente: Tablas de valoración nutricional antropométrica, según su índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores de 60 años aplicada a los adultos mayores en el Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2025.

Tabla 4

Relación entre estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Bellavista I-4_Sullana, 2025.

Estilo de vida							
Estado nutricional	No saludable		Saludable		total	% TOTAL	$\chi^2 = 9.12$ gl = 1 p = 0.003
	n	%	n	%	n		
Normal	25	45,5	30	54,5	55	68,8	Existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Delgadez	19	76.0	6	24,0	25	31,2
Total	44	55,0	36	45,0	80	100,0

Fuente: Escala de Estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrist, Pender modificada por: Delgado, R; Reyna, E. y Díaz, R. Tabla de valoración del estado nutricional según índice de Masa Corporal (IMC). Adultos. Ministerio de Salud (MINSA) y la ficha de valoración nutricional. Aplicado a de los adultos mayores del Centro de Salud Bellavista I-4_ Sullana, 2025.

V. Discusión

Tabla 2 : En cuanto a los resultados obtenidos se evidencia que de los 80 adultos el 55,0% mantiene un estilo de vida no saludable, mientras que el 45,0% presenta un estilo de vida saludable.

En la investigación realizada en adultos de la tercera edad del Centro de salud de Bellavista I-4 , mas de la mitad tienen un estilode vida no saludable y menos de la mitad saludable. Estos resultados son similares con la investigación de Munayco L, (19). Titulada “Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de la persona adulta del caserío El Sauce-Lancones-Sullana, 2023” teniendo como resultado un 56.6% presentan un estilo de vida no saludable y el 43.4% estilo saludable. Por otro lado, estos resultados difieren con Alfaro, A y Ramirez Y, (15). Ellos en su investigación titulada “Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores del asentamiento humano 18 de marzo, Collique, Lima 2022” obtuvo como resultados que el 92.5% de los adultos mayores tienen estilo de vida saludable y el 7.5% no saludable.

Según la OMS (29). Un estilo de vida no saludable consiste en hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminantes, etc. lo que conlleva a que las personas se predispongan a diversas enfermedades crónicas no transmisibles como cáncer, diabetes y enfermedades cardiovasculares, son las principales causas de muerte en la población adulto mayor.

Tambien Lalonde, en su teoría de los determinantes de la salud explica que la salud no depende únicamente de la atención médica, sino de diversos determinantes. Entre ellos, el estilo de vida, que abarca hábitos como alimentación, ejercicio y consumo de sustancias, juega un papel fundamental. También influyen la biología, el medio ambiente y el sistema de salud. Mejorar la salud requiere combinar atención médica con la promoción de hábitos saludables y la creación de entornos sociales y físicos favorables.

Dentro de la investigación las dimensiones de estilo de vida, está la alimentación del adulto mayor que acude al centro de salud Bellavista- Sullana, donde se observo que mas dela mitad se encuentran con delgadez por el mal habito de consumo de alimentos bajos en proteínas, nutrientes y alta en carbohidratos, ya que son los alimentos preparados en el hogar.Siendo el requerimiento de la persona adulta mayor sana en varones 2300 kcl y mujeres 1900 kcl donde el consumo de porteinas no debe ser menor al 12% de la ingesta calorica siendo el 60% de origen animal y el 40% de origen vegetal y a su vez el consumo

de carbohidratos basado de un 45% a 65% de alimentos entre tuberculos, cereales y azucares.,Sin embargo consumen mas o menos de lo requerido como consecuencia la presencia de enfermedades que muchos de ellos ya padecen, ya que se tiene el habito de llenarse mas no de alimentarse.

En la dimensión de actividad y ejercicio, se encontró que la población en estudio no realiza actividad física de manera frecuente, debido a diversos factores, tales como algunas dolencias que ellos presentan en sus rodillas, en algunos casos prefieren estar en casa y no salir. Por otro lado, otro grupo de adultos mayores si realizan ejercicio de manera diaria, les gusta caminar hacia sus chacras, es por ello, que este grupo de adultos mayores se van y regresan caminando con apoyo de su bastón o de un familiar.

En la dimensión manejo del estrés los adultos mayores no suelen identificar las situaciones que les causan estrés o preocupación, hay algunos que las suelen identificar, ante esta situación los adultos mayores no buscan expresar sus sentimientos de frustración con sus familias.

En la dimensión de la autorrealización expresaron que no se sienten realizados, ya que se sienten frustrados por no haber cumplido todas sus metas. Las personas de la tercera edad se sienten una molestia para su familia y la sociedad, piensan que no son útiles. Además, la mayoría no tienen conocimiento de cómo cuidarse, una gran parte no accede a los servicios de salud por la falta de conocimiento o por no contar con los medios económicos suficientes lo cual facilita la probabilidad de adquirir alguna enfermedad.

En la dimensión apoyo interpersonal, los adultos expresaron que no existen instituciones ya sea privadas o públicas que ayuden a las personas de la tercera edad, ya que este grupo etario necesita un apoyo en esta etapa de su vida, por ello necesita una red de Apoyo social, que les ayude y así sentirse protegidos.

En la dimensión responsabilidad en salud refieren que no asisten a un hospital ni a un centro de salud anualmente, a no ser que vayan por emergencia. Asimismo, también se encontró adultos mayores que manifestaron ir siempre al servicio del adulto mayor para una revisión médica y que solo toman medicamentos prescritos por el médico.

Así mismo existe un porcentaje de la población que acude al centro de salud Bellavista-Sullana que si tiene un estilo de vida saludable, rico en proteínas, vitaminas, grasas saludables ya que ello conlleva a que mantengan una salud equilibrada y más sana, así evitar enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión, obesidad, etc.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se evidencia que se cumple la teoría de Lalonde pero de manera negativa, pues el estilo de vida es un factor fundamental que influye en la salud física, mental y social; sin embargo, los adultos mayores estudiados presentan estilos de vida no saludables y esto se debe a que tienen una alimentación inadecuada con bajo aporte de nutrientes esenciales necesarios para mantener una buena salud, lo que puede contribuir a la fragilidad, pérdida de masa muscular y deficiencias nutricionales. Además, la falta de actividad física, frecuente en personas de mayor edad, los mantiene en un estado de sedentarismo que incrementa el riesgo de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y problemas cardiovasculares. Por otra parte, factores psicológicos también influyen; muchos adultos mayores se preocupan por no convertirse en una carga para sus familiares, lo que genera estrés, ansiedad y mal humor, afectando sus relaciones interpersonales y aumentando la sensación de aislamiento social.

Por su parte, Nola Pender con el Modelo de Promoción de la Salud El Modelo de Promoción de la Salud busca incentivar hábitos saludables a través del fortalecimiento de la motivación, la percepción de beneficios, la capacidad de autocontrol y el apoyo del entorno social. Al analizar los resultados, se observa que la situación de los adultos mayores de este estudio no se ajusta a los principios de este modelo, ya que la mayoría mantiene un estilo de vida no saludable y no muestra conductas orientadas al cuidado personal ni a mejorar su bienestar integral. Según Pender, las personas adoptan comportamientos saludables cuando comprenden sus ventajas, cuentan con apoyo social y tienen la motivación para implementar cambios. No obstante, se evidencia una falta de conocimiento y compromiso con hábitos saludables, manifestada en dietas poco equilibradas, escasa actividad física y estrés relacionado con preocupaciones familiares, lo que repercute en su salud emocional y en sus relaciones sociales (22).

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que, los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bellavista - Sullana presentan un estilo de vida no saludable, ello podría traer consecuencias negativas en el bienestar mental y físico de esta población en estudio pues una mala alimentación, conlleva a riesgos como la aparición de sobrepeso y obesidad, enfermedades como la diabetes mellitus y afecciones al corazón las cuales se relacionan con el sedentarismo y la falta de ejercicios, aunque las consecuencias de los malos hábitos también se ven reflejados en su salud mental cuando pasan por situaciones de estrés, al no contar con el apoyo suficiente de su familia y allegados.

Finalmente se sugiere mejorar el estilo de vida de los adultos mayores, dando a conocer los resultados de esta investigación al gerente del centro de salud de Bellavista, donde acuden los estos adultos mayores para que realicen actividades preventivo promocionales, como sesiones educativas sobre alimentación saludable, e incentivar la actividad física.

Tabla 3: El 69,0% se encuentran en un estado nutricional normal, mientras un 31,0% esta en delgadez.

Estos resultados se asemeja con el estudio de Alfaro A, Ramírez Y, (15). Titulado “Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores del asentamiento humano 18 de marzo, Collique, Lima 2022”, se observó que el 47,5% de los adultos mayores presentaban un estado nutricional normal, mientras que el 27,5% mostraba signos de delgadez. Por otro lado, estos resultados difieren con García M, (18). En su estudio titulado: El estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de atipayan – independencia, 2021, se obseva que el 26,0% tiene un estado nutricional normal, el 21,7% se encuentran con sobrepeso y el 17,4% con obesidad.

Según Garcia, S. et al. (37) en su estudio refiere que el estado nutricional es un determinante esencial en la salud, que puede alterarse por diferentes condiciones enlazadas a la edad, y especialmente en el adulto mayor puede verse en peligro para mantenerse en buen estado. Su deterioro afecta negativamente la calidad de vida del adulto mayor, incrementándose cuando vive solo, o presenta dificultad para abastecerse de la canasta básica.

Se observa que los adultos mayores que acuden al centro de salud de Bellavista mantienen, en su mayoría, un estado nutricional dentro de los parámetros normales. Esto sugiere que, aunque su alimentación puede no ser del todo equilibrada, no presentan carencia de alimentos. Su dieta suele basarse principalmente en carbohidratos como fideos, papa y arroz, con una ingesta limitada de proteínas. Sin embargo, suelen consumir sus comidas completas, ya que conviven con sus familiares y comparten la preparación de los alimentos, lo que garantiza que no falte comida en el hogar. Asimismo, los adultos mayores reconocen que una alimentación saludable contribuye a mejorar su calidad de vida, lo que los impulsa a mantener hábitos alimentarios adecuados, beneficiando no solo su estado nutricional, sino también su nivel de energía, su función cognitiva y su bienestar general.

Según Larriba, T. et al. (48) refieren que, la población adulta mayor es uno de los más vulnerables si se observa desde el punto de vista de la nutrición. Debido a que, los cambios fisiológicos que se dan propias de su edad van acompañados por lo emocional y ambiental, la falta de ingresos, la soledad puede generarles cambios importantes en su dieta, generándoles desnutrición, aunque a su edad la necesidad calórica disminuye, pero la necesidad nutritiva no cambia.

La presencia de delgadez en los adultos mayores constituye un indicador clínico relevante, ya que puede estar asociada con desnutrición o con patologías de carácter severo, como procesos oncológicos o trastornos neurodegenerativos. Esta condición incrementa la probabilidad de complicaciones y mortalidad. Entre los factores que la originan se incluyen la ingesta alimentaria reducida por falta de apetito, alteraciones emocionales o limitaciones económicas, enfermedades crónicas, reacciones adversas a medicamentos y dificultades para la masticación o deglución (38).

La delgadez observada en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Bellavista, puede explicarse por una combinación de factores sociales, económicos y sanitarios. Una parte de esta población vive sola, lo que reduce su interés por mantener una alimentación adecuada y ocasiona una disminución del apetito durante las comidas. Las limitaciones económicas también dificultan la adquisición de alimentos nutritivos y variados, incrementando la probabilidad de presentar deficiencias nutricionales. Aun cuando cuentan con apoyo de familiares o vecinos, la falta de compañía al momento de comer puede afectar negativamente su consumo alimenticio. Además, algunos medicamentos utilizados por los adultos mayores provocan efectos secundarios como la pérdida del apetito o alteraciones en el sentido del gusto, lo que contribuye al descenso de peso. Esta condición repercute de manera importante en su bienestar físico y mental, ya que la deficiencia de nutrientes y la reducción de la masa muscular aumentan la vulnerabilidad, el riesgo de caídas, lesiones e infecciones, así como la aparición de enfermedades crónicas (39).

Según Larriba, T. et al. (40) refieren que, la población adulta mayor constituye uno de los grupos más vulnerables desde el punto de vista nutricional. Esto se debe a que los cambios fisiológicos propios del envejecimiento suelen estar acompañados de factores emocionales y ambientales, como la soledad o la falta de recursos económicos, los cuales

pueden influir negativamente en sus hábitos alimentarios y provocar estados de desnutrición. Si bien en esta etapa de la vida las necesidades calóricas tienden a disminuir, los requerimientos nutricionales esenciales se mantienen sin variación (40).

Por lo mencionado anteriormente, la mayoría presenta un estado nutricional normal sin embargo menos de la mitad de ellos tiene delgadez, esta situación no solo refleja una mala nutrición en el presente, sino que también incrementa la probabilidad de que en el futuro enfrenten un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas.

Tabla 4: Si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, ya que al aplicar la prueba del Chi cuadrado da como resultado que, $X^2=9,12$; 1 gl $p=0,003 < 0,05$.

Estos resultados difieren a la investigación, Valerio, C. (41) en su estudio titulado “Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca - Carhuaz, 2020” se observa que, aplicando la prueba de independencia Chi cuadrado se tiene como resultado que, $X^2=4,317$; 2 gl $p=0,024 < 0,05$, evidenciándose que, no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. También tenemos a Guerrero, H. (42) en su estudio titulado “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayán - Independencia - Huaraz, 2020” se verifica que, aplicando la prueba de independencia Chi cuadrado se tiene como resultado que, $X^2=3,218$; 3 gl $p=0,037 < 0,05$, evidenciándose que, no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Un estudio que se asemeja con la investigación es la de Ibañez, B. (43) en su trabajo titulado “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, barrio de Los Olivos distrito Independencia - Huaraz, 2020” se evidencia que, si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. A esto se le suma Alcalde, A. (44) en su trabajo titulado “Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “César Vallejo”- Chimbote, 2021” se evidencia que, si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Guallo, M. et al (45), en su artículo sobre el estilo de vida en el adulto mayor realizado en el año 2022, refiere que el estilo de vida saludable es una prioridad para manejar las acciones en salud y así implementarlas en el adulto mayor. Menciona que, es

importante fomentar conductas en este grupo etario para que puedan así prevenir discapacidades y mejorar la calidad de vida en el adulto.

De acuerdo con los resultados obtenidos, de los adultos mayores que asisten al centro de salud se observa que, la mayoría presentan un estado nutricional dentro de los rangos normales, una gran parte de ellos mantiene un estilo de vida poco saludable. Esto se debe a que, si bien no realizan conductas que promuevan activamente su bienestar, tampoco muestran una conciencia suficiente para modificarlas o reducir aquellas que pueden afectar negativamente su salud. Lo recomendable sería equilibrar su alimentación, incrementando el consumo de proteínas y verduras, ya que estos nutrientes contribuyen al fortalecimiento del organismo; del mismo modo, los carbohidratos resultan necesarios en cantidades adecuadas. Finalmente, se concluye que si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, aun cuando los adultos mayores no presenten un estilo de vida saludable.

Cabe resaltar que, aunque el estilo de vida no siempre determina directamente el estado nutricional, este puede influir de manera positiva cuando se complementa con la práctica regular de actividad física. Mantenerse activo contribuye a mejorar la condición corporal, conservar un peso adecuado y evitar complicaciones asociadas a enfermedades presentes en el adulto mayor. Para alcanzar y mantener un peso saludable, se recomienda consumir los alimentos en horarios establecidos, realizar ejercicio de forma constante, beber al menos dos litros de agua al día y mantener una dieta equilibrada que incluya frutas, verduras, huevos, carnes y pescado, evitando el consumo excesivo de azúcares. Estas prácticas favorecen tanto el bienestar físico como el mental.

En el estudio realizado con adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Bellavista, se evidenció que gran parte de ellos presenta un estilo de vida no saludable, acompañado de un porcentaje significativo de delgadez. Esta condición se asocia al bajo consumo de proteínas y carbohidratos, a la inapetencia derivada de las preocupaciones cotidianas y a las dificultades para deglutir ocasionadas por la pérdida de piezas dentarias. Asimismo, factores emocionales como el estrés, la ansiedad y la melancolía contribuyen al aumento de casos de delgadez, ya que muchas personas mayores experimentan sentimientos de soledad y tristeza, lo que reduce su apetito y provoca una alimentación insuficiente. Esta situación incrementa el riesgo de lesiones musculares y articulares, afectando su bienestar general.

Asimismo, mantener un estilo de vida no saludable durante esta etapa de la vida resulta perjudicial para la salud, ya que puede conducir tanto a la obesidad como a la delgadez. Entre los hábitos no saludables más frecuentes se encuentran el estrés, el sedentarismo y la inadecuada alimentación, factores que en la actualidad son cada vez más comunes entre los adultos mayores. Esto se debe, en gran medida, a la dependencia que muchos de ellos presentan para movilizarse, alimentarse y recibir apoyo económico de otras personas, lo que limita su autonomía y afecta su calidad de vida.

Este grupo vulnerable presenta un mayor riesgo de desarrollar malnutrición, lo que puede derivar en enfermedades como artrosis, hipertensión arterial, cáncer, osteoporosis e incluso anemia. Los cambios asociados a la alimentación en los adultos mayores están influenciados por factores físicos, fisiológicos, psicológicos, psicosociales y ambientales, los cuales pueden afectar negativamente su estado nutricional. Estas alteraciones reducen su calidad de vida y contribuyen al incremento de la morbilidad y la mortalidad en esta población.

Asimismo, la presente investigación se fundamenta en la teoría de Nola Pender, la cual permite valorar los distintos comportamientos que los adultos mayores adoptan respecto a su salud. Esta teoría también brinda las bases para educar y orientar a las personas en la mejora de sus estilos de vida, fomentando la autonomía en el cuidado de su bienestar. De esta manera, se promueve la reducción y el control de enfermedades que pueden afectar su salud y calidad de vida (22).

Finalmente, al analizar la relación entre ambas variables, se determinó que existe una asociación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional. Este resultado evidencia que el estilo de vida constituye un factor fundamental para el mantenimiento de la salud en los adultos mayores. No obstante, el estado nutricional no siempre depende exclusivamente de los hábitos y conductas adoptadas, sino que también puede verse afectado por la presencia de enfermedades o condiciones propias del individuo.

En cuanto a las limitaciones, se identificó una escasa coordinación entre las autoridades y el personal de salud en las actividades de promoción y prevención de la salud. Esto se refleja en la limitada ejecución de visitas domiciliarias y sesiones educativas dirigidas no solo a los adultos mayores, sino también a sus familias, considerando que el

apoyo del entorno familiar es fundamental para el bienestar y el cuidado integral de la persona adulta mayor.

VI. Conclusiones

- Más de la mitad de los adultos mayores del Centro de Salud Bellavista I-4 presentan un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable, esto es debido a la falta de recursos económicos además de una ingesta nutricional inadecuada, falta de actividad física, desconocimiento de mecanismos para afrontar el estrés, esto se debe a que los adultos mayores tienen hábitos de vida cotidiana desorganizada.
- En relación al estado nutricional en los adultos mayores que acuden al centro de salud de Bellavista, la mayoría presenta un estado nutricional normal, en cuanto al estado nutricional tienen una buena alimentación sin embargo seguido también se evidencia un porcentaje de delgadez, esto se debe a la mala ingesta de nutrientes bajos en proteínas.
- Al realizar la prueba del chi cuadrado se identificó que sí existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional. Es decir que la relación de ambas variables van de la mano y que un estilo de vida es reflejado en su estado nutricional de los adultos mayores.

VII. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades locales y regionales y a la población en general sobre los resultados de esta investigación. Con el propósito de fortalecer sus debilidades y así contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del centro poblado de Bellavista.
- Informar al personal del centro de salud de Bellavista, sobre los resultados de este estudio con la finalidad de implementar los programas que son dirigidos a los adultos mayores; así mismo crear estrategias que favorezcan la eliminación de riesgos y complicaciones a futuro para estos adultos mayores del centro de salud de Bellavista.
- Sugerir a la comunidad universitaria realizar estudios sobre el estilo de vida y el estado nutricional, teniendo en cuenta los resultados obtenidos y buscando que factores más influye en la salud del adulto mayor, comprender e intervenir en la prevención de salud, con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Envejecimiento y Salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2024 [citado el 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Pérez C, Gotzone B, et al. Prevalencia de obesidad y factores de riesgo cardiovascular asociados en la población general española: estudio ENPE. Revista Española de Cardiología. 2022;232–41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893220307156>
3. OPS. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado el 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
4. Reyes M, Meza M. Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva [Internet]. 2021;28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/104/10467403004/html/>
5. Saludata. Malnutrición en población mayor de 65 años en Bogotá D.C [Internet]. Saludata Observatorio de Salud de Bogotá. 2024 [citado el 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/malnutricion-mayor-de-65-anos/>
6. Guachilema E, Zambrano N. Estilos de vida y hábitos alimentarios durante la pandemia por Covid-19 en residentes de la ciudadela “Alcides Pesántez” del cantón Machala, provincia del Oro [Tesis de licenciatura]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17776/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-478.pdf>
7. INEI. Perú - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2023 [citado el 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inEI/index.php/catalog/744
8. Peruano E. Ley de la Persona Adulta Mayor LEY N° 30490. Editora Perú. 2021;47. Disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe/Normas/obtenerDocumento?idNorma=11>

9. DIRESA. Boletín epidemiológico del departamento de piura [Internet]. 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5721906/5080866-boletin-epidemiologico-se-001-departamento-de-piura.pdf?v=1705974985>
10. INEI. Piura Compendio Estadístico 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3958603/PIURA_COMPENDIO_ESTADISTICO2021_INEI.pdf?v=1671632921
11. Yaulema L, Parreño A. ESTILOS DE VIDAS DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN PARROQUIAS RURALES DEL CANTON RIOBAMBA [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Bolívar; 2021. Disponible en: <https://doaj.org/article/0b1e82d8ac2949cfb7437b0566c17931>
12. Suarez D. Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen Del Carmen - Santa Elena 2021 [Internet]. [La Libertad - Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fl3aed65-815d-4c7d-a14a-dd1b114ea898/content>
13. García L, Quevedo M, et al. Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. Medimay [Internet]. 22 de noviembre de 2021 [citado 26 de septiembre de 2025];28(4):512-2. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1745>
14. Solange T. Impacto de COVID-19 en la prestación, condición física y nutricional en adultos mayores de centros gerontológicos privados de Ecuador, 2021.Repositorio Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de licenciatura] Ecuador, 2021 [Citado el 27 de Mar. de 22] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79858>
15. Alfaro A, Ramírez Y. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asentamiento humano 18 de marzo Collique-Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. [Tesis de pregrado]. [Citado el 12 de Setiembre del 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/1142>
16. 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, 2021 [citado el 12 de Setiembre del 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27127>
17. Guerrero, H. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, centro poblado de Atipayán – Independencia, Huaraz [Tesis de pregrado]: Universidad Católica Los

- Ángeles de Chimbote, 2021. [citado el 13 de Setiembre del 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/34041>
18. Garcia M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de un caserío de la región Piura, 2025 [tesis de licenciatura en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/40687>
19. Munayco L, Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de la persona adulta del caserío El Sauce-Lancones-Sullana, 2023. [Tesis de pre grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36225>
20. Infante V, Estilo de vida y apoyo social del adulto que acude al Centro de Salud Santa Teresita, Sullana, 2024 [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37083>
21. Pender N. modelo de promoción de la salud. 2018. [citado el 24 de septiembre del 2025] Disponible en: <https://enfermeriacontigosiempre.wordpress.com/blog/>
22. Meléndez M. Biografía de la teorista Nola Pender Artículo de revisión [internet], [consultado el 04 de septiembre del 2025] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003
23. Guevara E. "Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño." Revista Científica de la Sociedad de Enfermería Neurológica. [Internet] 2021 [Citado el 18 de septiembre de 2025] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013524621000179>
24. Importancia de la buena alimentación y sus beneficios [internet] 24 de febrero 2020. [citado el 12 de Setiembre del 2025]. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/beneficios-de-llevar-una-alimentacion-saludable/>
25. Organización mundial de la salud. Actividad física. [internet] 5 de octubre 2022. [citado el 12 de Setiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
26. La gestión de estrés y la ansiedad será clave en 2023. [internet] 23 de noviembre 2022 [citado 12 de Setiembre del 2025]. Disponible en:

- <https://www.rrhhdigital.com/secciones/beneficios/154447/La-gestion-del-estres-y-la-ansiedad-sera-clave-en-2023--descubre-las-herramientas-de-wellbeing-corporativo>
27. Campos G. ¿Cómo tener buenas relaciones interpersonales? [internet] 9 de mayo 2022 [citado el 12 de Setiembre del 2025]. Disponible en: <https://neopraxis.mx/como-tener-buenas-relaciones-interpersonales>
 28. Sabater V. La teoría de la autorrealización: la clave del potencial humano [Internet]. La Mente es Maravillosa. 2018 [citado el 26 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-la-autorrealizacion-la-clave-del-potencial-humano/>
 29. Gonzálvez L, Torres J, et al. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. Rev. Finlay [Internet]. 2020 Sep [artículo científico 2025 Sep 25] ; 10(3): 280-292. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000300280
 30. The Geneva Charter for Well-being [Internet]. Who.int. [citado el 26 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being>
 31. MINSA. Guías Alimentarias para la Población Peruana [Internet]. 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811932/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Peruana.pdf?v=1618586541>
 32. Diane, E. Desarrollo del adulto y vejez [Internet]. [Citado 25 de Agosto del 2024]. Disponible en: <https://educativopracticas.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/01/desarrollo-deladulto-y-vejez-papalia-libro.pdf>
 33. Hernandez S. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. Mc Graw Hill Education, editor. 2014. Disponible en: https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/254857_DOC_2023-03-01_18:46:18.pdf
 34. Cornetero G, Cecilia M, et al. Validez y confiabilidad de instrumentos de investigación en el aprendizaje: una revisión sistemática. Rev Tribunal. 2025;5(10):653-75. Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2959-65132025000100653
 35. ServiSalud. Pautas de alimentación para adultos mayores con obesidad. ServiSalud.[Internet] 2021[Citado el 18 de Abr. de 2025] Disponible en: <https://servisalud.es/pautas-alimentacion-adultos-mayores-obesidad/>

36. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación versión 001. [Internet] Chimbote- Perú. Actualizado el 14 de Mayo del 2024 [Citado el 12 de Setiembre del 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/899787270/Reglamento-de-Integridad-Cientifica-v002-OK>
37. Garcia, S. et al. Estado nutricional del adulto mayor. Rev Ocronos. [Internet] 2024 [citado el 12 de octubre del 2025]; 6(1):56. Disponible en: <https://revistamedica.com/estado-nutricional-adulto-mayor/>
38. Larriba, T. et al. Estudio de la malnutrición en personas mayores de 65 años: revisión sistemática. Rev Sanitaria de Inv. [Internet] 2023 [citado el 12 de octubre del 2025]; 1(1):1-3 Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estudio-de-lamalnutricion-en-personas-mayores-de-65-anos-revision-sistematica/>
39. Bolet, M, Socarrás M. La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Mar [Consultado el 25 de octubre del 2025]; 8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020&lng=es
40. Larriba, T. et al. Estudio de la malnutrición en personas mayores de 65 años: revisión sistemática. Rev Sanitaria de Inv. [Internet] 2023 [citado el 10 de octubre del 2025]; 1(1):1-3 Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estudio-de-lamalnutricion-en-personas-mayores-de-65-anos-revision-sistematica/>
41. Valerio, C. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca - Carhuaz, 2020. [Internet] 2024. [Consultado el 12 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33791>
42. Guerrero, H. Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Atipayán – Independencia – Huaraz, 2020. [Internet] 2024. [Consultado el 12 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-20.500.13032-34041/Details>
43. . Ibañez, B. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, barrio de Los Olivos distrito Independencia - Huaraz, 2020. [Internet] 2021. [Consultado el 12 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34004>

44. Alcalde, A. Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, Pueblo Joven “César Vallejo”-Chimbote, 2021. [Internet] 2022. [Consultado el 12 de Octubre del 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/27127>
45. Guallo M, Parreño Á, Chávez J. Estilos de vida saludables en adultos mayores. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2022 [citado el 12 de Octubre del 2025]; 24 (4) Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1051/pdf>

Anexos

Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”
Fecha :25/09/2025

Señora:

Elena Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación
ULADECH Católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación
Referencia: Carta N° 0000002480-2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo institucional de parte del Centro De Salud Bellavista I-4 en respuesta a su comunicación N° 0000002480-2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA, fechada el 25 de Setiembre de 2025, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

Se aprueba su solicitud para:

- Que la estudiante Evelyn Nathalye Carmen Porras realice actividades de recolección de datos en nuestras instalaciones, en el período comprendido del 24 de setiembre al 30 de setiembre de 2025.
- Incluir el nombre de la Institución en el título de su investigación: Estilos De Vida Y Estado Nutricional En Los Adultos Mayores Atendidos En El Centro De Salud Bellavista I-4_Sullana, 2025.

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,



Dra. Diana Sandoval Flores
MEDICO JEFE
CIP 83842

Firma, Nombre y apellidos, sello del cargo

Anexo 2. Carta de recojo de datos



Chimbote, 25 de septiembre del 2025

CARTA N° 0000002480- 2025-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

DRA. DIANA SANDOVAL FLORES
CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4

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 **ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_ SULLANA, 2025.**, con la **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD**, que involucra la recolección de información/datos en 80 ADULTOS MAYORES, a cargo de **EVELYN NATALYE CARMEN PORRAS**, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N° 73126678, durante el período de 24-09-2025 al 30-09-2025.

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

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

Atentamente.



  11:05 12:32

Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez
Coordinadora de Gestión de Investigación

 www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiero

Anexo 3. Matriz de Consistencia y operacionalización

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general: ¿Existe relación entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores en el centro de salud Bellavista I-4_Sullana, 2025?	Objetivo General: -Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores en el centro de salud Bellavista I4_Sullana, 2025. Objetivos Específicos: -Identificar los estilos de vida de los adultos mayores en el centro de salud Bellavista I4_Sullana, 2025. -Identificar el estado nutricional de los adultos mayores en el centro de salud Bellavista I-4_Sullana, 2025.	H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de salud Bellavista Sullana, 2025. H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al centro de salud Bellavista Sullana, 2025	Estilo de vida: Operacionalización: - Estilo de vida saludable 75-100 puntos - Estilo de vida no saludable 25 a 74 puntos Estado nutricional: Operacionalización: -Delgadez (< 23.0) -Normal (23.0 - 27.9) -Riesgo de sobrepeso (28.0 - 29.9) -Sobrepeso (30 a 31.9) -Obesidad (≥ 32.0)	Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: Correlacional, transversal Muestra: 80 adultos mayores Técnica: Entrevista, observación Instrumentos: -La escala de estilos de vida - la tabla de valoración nutricional según el IMC.

Tabla 1
Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Estilo de vida	• Se va a hallar el valor mediante una aplicación en base a una escala de likert para conocer el estilo de vida saludable o no saludable • El estilo de vida son comportamientos que la persona va adoptando a lo largo de su vida ya sea adecuado o inadecuado para mantener su salud o ponerlos en riesgo de desarrollar enfermedades (36).	• Alimentación • Actividad y ejercicio • Manejo del estrés • Apoyo interpersonal • Autorrealización • Responsabilidad en salud	Estilo de saludable Estilo de vida no saludable	Nominal	75 - 100 puntos 25 - 74 puntos
Estado nutricional	• Es un conjunto de comportamientos que las personas adoptan regularmente en su vida diaria que pueden ser apropiados para mantener su salud o ponerlos en riesgo de desarrollar una enfermedad (36).		• Normal • Delgadez • Riesgo de sobrepeso • Sobrepeso • Obesidad	Nominal	• Normal (≥ 18 y ≥ 25) • Delgadez (< 17 o igual de 18.5) • Riesgo de sobrepeso (≥ 25 hasta ≥ 26.9) • Sobrepeso (≥ 25 a 30) • Obesidad (≥ 30 a 35)

Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos

Instrumento N° 1



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008)



I. NOMBRE (SEUDÓNIMO):

II. ESCALA DE ESTILO DE VIDA:

Nº	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le cusan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					

13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas, cigarro alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

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

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 PUNTOS

- 75 a 100 puntos saludable
- 25 a 74 puntos no saludable

Instrumento N° 2:

II. ESTADO NUTRICIONAL

FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Dx de acuerdo al IMC:

DATOS ANTROPOMETRICOS	VALOR DE EVALUACION ANTROPOMETRICA
T/E	
PESO/TALLA= IMC	
PERIMETRO ABDOMINAL	

- a) Normal (1). Punto.
- b) Delgadez..... (2). Puntos.
- c) Riesgo a Sobrepeso..... (3). Puntos.
- d) Sobrepeso..... (4). Puntos
- e) Obesidad..... (5). Puntos

Validez



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE



CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA VALIDÉZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

Confiabilidad



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE



CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N
Casos	Válidos	27
	Excluidos(a)	2
	Total	29

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.
Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

Anexo 6. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación en Salud se titula:

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_SULLANA, 2025 y es dirigido Por: CARMEN PORRAS EVELYN NATHALYE, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I-4_SULLANA, 2025.**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de los datos de plataforma. Si desea, también podrá escribir al correo chikurita.2116@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el comité de ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador o encargado de recoger información: _____