



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

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO
POBLADO DE UNCHUS - HUARAZ - ANCASH, 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD

AUTOR
CERDA FLORES, ARNALDO CASIMIRO
ORCID:0000-0002-1914-0287

ASESOR
REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ORCID:0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0028-092-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **21:40** horas del día **16** de **Agosto** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
URQUIAGA ALVA MARIA ELENA Miembro
RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE UNCHUS - HUARAZ - ANCASH, 2026**

Presentada Por :
(1212202038) **CERDA FLORES ARNALDO CASIMIRO**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciado en Enfermería**.

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

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

URQUIAGA ALVA MARIA ELENA
Miembro

RODRIGUEZ DE GUZMAN YOLANDA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO POBLADO DE UNCHUS - HUARAZ - ANCASH, 2026 Del (de la) estudiante CERDA FLORES ARNALDO CASIMIRO, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 6% 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, 31 de Agosto del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico de manera especial a Dios por la ayuda que me brindo al escucharme, a mis padres que en el transcurso de mi vida me supieron inculcar valores y confiaron en mi persona y en mis deseos de superación depositando su entera confianza en cada rato que se me presentaba sin dudarlo, a mis abuelos que gracias a su ayuda pude salir Adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, amigos, por el gran apoyo que me brindaron durando estos años y seguir en ello, gracias a Dios por la compañía, por guiarme en todo momento.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
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.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	18
3.2 Población.....	18
3.3 Operacionalización de las variables	19
3.4 Técnicas e instrumentos	19
3.5 Método de análisis de datos.....	21
3.6 Aspectos Éticos	22
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	42
Anexo 1: Carta de recojo de datos	42
Anexo 2: Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación	43
Anexo 3: Declaración Jurada de integridad Científica y Conflictos de Interés	44
Anexo 4: Formato de consentimiento informado o Formato de asentamiento informado.....	46
Anexo 5: Matriz de consistencia y operacionalización.....	48
Anexo 6: Ficha técnica de instrumentos	54

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO UNCHUS, HUARAZ, ANCASH, 2026.....	24
TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO UNCHUS, HUARAZ, ANCASH, 2026	25

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: MODELO DE DETERMINANTES DE LA SALUD DE MARC LALONDE	12
FIGURA 2: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER	14
FIGURA 3: ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO UNCHUS, HUARAZ, ANCASH, 2026	24
FIGURA 4: ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO UNCHUS, HUARAZ, ANCASH, 2026	25

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general: Describir el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Unchus, Ancash, 2026. En su metodología, la investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, con una población muestral de 97 adultos mayores. Para la recolección de datos se emplearon las técnicas de encuesta y observación, aplicándose la Escala de estilo de vida y la tabla de valoración nutricional según el IMC de los adultos mayores. Asimismo, se realizó el procedimiento de medición antropométrica (peso y talla) para determinar el estado nutricional. Además, los datos recogidos fueron procesados en el software SPSS v25.0 y dieron como resultados: Los resultados reportan que el 64,9% presenta un estilo de vida saludable y 35,1% un estilo de vida no saludable; respecto al estado nutricional el 40,2% presenta delgadez, 29,9% un peso normal, 19,6% sobrepeso y 10,3% obesidad. Se concluye que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable; sin embargo, la mayoría muestra un estado nutricional alterado.

Palabras clave: adultos mayores, estilo de vida, estado nutricional

ABSTRACT

The overall objective of this study is to describe the lifestyle and nutritional status of older adults in the town of Unchus, Ancash, in 2026. Methodologically, this was a quantitative, descriptive, non-experimental study with a sample population of 97 older adults. Data were collected using survey and observation techniques, applying the Lifestyle Scale and the nutritional assessment table based on the older adults' BMI. Additionally, anthropometric measurements (weight and height) were taken to determine nutritional status. The collected data were analyzed using SPSS v25.0 software, yielding the following results: The results indicate that 64.9% have a healthy lifestyle and 35.1% have an unhealthy lifestyle; regarding nutritional status, 40.2% are underweight, 29.9% are of normal weight, 19.6% are overweight, and 10.3% are obese. It is concluded that the majority of older adults lead a healthy lifestyle; however, most exhibit an abnormal nutritional status.

Keywords: older adults, lifestyle, nutritional status

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) reporta que, en todos los países se están experimentando un aumento tanto en el número como en la proporción de personas adultas mayores dentro de sus poblaciones. Se estima que para el año 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese contexto, la población de este grupo etario crecerá de 1000 millones de personas en 2020 a 1400 millones en 2030. Asimismo, para el año 2050, la cantidad de personas mayores de 60 años a nivel mundial se duplicará. Así mismo, se identificó que mantener estilos de vida saludables durante todas las etapas de la vida, implica llevar una alimentación balanceada, practicar actividad física, entre otros, ayuda a disminuir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y contribuye a retrasar la necesidad de cuidados dependientes.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), en 2021 las enfermedades no transmisibles (ENT) mataron aproximadamente a 43 millones de personas, representando aproximadamente el 75 % de los fallecimientos registrados a nivel mundial, excluyendo aquellos ocasionados por pandemias. Estas afecciones afectan con mayor frecuencia a la población adulta mayor, donde las ENT ocasionan más muertes que todas las demás causas combinadas, debido a que están más expuestas a factores de riesgo entre ellos una alimentación inadecuada, el sedentarismo, la exposición al humo del tabaco, el consumo perjudicial de alcohol, entre otros, en ese sentido, el estilo de vida que adoptan las personas constituye un factor determinante en el desarrollo de este tipo de enfermedades. Cabe recalcar que el 82% de muertes prematuras por las ENT ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

Por otro lado, otra problemática preocupante en la población adulta mayor es la malnutrición, la cual puede manifestarse tanto por déficit como por exceso nutricional. Según la OMS (3), en 2022 alrededor de 2500 millones de adultos presentaban sobrepeso, de los cuales aproximadamente 890 millones padecían obesidad; mientras que cerca de 390 millones tenían bajo peso. Dentro de estas cifras se incluye a la población adulta mayor, considerada uno de los grupos más vulnerables frente a los problemas nutricionales. Asimismo, diversos estudios señalan que entre el 34 % y el 50 % de las personas mayores presentan desnutrición o riesgo de padecerla, especialmente aquellas con enfermedades crónicas, dependencia funcional o condiciones socioeconómicas desfavorables (4).

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (5), las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen la principal causa de muerte y discapacidad en la población adulta mayor de América Latina, representando alrededor del 65 % de las defunciones en este grupo etario. La CEPAL también señala que una gran proporción de estas enfermedades, estimando que cerca del 43,5 % de la carga de morbilidad y mortalidad en las personas adultas mayores está relacionada con factores de riesgo modificables, como la inactividad física, la alimentación poco saludable, el consumo de tabaco y alcohol, el sobrepeso, la obesidad y el aislamiento social. Por ello, la promoción de un estilo de vida saludable y la prevención temprana son fundamentales para reducir la incidencia de las ENT y favorecer un envejecimiento saludable y activo.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, señala que la malnutrición en América Latina y el Caribe se expresa principalmente en dos formas, la dificultad de acceso a dietas saludables y un aumento preocupante de la obesidad en adultos, donde, los adultos mayores representan un grupo especialmente vulnerable. Así mismo, señala que, si bien la región ha logrado reducir la prevalencia del hambre del 6.2 % en el año 2000 al 5.1 % en 2024, aún persisten importantes desigualdades en el acceso y la asequibilidad de los alimentos y de las dietas saludables (6).

Asimismo, la inseguridad alimentaria moderada o grave afectó al 25.2 % de la población en 2024, cifra que, aunque se encuentra por debajo del promedio mundial (28 %), sigue representando un problema significativo en la región. En este contexto, a pesar de los avances alcanzados, más de 33 millones de personas aún sufren hambre, alrededor de 167 millones presentan inseguridad alimentaria, 181.9 millones no pueden costear una dieta saludable y aproximadamente 141 millones de adultos viven con obesidad. Estos datos evidencian la persistencia de una marcada desigualdad nutricional y la coexistencia de múltiples formas de malnutrición en América Latina y el Caribe siendo los más afectados la población adulta mayor debido a su mayor vulnerabilidad frente a las limitaciones económicas, el acceso restringido a alimentos nutritivos y la presencia de enfermedades crónicas (7).

En México, el estilo de vida de los adultos mayores está marcado por el sedentarismo, la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, la cultura de prevención y autocuidado, y el aislamiento social, las cuales evidencian un estilo de vida no saludable. Con relación al sedentarismo, los resultados del estudio Módulo de Práctica

Deportiva y Ejercicio Físico 2021, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (8), indican que el 60.4 % de la población adulta reportó no realizar ningún tipo de actividad física. La mayor proporción de inactividad se observó en los adultos mayores. Asimismo, entre las principales razones señaladas para no practicar actividad física se encuentran el cansancio, la falta de tiempo y los problemas de salud.

Referente a la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (9), el 43 % de los adultos mayores presenta hipertensión arterial, enfermedad asociada a hábitos inadecuados de alimentación, sedentarismo y estrés. Asimismo, el 23 % de la población en mención no acude a establecimientos de salud para controles médicos o atención preventiva, evidenciando limitaciones en la cultura de prevención y en el autocuidado. Por otro lado, la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), realizada en 2024, reportó que aproximadamente 1.7 millones más de personas adultas mayores viven solas y únicamente el 16.4 % recibe apoyo económico de familiares o amigos. Esta situación puede influir en su estilo de vida ya que puede limitar el acceso a recursos para una alimentación adecuada, la práctica de actividades recreativas y físicas, así como el cuidado de la salud.

Por otro lado, en México, según datos del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) al 2024, la prevalencia de la malnutrición en adultos mayores se encuentra en un rango de entre 12.6% y el 25.4%, así mismo, el 49% de dicha población se encuentra en riesgo de malnutrición y el 26% se encuentra en un estado nutricional normal. Estas cifras evidencian un importante problema de salud pública, ya que esta condición clínica muchas veces no es identificada ni tratada oportunamente en el primer nivel de atención o en la consulta privada, permitiendo que el riesgo de desnutrición evolucione hasta convertirse en un cuadro de desnutrición establecido (10).

En Ecuador, el estilo de vida de los adultos mayores está caracterizado por la vulnerabilidad económica, la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, la inactividad física y el aislamiento social, las cuales evidencian un estilo de vida no saludable en dicho grupo poblacional. Respecto a la vulnerabilidad económica, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (11), estima que alrededor de 201 mil personas adultas mayores viven en pobreza y no están cubiertas por sistemas de protección social. Esta situación limita su capacidad para acceder a bienes y servicios esenciales para mantener una adecuada calidad de vida. En particular, las restricciones económicas pueden

influir negativamente en sus hábitos alimentarios, favoreciendo el consumo de productos ultraprocesados debido a su menor costo y mayor disponibilidad.

Por otro lado, en Ecuador, las ENT se han consolidado como uno de los principales problemas de salud pública. De acuerdo con datos recientes de la Encuesta STEPS 2025, las patologías crónicas más prevalentes en el país incluyen la hipertensión arterial, con una prevalencia del 19,8 %; la diabetes mellitus tipo 2, con un 5,5 %; y las enfermedades cardiovasculares, responsables de aproximadamente el 24 % de las defunciones. Referente a la actividad física, el 20.6% de los adultos mayores presenta problemas de movilidad, lo que puede limitar su participación en actividades físicas y favorecer el sedentarismo, y es asociada con la pérdida de capacidad funcional e independencia, además de afectar negativamente el bienestar físico, psicológico y social. Respecto al aislamiento social, 276084 adultos mayores viven solos, equivalente al 18,2% de esta población, lo que limita la interacción social y el acceso a redes de apoyo (12) (13).

Otro aspecto preocupante en Ecuador son los problemas de malnutrición que afectan a la población adulta, especialmente a los adultos mayores. Según la Encuesta STEPS realizada en 2018, el 63,6 % de los adultos presentaba sobrepeso u obesidad, evidenciando una alta prevalencia de alteraciones nutricionales en el país. Además, esta problemática fue más frecuente en las mujeres, con una prevalencia del 67,4 %, en comparación con los hombres, quienes registraron un 59,7 %. Cabe recalcar, que la malnutrición en los adultos mayores en Ecuador no solo se manifiesta por exceso de peso, sino también por déficit nutricional, asociado a factores como la pobreza, el aislamiento social, la inseguridad alimentaria y las limitaciones en el acceso a una alimentación equilibrada (14).

A nivel nacional, el estilo de vida de los adultos mayores, está marcada principalmente por la inactividad física, la vulnerabilidad económica, los problemas de salud mental y la incidencia de enfermedades no transmisibles. Respecto a la inactividad física, según el Ministerio de Salud (MINSA) (15) al año 2025, solo el 33.1% de adultos mayores realiza algún tipo de actividad física, debido a problemas articulares, enfermedades crónicas, dolor muscular, falta de espacios adecuados para actividades recreativas, lo que favorece al estilo de vida no saludable. Referente a las ENT, según los datos del INEI, las ENT y otros problemas crónicos de salud afectan al 79.9% de las personas adultas mayores convirtiéndose en el grupo etario más afectado. Estas patologías

están estrechamente relacionadas con hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo y otros factores de riesgo modificables (16).

Por otro lado, los informes del INEI (17) muestran que los hogares con presencia de adultos mayores tienen mayores riesgos de vulnerabilidad económica, especialmente en zonas rurales, donde el 27.8%, del total de hogares, tiene como jefe de hogar, a un adulto mayor, lo que puede influir en su estilo de vida al limitar el acceso a recursos básicos, servicios de salud y condiciones adecuadas para una alimentación y bienestar integral. Referente a la salud mental, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (18) reportó que el síndrome depresivo afecta al 10.8 % de la población adulta mayor, asimismo, se ha identificado un deterioro cognoscitivo sospechoso de demencia en el 6.7 % de los adultos mayores de Lima y Callao. Estas condiciones afectan de manera significativa el estilo de vida, ya que pueden limitar la autonomía, la participación en actividades cotidianas y la interacción social.

En la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable”, se identifica como una problemática prioritaria a nivel nacional la pérdida de años de vida saludable debido a causas evitables. En este documento se señala que una proporción significativa de la carga de enfermedad en el país está relacionada con factores modificables, principalmente el estilo de vida no saludable y la presencia de hábitos nocivos. Entre estos factores se incluyen la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol y otros comportamientos de riesgo que incrementan la aparición de enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares. Estas condiciones afectan directamente la calidad de vida de la población y generan discapacidad y mortalidad prematura (19).

Referente al estado nutricional del adulto mayor en el Perú, según el artículo “Tendencia del sobrepeso, obesidad y exceso de peso en el Perú”, la situación nutricional de los adultos mayores ha mostrado un deterioro progresivo en las últimas décadas. En 2007, la prevalencia de exceso de peso en personas de 60 años a más era de 24.8 %, mientras que para 2024 esta cifra aumentó a 41.6 %, lo que equivale a que aproximadamente dos de cada cinco adultos mayores presentan acumulación excesiva de grasa corporal. De manera similar, el sobrepeso casi se duplicó en el mismo periodo, pasando de 15.8 % a 24.4 %, mientras que la obesidad aumentó de 9.0 % en 2014 a 17.2 % en 2024, evidenciando un crecimiento sostenido de esta condición en la población adulta

mayor. Asimismo, el índice de masa corporal (IMC) promedio en este grupo etario se incrementó de 26.4 kg/m² en 2016 a 27.5 kg/m² en 2024 (20).

En la región Áncash, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, el 18.5 % de las personas de 15 años a más presenta hipertensión arterial. En cuanto al sexo, los hombres muestran una mayor prevalencia de esta enfermedad (20.3%) en comparación con las mujeres (16.7 %). Cabe recalcar, que la población adulta mayor constituye el grupo más afectado por esta condición, debido a la acumulación de factores de riesgo a lo largo de la vida, como una alimentación inadecuada, el sedentarismo, el sobrepeso u obesidad y la presencia de otras enfermedades crónicas. Es importante mencionar, que en Áncash las ENT suelen originarse a partir de diversos factores de riesgo, muchos de los cuales pueden prevenirse, teniendo como principales al consumo de alcohol, la baja ingesta de frutas y verduras, así como el sobrepeso y la obesidad (21).

En cuanto al estado nutricional del adulto mayor en Áncash, según la encuesta ENDES 2023, el índice de masa corporal (IMC) de la población de 15 años a más fue de 27.1 kg/m², lo que refleja una tendencia general de sobrepeso en el país. Sin embargo, esta situación adquiere mayor relevancia en la población adulta mayor, debido a su mayor vulnerabilidad frente a las consecuencias del exceso de peso. En este grupo, el IMC es ligeramente más alto en las mujeres (27.7 kg/m²) que en los hombres (26.5 kg/m²). Asimismo, la prevalencia de sobrepeso presenta variaciones según el área de residencia, siendo mayor en la zona urbana (40,9 %) en comparación con la zona rural (36,2 %), lo que podría estar relacionado con estilos de vida más sedentarios, menor actividad física y cambios en los patrones alimentarios (21).

En la ciudad de Huaraz, según la Red Asistencial Huaraz de EsSalud, durante el año 2023 las enfermedades no transmisibles (ENT) con mayor demanda en consultas externas fueron la hipertensión arterial, que representó aproximadamente el 8 % del total de atenciones, y la diabetes mellitus, con alrededor del 4 %. Estas patologías tuvieron como principales usuarios a los adultos mayores, debido a la alta exposición a factores de riesgo como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el sobrepeso y la presencia de otras enfermedades crónicas. De manera similar, el Hospital Víctor Ramos Guardia reportó que cerca del 6 % de los casos de hipertensión arterial atendidos correspondieron a adultos mayores, lo que confirma la alta carga de esta enfermedad en este grupo poblacional (22) (23).

Respecto al estado nutricional en la ciudad de Huaraz, según el ENDES 2023, al igual que en otras localidades de la región Áncash, se observa una tendencia predominante al incremento del sobrepeso y la obesidad en la población adulta mayor. Esta situación está estrechamente vinculada a estilos de vida poco saludables, caracterizados por una alimentación inadecuada, bajo consumo de frutas y verduras, así como niveles reducidos de actividad física. Sin embargo, aunque en menor proporción, aún persiste la desnutrición en este grupo etario, especialmente en personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica, con enfermedades crónicas o con acceso limitado a una dieta equilibrada (21).

Ante la problemática de salud presente en la ciudad de Huaraz, la población adulta mayor del centro poblado de Unchus no es ajena a esta situación. Durante mi experiencia como practicante en el Puesto de Salud de dicha comunidad, pude evidenciar en las actividades comunitarias una alta incidencia de enfermedades no transmisibles, y deficiencias en el estado nutricional en este grupo poblacional. Entre las principales causas identificadas se encuentra la adopción de estilos de vida poco saludables, sumado al limitado conocimiento sobre hábitos de vida adecuados y alimentación saludable. De continuar con estas prácticas, existe el riesgo de que estas enfermedades se agraven, generando complicaciones severas e incluso aumentando la mortalidad en la población adulta mayor.

Según lo antes mencionado se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Unchus, Áncash, 2026?, para dar al problema se planteó el siguiente objetivo general: Describir el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Unchus, Áncash, 2026 y los siguientes objetivos específicos: Identificar el estilo de vida del adulto mayor del Centro Poblado de Unchus, Áncash, 2026 e identificar el estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Unchus, Áncash, 2026.

Dicha investigación es pertinente, ya que, según la Política Multisectorial de Salud del país, se ha evidenciado que la población peruana está perdiendo años de vida saludables debido a causas que en su mayoría son prevenibles. Entre estas, destaca principalmente la adopción de estilos de vida no saludables, los cuales constituyen uno de los determinantes con mayor impacto en la salud de las personas. También es pertinente porque las variables analizadas, estilo de vida y estado nutricional, forman parte de la línea de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH Católica. Esto se debe a que el

estilo de vida es considerado un determinante fundamental de la salud, mientras que el estado nutricional puede influir significativamente en la aparición de conductas de riesgo, afectando el bienestar de la población.

En relación con la relevancia de los resultados obtenidos, estos constituyen un aporte significativo para el personal de salud del centro de salud de la jurisdicción, así como para los actores sociales del Centro Poblado de Unchus, ya que permiten el diseño e implementación de estrategias orientadas a fortalecer conductas promotoras de salud, con énfasis en la adopción de estilos de vida saludables. De este modo, la información generada facilita la planificación de intervenciones educativas y preventivas dirigidas a mejorar los hábitos alimentarios, incrementar la actividad física y promover prácticas de autocuidado en la población. Por otro lado, este estudio sirve como antecedente y referencia para futuros investigadores del área de salud y enfermería que desarrollen trabajos similares, permitiendo enriquecer el análisis de las variables estudiadas y fortaleciendo el cuerpo de conocimientos científicos sobre estilo de vida y factores asociados en la población adulta.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A nivel Internacional

Suárez (24) en su tesis realizada en el año 2021 en la ciudadela Virgen Del Carmen en Santa Elena en Ecuador, titulada “Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen Del Carmen - Santa Elena 2021” con el objetivo de determinar los factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en el sector a estudio. La metodología fue explorativo no experimental de corte trasversal, con diseño descriptivo y con método de investigación hipotético, deductivo y analítico, con una muestra censal de 45 adultos mayores. Obteniendo como resultados el 78% lleva un estilo de vida no saludable, y el 22% de adultos mayores lleva un estilo de vida saludable. Concluyendo que la mayoría de adultos mayores lleva estilos de vida no saludable.

Henao et al (25) en su investigación realizada en el año 2022 en la ciudad de Ibagué en Colombia, titulada “Estado nutricional del adulto mayor jubilado que forma parte a un grupo de apoyo” con el objetivo de describir el estado nutricional de adultos mayores jubilados que pertenecen a grupos de apoyo en la ciudad de Ibagué. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal, con una muestra aleatoria simple de 80 adultos mayores. Obteniendo como resultados el 51.25% tiene sobrepeso, el 30% tiene un estado nutricional normal y el 17.5% tiene obesidad tipo I y 1.25% tiene obesidad tipo II. Concluyendo que la mayoría de adultos mayores tiene alteraciones en su estado nutricional.

Estrada (26) en su investigación realizada en el año 2024 en Guatemala, titulada “Deterioro cognitivo y estilo de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados” con el objetivo de evaluar el deterioro cognitivo y estilo de vida de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en Guatemala. La metodología fue descriptiva, trasversal, con una muestra censal de 25 adultos mayores. Obteniendo como resultados el 72% de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados lleva un estilo de vida de regular a malo y solo el 28% lleva un estilo de vida bueno. Concluyendo que la mayoría de adultos mayores lleva estilos de vida de regular a malo.

A nivel nacional

Castro (27) en su tesis realizada en el año 2024 en el Centro Poblado Mallares en Sullana, titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado Mallares_Sullana, 2024” con el objetivo de describir el estilo de vida y estado nutricional

del adulto mayor del Centro Poblado Mallares_Sullana, 2024. La metodología fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo y de diseño no experimental, con una población de 200 y una muestra de 132 adultos mayores. Obteniendo como resultados que el 66% tienen un estilo de vida saludable y el 34% tienen un estilo de vida no saludable, en relación al estado nutricional, se observó que el 18% presentan delgadez, el 61% presenta un estado nutricional normal, el 14% presenta sobrepeso y el 7% presenta obesidad. Concluyendo, en relación al estilo de vida, la mayoría de los adultos mayores presentan estilo de vida saludable, y con respecto al estado nutricional la mayoría tienen un estado nutricional normal.

García (28) en su tesis realizada en el año 2025 en un caserío de la región Piura, titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en un Caserío de la Región Piura, 2025” con el objetivo de describir la relación que existe entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de un caserío de la región Piura, 2025. La metodología fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, y de diseño no experimental, con una muestra de 138 adultos mayores. Obteniendo como resultados que el 73,2% tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 26,8% de los adultos mayores 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, el 21,7% se encuentra en un estado nutricional de sobrepeso, mientras que el 17,4% tiene un estado nutricional de obesidad. Concluyendo, que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Chamba (29) en su tesis realizada en el año 2025 en un centro poblado San Juan Bautista de Vegueta en Huacho, titulada “Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor de un centro poblado en Vegueta, Huacho, 2025” con el objetivo de identificar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del centro poblado San Juan Bautista de Vegueta en Huacho. La metodología fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, y de diseño no experimental, con una muestra de 69 adultos mayores. Obteniendo como resultados que el 59,4% tienen estilo de vida no saludable y el 40,6% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable, con respecto al estado nutricional el 58% de adultos mayores tuvieron un estado nutricional en delgadez, el 24,6% presentaron sobrepeso u obesidad y el 17,4% presentan un estado nutricional normal. Concluyendo, que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

A nivel local

Torres (30) en su tesis realizada en el año 2025 en el caserío Picup en Huaraz, titulada “Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del caserío de Picup. Huaraz, 2025” con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Caserío de Picup, Huaraz, 2025. La metodología fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, y de diseño no experimental, con una muestra de 110 adultos mayores. Obteniendo como resultados que el 73,6 % tiene un estilo de vida no saludable y el 26,4 % de estilo de vida saludable, en cuanto estado nutricional, se reporta que el 38,2% tienen obesidad y 28,2% tienen estado nutricional normal, además el 21,8 % tienen sobrepeso y el 11,8% presentan delgadez. Concluyendo, que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Obregón (31) en su tesis realizada en el año 2024 en el Centro Poblado Quenuayoc en Independencia en Huaraz, titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de un centro poblado en Independencia, Huaraz, Áncash, 2024” con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el Centro Poblado de Quenuayoc en Independencia. La metodología fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, y de diseño no experimental, con una muestra de 88 adultos mayores. Obteniendo como resultados que el 63,6% presentaron estilo de vida no saludable y el 36,4% presentaron un estilo de vida saludable, respecto al estado nutricional el 52,3% tuvieron un estado nutricional normal y un 36,4% tienen sobrepeso y el 11,4% presentaron obesidad. Concluyendo, que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Espinoza (32) en su tesis realizada en el año 2024 en el Centro Poblado Chontayoc en Independencia en Huaraz, titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de un Centro Poblado en Independencia, Huaraz, Áncash, 2024” con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor de Centro Poblado Chontayoc en Independencia, Huaraz, Ancash. La metodología fue tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, y de diseño no experimental, con una muestra de 110 adultos mayores. Obteniendo como resultados que el 64,5% presentaron estilo de vida no saludable y el 35,5% presentaron un estilo de vida saludable, con respecto el estado nutricional el 40,0% presentaron sobrepeso, el 30,9 % tuvieron el estado nutricional normal, el 19,1% manifiestan delgadez y un 10,0% muestran obesidad. Concluyendo, que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

2.2 Bases Teóricas

El presente estudio tiene como base teórica el Modelo de Determinantes de la Salud de Marc Lalonde y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

La presente investigación se fundamenta en el Modelo de Determinantes de la Salud propuesto por Marc Lalonde, el cual sostiene que la salud y el bienestar de las personas están condicionados por la interacción de diversos factores, entre ellos la biología humana, el entorno, los estilos de vida y los servicios de atención sanitaria. Este enfoque destaca la relevancia de las acciones preventivas y de la promoción de conductas saludables como estrategias esenciales para el mantenimiento de la salud, trascendiendo una visión centrada exclusivamente en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (33).

Uno de los componentes del Modelo de Determinantes de la Salud de Marc Lalonde es la biología humana, la cual comprende los factores intrínsecos del individuo que influyen en su estado de salud. Este determinante incluye aspectos como la herencia genética, los procesos de crecimiento y envejecimiento, así como el funcionamiento de los diferentes sistemas orgánicos (34).

Figura 1

Modelo de Determinantes de la Salud de Marc Lalonde



**Fuente: Lalonde M. Canadá 1974. Organización Panamericana de la Salud
OPS**

Otro de los determinantes contemplados en el Modelo de Determinantes de la Salud de Marc Lalonde es el estilo de vida, entendido como el conjunto de hábitos, conductas y prácticas que influyen en el estado de salud de las personas. Estas conductas son el resultado de decisiones individuales, aunque también se encuentran condicionadas por factores sociales, culturales y ambientales. Este determinante es considerado uno de los de mayor impacto sobre la salud, ya que comprende aspectos relacionados con la alimentación, las costumbres, la actividad física y otros comportamientos cotidianos. En este sentido, prácticas como una alimentación inadecuada, el consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo y las conductas sexuales de riesgo pueden afectar negativamente la salud individual y colectiva, incrementando la probabilidad de desarrollar diversos problemas y enfermedades (33).

Asimismo, otro de los determinantes propuestos por Marc Lalonde es el medio ambiente, entendido como el conjunto de factores externos al individuo que pueden repercutir en su estado de salud, tanto de forma favorable como desfavorable. Este determinante abarca no solo el entorno físico o natural, sino también el contexto social en el que se desenvuelven las personas (34).

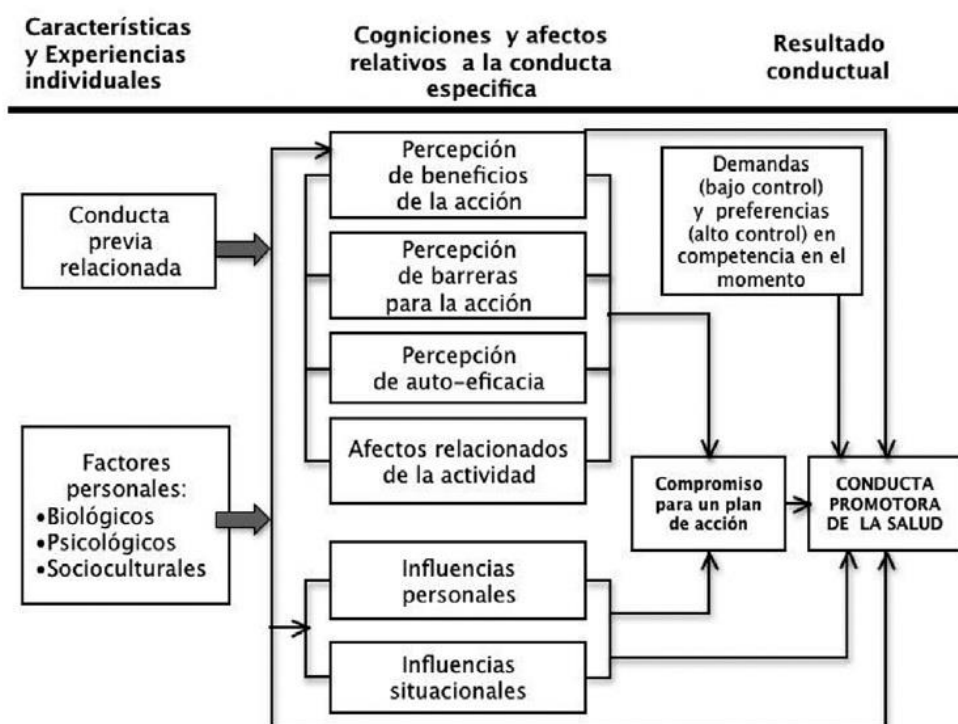
Por último, el modelo considera como uno de sus determinantes al sistema de atención sanitaria, definido como el conjunto de instituciones, recursos humanos, infraestructura, financiamiento, materiales y tecnologías destinados a la prestación de servicios de salud. La influencia de este determinante en el estado de salud de la población está condicionada por diversos aspectos, entre ellos la accesibilidad, la eficacia, la efectividad, la disponibilidad de recursos y establecimientos de salud, la cobertura de los servicios y la calidad de la atención brindada. Estos elementos desempeñan un papel fundamental en la promoción, prevención, recuperación y mantenimiento de la salud de las personas (33).

Esta investigación es también respaldada por el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, debido a que el modelo permite analizar cómo los hábitos alimentarios, las creencias, los conocimientos, el apoyo social y las condiciones del entorno influyen en la elección y el consumo de alimentos. Asimismo, destaca la importancia de promover conductas saludables orientadas a una adecuada nutrición, considerando las necesidades específicas de esta etapa de la vida. Por ello, este modelo proporciona un marco conceptual pertinente para comprender los factores asociados al estado nutricional de los adultos

mayores y orientar estrategias de promoción de la salud que favorezcan un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida (35).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender explica que la adopción de conductas orientadas al cuidado de la salud está influenciada por las características y experiencias personales de cada individuo, así como por los conocimientos, percepciones y sentimientos asociados a dichas conductas. Estos elementos interactúan y determinan la decisión de participar o no en comportamientos promotores de la salud. Pender integra esta perspectiva teórica en el diagrama de su Modelo de Promoción de la Salud, el cual representa la relación entre los diversos factores que influyen en la adopción de estilos de vida saludables (35).

Figura 2
Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Aristizábal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión

Dentro del Modelo de Promoción de la Salud, los distintos componentes se estructuran en un esquema secuencial que se desarrolla de izquierda a derecha. La primera sección corresponde a las características y experiencias individuales, las cuales comprenden dos elementos fundamentales: la conducta previa relacionada con la salud y los factores personales. La conducta previa se refiere a las experiencias y comportamientos adoptados anteriormente por el individuo, los cuales pueden influir de manera directa o indirecta en la disposición para asumir conductas promotoras de la salud. Por su parte, los factores personales abarcan dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales que, según el modelo, contribuyen a predecir la probabilidad de que una persona adopte comportamientos saludables. En el adulto mayor, estos factores condicionan la forma en que percibe, valora y orienta sus acciones (36).

La segunda columna del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender comprende los componentes esenciales de la teoría, relacionados con los conocimientos, percepciones, emociones, creencias y sentimientos particulares que intervienen en la adopción de determinadas conductas. Esta sección incluye seis conceptos principales; entre ellos, los beneficios percibidos de la acción, que se refieren a las expectativas positivas que posee el individuo respecto a los resultados que alcanzará al desarrollar una conducta saludable. Asimismo, contempla las barreras percibidas, entendidas como aquellas limitaciones, dificultades o apreciaciones desfavorables que la persona reconoce y que pueden interferir en su decisión de iniciar o mantener comportamientos orientados a la promoción de la salud (36).

El tercer componente corresponde a la autoeficacia percibida, considerada uno de los elementos fundamentales del modelo, debido a que hace referencia al nivel de confianza que posee el individuo respecto a sus propias capacidades para ejecutar una conducta determinada. En este sentido, cuanto mayor sea la percepción de autoeficacia, mayor será la posibilidad de que la persona adopte, mantenga y concrete acciones orientadas al cuidado de su salud. Asimismo, una elevada autoeficacia contribuye a reducir la percepción de dificultades u obstáculos asociados a la realización de dichas conductas. El cuarto concepto está relacionado con el afecto asociado a la conducta, el cual comprende las emociones, sentimientos y respuestas afectivas, tanto favorables como desfavorables, que surgen ante la práctica de un determinado comportamiento (36).

El quinto componente corresponde a las influencias interpersonales, las cuales están relacionadas con la interacción del individuo con su entorno social más cercano. Según el

modelo, la adopción de conductas promotoras de salud se favorece cuando las personas significativas, como familiares, amigos o cuidadores, brindan apoyo, motivación y expresan expectativas favorables hacia dichos comportamientos. Finalmente, el sexto concepto hace referencia a las influencias situacionales, entendidas como las características del ambiente físico y social que pueden actuar como facilitadores o limitantes para la práctica de conductas saludables. Estas condiciones influyen en la manera en que el individuo percibe su entorno y en su capacidad de tomar decisiones orientadas al cuidado y mantenimiento de su salud (36).

Es importante tener en cuenta que, los componentes que conforman el Modelo de Promoción de la Salud interactúan entre sí e influyen en la construcción de un compromiso con un plan de acción, el cual se encuentra representado en la tercera columna del modelo. Este compromiso constituye un elemento fundamental, debido a que refleja la intención y disposición del individuo para ejecutar acciones orientadas al cuidado de su salud, siendo un paso previo para alcanzar el resultado esperado: la adopción de conductas promotoras de salud. Por ello, comprender estos factores resulta esencial para promover intervenciones dirigidas al fortalecimiento de la autonomía, la motivación y la adopción de estilos de vida saludables en esta etapa de la vida (35).

Bases Conceptuales

Estilo de vida: es el resultado de un conjunto de prácticas, comportamientos y conductas que desarrolla el ser humano a lo largo de su vida, las cuales pueden influir de manera favorable o desfavorable en su estado de salud. Estas prácticas están relacionadas con diversos aspectos cotidianos, como la alimentación, la higiene personal, la actividad física y otros hábitos vinculados con la forma en las que viven, interactúan y se desenvuelven las personas (34).

Estado nutricional: se refiere a la condición fisiológica del individuo, determinada por la interacción entre el consumo de nutrientes, los requerimientos nutricionales del organismo y la capacidad del cuerpo para procesar, absorber y aprovechar adecuadamente dichos nutrientes (37).

Adulto mayor: etapa del desarrollo humano, que comprende desde los 60 años a más, la cual, está caracterizada por un proceso progresivo de cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados al envejecimiento. Esta etapa implica modificaciones en la capacidad funcional, la composición corporal, el estado de salud y las relaciones sociales, aunque el envejecimiento no debe considerarse únicamente como un proceso de deterioro,

sino como una fase del ciclo vital en la que pueden mantenerse la autonomía, la participación social y una adecuada calidad de vida mediante condiciones favorables de salud y bienestar (38, 39).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

Tipo cuantitativo: La investigación es cuantitativa debido a que tiene como finalidad obtener un conocimiento objetivo y confiable de la realidad mediante la medición y cuantificación de las variables de estudio. Para ello, emplea procedimientos sistemáticos y herramientas estadísticas que permiten analizar los datos obtenidos, establecer relaciones entre variables y generar resultados sustentados en evidencia numérica (40).

Nivel descriptivo: Debido a que describe atributos, características y rasgos importantes, de manera objetiva y sistemática, mediante la observación del comportamiento de la población de estudio (42).

Diseño no experimental y transversal: Se realizó la investigación sin cambiar ni manipular de forma intencional las variables, debido a que se identificaron estudios de tipo exploratorio y descriptivo, se consideró que sus objetivos estuvieron orientados de acuerdo con la necesidad de examinar y caracterizar las particularidades de la variable de estudio (41).

3.2 Población

Población muestral: Estuvo conformada por los 97 adultos mayores del Centro Poblado de Unchus de Huaraz.

Unidad de análisis: Conformado por cada adulto mayor que forma parte de la población muestral.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que viven más de 3 años en el Centro Poblado de Unchus de Huaraz, 2026.
- Adultos mayores del Centro Poblado de Unchus de Huaraz, 2026, que tuvieron disponibilidad de tiempo.
- Adultos mayores del Centro Poblado de Unchus de Huaraz, 2026, que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores del Centro Poblado de Unchus de Huaraz, 2026, que presentaron problemas psicológicos.
- Adultos mayores del Centro Poblado de Unchus de Huaraz, 2026, que presentaron problemas de comunicación.

- Adultos mayores del Centro Poblado de Unchus de Huaraz, 2026, que no se encontraron en su domicilio hasta después de la 3era visita.

3.3 Operacionalización de las variables

Estilo de vida

Definición conceptual

Conjunto de hábitos y conductas que influyen directamente en la salud de las personas. Estas acciones no solo son resultado de decisiones individuales, sino que también están condicionadas por factores sociales, culturales y ambientales, estas actividades están asociados a la alimentación, higiene, actividad física entre otros, es decir la manera en la que vive y se desenvuelve el ser humano en su vida (34).

Definición Operacional:

Se utilizó la escala nominal

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

Estado Nutricional

Definición Conceptual

Condición fisiológica del individuo, determinada por la interacción entre el consumo de nutrientes, los requerimientos nutricionales del organismo y la capacidad del cuerpo para procesar, absorber y aprovechar adecuadamente dichos nutrientes (37).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

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

3.4 Técnicas e instrumentos

Técnica de recolección de datos: En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta para la aplicación de los instrumentos.

Instrumento de recolección de datos: Se utilizó dos instrumentos que se detallan a continuación:

Instrumento 1

Escala del Estilo de Vida, fue elaborado en base a escala de estilo de vida promotor de salud elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, y modificado por Delgado R, Reyna E, y Díaz R, con la finalidad de medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como: alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud, que se encuentran distribuidos en 25 ítems, cuyo puntaje final nos indica si la población en estudio tiene un estilo de vida saludable o no saludable (Anexo 6).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Actividad y Ejercicio: 7, 8
- Manejo del Estrés: 9, 10, 11, 12
- Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15, 16
- Autorrealización: 17, 18, 19
- Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio 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 N=4; V=3; F=2, S=1

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

Control de calidad de los datos:

El instrumento que se utilizó en la presente investigación ya ha sido evaluado en su validez y confiabilidad.

Validez:

La Escala del estilo de vida, fue validada por Delgado R, Reyna E, y Díaz R. a través de un proceso de juicio por 4 expertos, quienes aprobaron el instrumento a usar. Para la validez interna se aplicó la fórmula de Pearson en cada uno de los ítems donde se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento a usar es válido.

Confiabilidad:

La Escala del estilo de vida se midió su confiabilidad mediante el estadístico el Alfa de Cronbach modificada por Díaz R, Reyna E, Delgado R, obteniendo un resultado de 0,794 con lo cual se determina un alto grado de confiabilidad.

Tabla de valoración nutricional

Tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor, ha sido elaborada por el Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable (CENAN), en colaboración con el Ministerio de Salud (MINSA), bajo la resolución ministerial número 240-2013. Dicho documento contiene valores de peso correspondientes a las respectivas estaturas y puntos de corte de IMC recomendados para ambos sexos (Anexo 6).

Validez:

Ha sido validada por el Ministerio de Salud (MINSA) para luego ser utilizada a través de la Resolución Ministerial N°240-2013.

Confiabilidad:

El Ministerio de Salud (MINSA) llevó a cabo la evaluación de la confiabilidad de la tabla de valoración nutricional a través de la Resolución Ministerial N°240-2013.

3.5 Método de análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos

- Se coordinó el permiso para ejecutar la investigación con la autoridad del Centro Poblado de Unchus, Huaraz, mediante la carta de recolección de datos.
- Se coordinó con los adultos mayores del Centro Poblado de Unchus, Huaraz, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de manera presencial.
- Se le informó y solicitó el consentimiento al adulto mayor, para aplicar los instrumentos, haciendo hincapié que los datos recolectados y los resultados obtenidos, serán estrictamente confidenciales.
- Se explicó a los adultos mayores las instrucciones y el contenido de los instrumentos de recolección de datos.
- Se realizó la aplicación de los instrumentos a cada adulto mayor participante, en un tiempo de 10 minutos.
- Se procedió a la lectura del instrumento de escala de estilos de vida a los adultos mayores y también se procederá con la aplicación de la Tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor.
- Los instrumentos se aplicaron en un tiempo determinado de 20 minutos, la totalidad de la ejecución de los instrumentos será de dos semanas aproximadamente.

Análisis y procesamiento de datos

Los datos recolectados fueron registrados en una base de datos de Microsoft Excel para su codificación, organización y procesamiento. Posteriormente, se realizó el análisis mediante estadística descriptiva, empleando tablas simples y figuras estadísticas que facilitaron la visualización y análisis de la información recopilada, lo que permitió resumir, organizar e interpretar la información de manera clara y ordenada, facilitando la descripción de las características de la población estudiada de acuerdo con los objetivos de la investigación.

3.6 Aspectos Éticos

Los principios éticos que se utilizaron como guías en la presente investigación están considerados en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, V001, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, los cuales son los siguientes (43):

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: Se garantizó el respeto y la protección de los derechos de las personas adultas mayores participantes, resguardando la confidencialidad de su participación mediante el uso de seudónimos o iniciales en los instrumentos de recolección de datos, con la finalidad de preservar su anonimato. Asimismo, se les informó que la información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines de investigación, evitando la divulgación de datos que puedan permitir su identificación. De igual manera, se brindó un trato digno, respetuoso y acorde con la diversidad cultural, así como con las características y necesidades particulares de cada participante.

Cuidado del medio ambiente: Con el propósito de minimizar el impacto ambiental derivado de la investigación, se implementaron acciones destinadas a reducir la generación de contaminación, entre las cuales se consideró el uso de papel reciclado para la impresión de los cuestionarios. Esta medida se adoptó bajo criterios de responsabilidad ambiental y sostenibilidad, fomentando prácticas ecológicas durante todas las etapas del desarrollo del estudio.

Libre participación por propia voluntad: Se utilizó un formato de consentimiento informado que fue suscrito por cada persona adulta mayor participante, como constancia de su decisión libre y voluntaria de formar parte del estudio bajo condiciones de anonimato. Asimismo, se garantizó el respeto pleno a la autonomía de los participantes, reconociendo su derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que ello genere consecuencias adversas, presiones o restricciones de ninguna naturaleza.

Beneficencia, no maleficencia: La presente investigación tuvo como finalidad aportar al bienestar de la población participante mediante el análisis de la información que se recopiló. Los resultados obtenidos fueron como fundamento para el diseño de estrategias dirigidas a favorecer la salud y mejorar la calidad de vida de las personas involucradas. Asimismo, durante todas las etapas del estudio se garantizó la protección integral de los participantes, implementando medidas orientadas a minimizar cualquier riesgo o posible efecto adverso, y promoviendo al máximo los beneficios derivados de su participación en la investigación (43).

Integridad y honestidad: La investigación se llevó a cabo bajo los principios de integridad académica y ética científica, garantizando la veracidad del proceso investigativo y la presentación transparente de los resultados. Estos fueron expuestos de manera clara, precisa y accesible, con el fin de facilitar su comprensión y análisis. Para evitar cualquier forma de plagio, se reconocerán adecuadamente todas las fuentes de información utilizadas, siguiendo las normas de citación establecidas por el estilo Vancouver. Del mismo modo, se emplearon datos confiables y procedimientos metodológicos validados, lo que permitió preservar la objetividad en el análisis, interpretación y comunicación de los hallazgos. Finalmente, los resultados obtenidos pueden difundirse a través de revistas científicas, eventos académicos y otros espacios especializados, contribuyendo a la generación y divulgación del conocimiento (43).

Justicia: Durante todo el proceso de investigación, se garantizó un trato digno, equitativo y respetuoso hacia todas las personas adultas mayores participantes. Asimismo, se veló permanentemente por la protección de sus derechos y el respeto de su dignidad, evitando cualquier forma de discriminación o trato diferenciado por motivos relacionados con su condición social, contexto cultural o características personales (43).

IV. RESULTADOS

TABLA 1

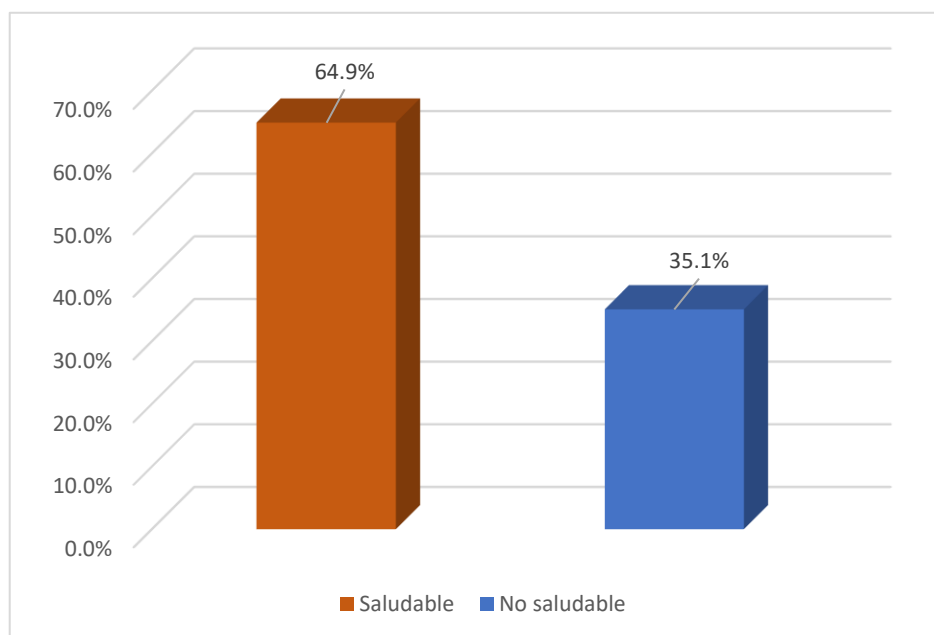
ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO UNCHUS, HUARAZ, ANCASH, 2026

Estilo de vida	N	%
Saludable	63	64,9%
No Saludable	34	35,1%
Total	97	100%

Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender; adaptado por Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R; aplicado en el adulto mayor del centro poblado de Unchus, Huaraz, Ancash, 2026

FIGURA 3

ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO UNCHUS, HUARAZ, ANCASH, 2026



Fuente: Escala de estilo de vida, elaborado por Walker, Sechrist, Pender; adaptado por Diaz, R; Reyna, E; Delgado, R; aplicado en el adulto mayor del centro poblado de Unchus, Huaraz, Ancash, 2026

TABLA 2

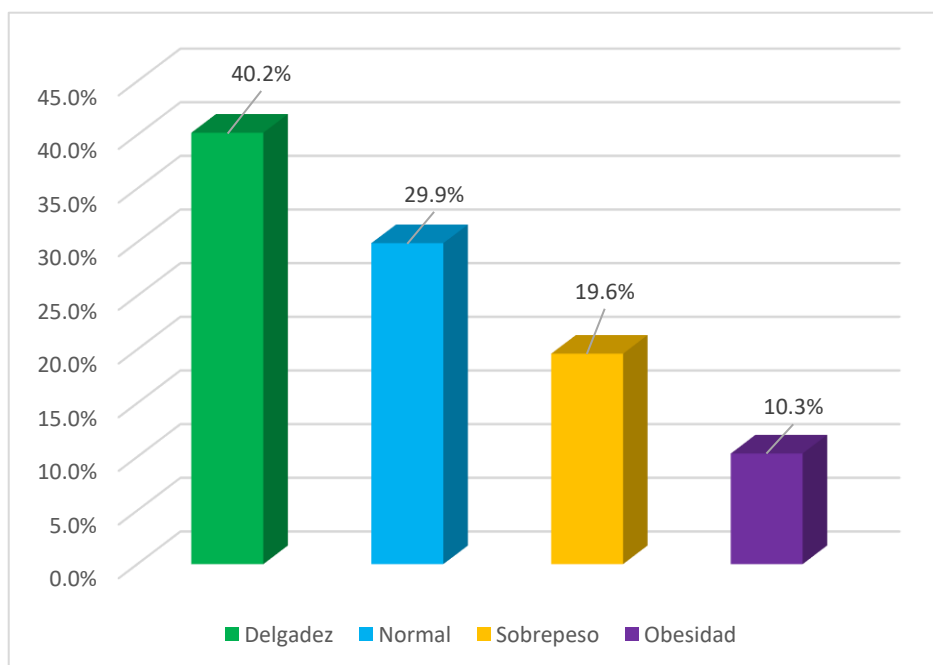
**ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO
UNCHUS, HUARAZ, ANCASH, 2026**

Estado nutricional	N	%
Delgadez	39	40,2%
Normal	29	29,9%
Sobrepeso	19	19,6%
Obesidad	10	10,3%
Total	97	100%

Fuente: Tabla de valoración nutricional según IMC de los adultos mayores, elaborado por Ministerio de Salud (MINSA), aplicado en el adulto mayor del centro poblado de Unchus, Huaraz, Ancash, 2026

FIGURA 4

**ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO
UNCHUS, HUARAZ, ANCASH, 2026**



Fuente: Tabla de valoración nutricional según IMC de los adultos mayores, elaborado por Ministerio de Salud (MINSA), aplicado en el adulto mayor del centro poblado de Unchus, Huaraz, Ancash, 2026

V. DISCUSIÓN

Tabla 1

Según los hallazgos evidencian que el 64,9% de los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable y el 35,1% un estilo de vida no saludable. Según estos resultados parecen favorables porque la mayoría de los adultos mayores exhibe hábitos de cuidado personal que le mantienen en la clasificación saludable, como la alimentación actividad física, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y una responsabilidad en salud activa en medicina tradicional. Sin embargo, la minoría presenta una vida sedentaria.

Los resultados evidenciaron la realidad de la comunidad que debe ser tomada en cuenta. Las actividades diarias de caminar, trabajar la tierra, cuidar a los animales, planificar compras y ayudar a la familia a realizar las tareas de una comunidad activa. También debe considerarse la presencia de adultos mayores, que, debido al dolor, la fatiga, la enfermedad, la movilidad reducida y la dificultad para caminar, ya no pueden mantener el ritmo de cada día. Aunque la mayoría de las personas mayores evaluadas presentan un estilo de vida saludable. Sin embargo, la minoría del grupo pueden existir dificultades para mantener una alimentación variada, acudir regularmente al establecimiento de salud, lo que podría aumentar el riesgo de salud a largo plazo.

El modelo de Marc Lalonde plantea que los estilos de vida constituyen uno de los factores más influyentes en la salud de la población. Estos comprenden hábitos relacionados con las rutinas diarias, la alimentación, la actividad física y los patrones de consumo, los cuales inciden directamente en la prevención de enfermedades y en la calidad de vida (44).

Según Pender en su Modelo de Promoción de la Salud, el conocimiento de lo que es saludable no es suficiente. Implica la comodidad de una persona mayor para tomar acción, los beneficios anticipados, las barreras percibidas y la ayuda percibida y recibida del sistema de apoyo social. Además, un programa de intervención con las personas mayores revela que la disposición de estos comportamientos de manera sistemática resulta en un cambio positivo del estilo de vida (45).

En la dimensión alimentación, los adultos mayores cultivan en la chacra que eso facilita el consumo de algunos productos frescos y la compra semanal en la ciudad permite completar lo que falta para su alimentación durante la semana. La práctica es saludable cuando se mantienen comidas regulares, agua, frutas y alimentos variados; puede ser no

saludable si la compra resulta insuficiente o la dieta se vuelve poco variada. A largo plazo podrían aparecer debilidad o cambios de peso

Lalonde, plantea que la alimentación forma parte del estilo de vida, pero el ambiente también condiciona las posibilidades de elección. En una zona rural, la distancia para comprar alimentos y la disponibilidad local pueden influir en lo que se consume, una dieta adecuada en la vejez ayuda a conservar movilidad, bienestar e independencia (46).

En la dimensión de actividad física, muchos adultos mayores caminan en la comunidad, trabajan la granja, realizan tareas agrícolas y cuidan animales, incluso hacen recados diarios y realizan tareas domésticas. El movimiento diario de rutina es beneficioso para sus cuerpos de la misma manera. Lo contrario es el caso para algunos adultos, donde la disminución de la fuerza y el aumento del dolor/molestia llevan a algunos a reducir sus salidas y a pasar su tiempo sentados y descansando, especialmente para evitar terrenos difíciles. Cuando el movimiento habitual disminuye significativamente, las oportunidades para mantener la fuerza, el equilibrio y la autonomía también disminuyen significativamente.

Lalonde refiere que el estilo de vida conecta con la biología y entorno. Caminar y trabajar en zonas rurales puede ser bueno, pero la edad y el riesgo de caída, junto con las dolencias en las articulaciones y la pérdida de fuerza, afectan cuánto puede ser activo al adulto mayor. También depende del terreno, la distancia y la seguridad del viaje. Por ello, la explicación debe ser no solo “hacer ejercicio”, sino qué se puede hacer para no poner a la persona en peligro y cómo aprovechar mejor los movimientos que las personas realizan como parte de su vida diaria (47).

Continuando con la dimensión del manejo del estrés, la vida rural de los adultos mayores puede brindar tranquilidad y contacto con la familia, pero también generar preocupación por la chacra, el clima, la economía, los viajes a la ciudad o la salud. El manejo es favorable cuando el adulto reconoce lo que le preocupa, lo conversa y busca soluciones; se vuelve poco saludable cuando acumula tensión. Con el tiempo puede afectar sueño, ánimo y autocuidado.

Lalonde no considera el estrés una categoría distinta, pero su modelo permite la interpretación del estrés en relación con el entorno y el estilo de vida. Las preocupaciones relacionadas con la economía, la familia, la salud o incluso el trabajo de campo forman parte del entorno real de los adultos mayores. Si las personas tienen rutinas de calma y personas que les apoyen, el entorno les ayudará a enfrentar los problemas. Si las personas

mayores cuentan con condiciones del entorno que sean opuestas, entonces el entorno les ayudará a crear problemas y generar estrés. Esta forma de interpretar el “problema” no responsabiliza a las personas mayores de “no saber cómo manejar” el estrés y toma en cuenta las circunstancias de los ancianos. (47)

La dimensión de apoyo interpersonal, los adultos mayores han estado en el mismo vecindario durante años y mantienen comunicación constante con sus hijos y los hijos de sus hijos. Conocer a los vecinos facilita pedir a alguien que acompañe a uno cuando se necesita transporte, ayuda con una tarea o incluso simplemente para hablar con alguien. Para algunas personas mayores, tener compañía es una gran ventaja e incluso facilita las cosas cuando surge un problema y evita que alguien sienta que está solo. Aunque tener gente cerca no siempre significa que la persona sienta apoyo o compañía. Las personas varían desde no querer hablar con otros acerca de sus preocupaciones porque no quieren “molestar” a sus hijos, hasta querer resolver sus dificultades por sí mismas

Las influencias interpersonales constituyen un pilar determinante en la teoría de Pender para la consolidación de conductas protectoras. La elevada prevalencia de hábitos inadecuados indica una alta vulnerabilidad en las redes de apoyo social dentro de la asociación. Pender sostiene que, sin la influencia positiva de familiares o pares comunitarios que modelen y motiven activamente el autocuidado, el adulto carece de los estímulos extrínsecos necesarios para modificar sus comportamientos rutinarios (48).

En autorrealización, continuar cultivando la chacra, apoyar a la familia y participar en actividades de la comunidad puede hacer que el adulto mayor se sienta útil y satisfecho. Ese aspecto favorece un estilo saludable. Puede volverse no saludable cuando las limitaciones físicas o la pérdida de funciones le impiden realizar actividades que considera importantes. A largo plazo puede disminuir su motivación y autonomía.

Nola Pender explica que la conducta de salud también depende de la confianza personal, los beneficios que la persona reconoce y las razones que la motivan a actuar. En el estudio de Silva y colaboradores, la autoestima, el trabajo y las actividades familiares, culturales y religiosas ayudaron a los adultos mayores a mantener acciones favorables para su salud (49).

En la dimensión de responsabilidad en salud, los adultos mayores conservan practica de cuidados ligados a las costumbres de la zona altoandina, entre ellas el uso de plantas y medicina tradicional ante algunas molestias. Sin embargo, la distancia hacia los servicios de salud puede dificultarle los controles periódicos y favorecer que algunas dolencias sean

atendidas primero en el hogar. Si la consulta al puesto de salud se posterga ante síntomas persistentes, a largo plazo podrían detectarse enfermedades o complicaciones a su salud.

Desde el modelo de Lalonde, la responsabilidad en salud puede comprenderse a partir del estilo de vida, el entorno y sistema de salud. Las decisiones de acudir a un control o buscar atención no dependen únicamente del adulto mayor, sino también de la distancia, los medios de transporte y las costumbres propias de la comunidad (46).

Los resultados obtenidos difieren con Suárez (24) que concluye que el 78% lleva un estilo de vida no saludable, y el 22% de adultos mayores lleva un estilo de vida saludable. De manera similar, en la investigación de García (28) Obteniendo como resultados que el 73,2% tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 26,8% de los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable. En contraste, los hallazgos del presente estudio coinciden con los de Castro (27) Obteniendo como resultados que el 66% tienen un estilo de vida saludable y el 34% tienen un estilo de vida no saludable

Se concluye que la mayoría de los adultos mayores se encuentran comprometidos con un estilo de vida saludable debido a la actividad asociada a entornos rurales, como la agricultura, caminar y la jardinería. Sin embargo, un estilo de vida no saludable también se ha asociado con la falta de alimentos variados y saludables, chequeos de salud periódicos y atención profesional. Si esto persiste, habrá enfermedad crónica, mayores problemas de nutrición en la vejez y una mayor dependencia en la vejez.

Se propone que el personal de enfermería participe en iniciativas de educación comunitaria, siendo considerado las costumbres y la situación real de las personas mayores. Estas iniciativas pueden consistir en asesorar a las personas mayores sobre el uso de alimentos cultivados localmente en la alimentación, actividad física acorde a su nivel de edad, manejo del estrés, apoyo por parte de la familia, revisiones preventivas de salud y el uso seguro de la medicina tradicional en conjunción con la atención médica proporcionada por la institución de atención médica.

La implicancia de estos resultados radica en que, aunque predomina el estilo de vida la minoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida no saludable, de mantenerse así, podrían favorecer a largo plazo la aparición o descompensación de enfermedades crónicas, disminuir su capacidad física. Como limitaciones, algunos participantes tuvieron dificultades para comprender ciertas preguntas o no estuvieron disponibles por sus labores agrícolas, lo que exigió nuevas visitas y prolongó la recolección de datos.

Tabla 2

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian que, respecto al estado nutricional, el 40,2% presenta delgadez, 29,9% presenta un peso normal, 19,6% sobrepeso y 10,3% obesidad. Se evidencia que la mayoría de los adultos mayores presentan un estado nutricional alterado. Esto puede deberse a un exceso de peso u obesidad, o a la delgadez. Las personas mayores pueden clasificarse como con bajo peso o cuando se mantienen estos estados anormales, hay un mayor riesgo de pérdida de masa muscular, debilidad, mayor riesgo de caídas y dependencia, junto con enfermedades crónicas relacionadas con el sobrepeso.

Según los resultados los adultos mayores que viven en comunidades rurales pueden experimentar diversos problemas de salud relacionados con la nutrición debido a una dieta inadecuada. Esto puede ser consecuencia de diferentes cambios fisiológicos y psicológicos asociados con el envejecimiento, además de los desafíos para acceder a una atención médica adecuada y frecuente. El acceso limitado a la atención médica puede hacer que algunas personas mayores experimenten deficiencias nutricionales, mientras que otras tienen un exceso de carbohidratos y grasas en su dieta. Las implicaciones para la salud de estas prácticas a lo largo del tiempo pueden ser bajo peso, sobrepeso u una condición obesa.

Según lo establecido por Lalonde, los componentes que influyen en la salud incluyen la biología humana, factores ambientales, elecciones de estilo de vida y la organización de los servicios de salud. Examinar a las personas mayores con desafíos nutricionales desde este punto de vista indica que el problema puede ser causado por la edad, sus hábitos, la condición del área rural y la disponibilidad de revisiones de salud, por lo tanto, influir en la nutrición es un problema multifactorial (50).

Desde la perspectiva de Pender, el estado nutricional de una persona mayor puede explicarse por los patrones de conducta que exhiben a lo largo del día. Las dificultades para comer adecuadamente, mantenerse físicamente activo y promover el autocuidado pueden afectar el bienestar general de la persona e incrementar los problemas asociados con su peso. Empoderar a la persona mayor con la capacidad de autogestionar su nutrición es importante para promover un estado de salud mejorado en la persona (51).

La mayoría de los adultos mayores tienen un estado nutricional fuera del rango normal, indicado por delgadez, sobrepeso u obesidad. La situación señala las dificultades para lograr el equilibrio adecuado de peso con el envejecimiento. Las dificultades pueden atribuirse a cambios relacionados con la edad, una dieta mal balanceada y la combinación

de estilo de vida y las condiciones de vida en áreas rurales. Cuando la situación se prolonga, afecta la fuerza, reduce la movilidad y la autonomía y predispone a un mayor riesgo de otros problemas de salud.

Desde la perspectiva de Lalonde, las condiciones nutricionales cambiantes son el producto de una serie de factores que actúan al acorde, como las actividades diarias, las condiciones ambientales y la disponibilidad de servicios de salud. En el caso de las personas mayores en una comunidad rural, es probable que estos factores provoquen problemas para mantener un peso saludable, incluyendo la emaciación, el sobrepeso u la obesidad (46).

Por el contrario, un segmento de la población de edad avanzada sí se alinea con la expectativa general de un peso normal en relación con su altura y, por lo tanto, constituye un elemento positivo en las evaluaciones nutricionales de la muestra. Independientemente de ello, es esencial seguir comiendo saludablemente, haciendo ejercicio y programando revisiones médicas regulares por el resto de tu vida, ya que la progresión natural de la edad provoca cambios en el cuerpo que pueden ser negativos en cuanto al peso y la salud en general.

Según el modelo de Pender, los comportamientos que una persona adopta para cuidarse, que incluyen mantener una dieta adecuada, participar en ejercicio y hacerse responsable de su salud, están directamente vinculados al mantenimiento de un estado de salud positivo de la persona (52).

Los hallazgos muestran una semejanza del presente estudio con Torres (30) el 38,2% tienen obesidad y 28,2% tienen estado nutricional normal, además el 21,8 % tienen sobrepeso y el 11,8% presentan delgadez; García (28) respecto al estado nutricional el 34,1% se encuentran en un estado nutricional de delgadez, el 26,8% tiene un estado nutricional normal, el 21,7% se encuentra en un estado nutricional de sobrepeso, mientras que el 17,4% tiene un estado nutricional de obesidad y Torres (30) el 38,2% tienen obesidad y 28,2% tienen estado nutricional normal, además el 21,8 % tienen sobrepeso y el 11,8% presentan delgadez.

Se concluye que la mayoría de los adultos mayores presenta un estado nutricional alterado, expresado principalmente por delgadez, sobre y obesidad. La delgadez tiende a disminuir la fuerza, movilidad y autonomía de los adultos mayores, también puede aumentar el riesgo de complicaciones a medida que los adultos mayores envejecen.

Como propuesta el personal de enfermería realice controles nutricionales periódicos, tales como seguimiento el peso y orientación alimentaria utilizando productos disponibles en la comunidad. Además, se recomienda identificar de manera temprana a los adultos mayores como delgadez o exceso de peso para brindar consejería individual y trabajar conjuntamente con sus familiares.

Los resultados identifican a personas mayores que están en mayor riesgo nutricional e informan la personalización de la atención de enfermería para los adultos mayores. Asimismo, se evidenciaron limitaciones donde un número de individuos se mostraba aprensivo ante el uso de la balanza y el tallímetro, lo que requería una explicación del proceso, con antelación, para ganar su confianza antes de realizar la medición.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable presenta un estilo de vida no saludable. Este resultado muestra que gran parte conserva practicas favorables para su bienestar; sin embargo, quienes presentan conductas no saludables podrían presentar a largo plazo problemas de salud.
- Se identificó que menos de la mitad presentan un estado nutricional normal y delgadez, un porcentaje significativo sobrepeso y un mínimo porcentaje obesidad. Esto indica que hay un desequilibrio nutricional en la población adulta que se evaluó, lo que probablemente aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, tales como diabetes, hipertensión e insuficiencia cardíaca a mediano y largo plazo.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda socializar los hallazgos a las autoridades Unchus y a la instalación de salud pertinente para planificar intervenciones basadas en la proximidad destinadas a combatir los patrones de estilo de vida no saludables y a abordar las quejas de desnutrición de los adultos mayores.
- Se recomienda al personal de enfermería se encargue de tamizar el peso y la altura de forma regular, realizar asesoramiento dietético acorde a los recursos de salud disponibles e involucrar a las familias para ayudar a gestionar a los adultos mayores con desnutrición, así como a aquellos con designaciones de sobrepeso y obesidad.
- A los futuros investigadores se les recomienda a ampliar su investigación más allá del estado nutricional de las poblaciones rurales de adultos mayores e incluir las construcciones socioeconómicas y de enfermedad, los sistemas de apoyo y la dependencia de la integración de prácticas de atención médica indígenas, para desarrollar una perspectiva más holística de la población rural de adultos mayores desde la cual construir esfuerzos para abordar su desnutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2025 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2025 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. 2024 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
4. Pinzón O. Malnutrición en el adulto mayor [Internet] Colombia; 2023 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732023000200001
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento en América Latina y el Caribe. [Internet] 2023 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
6. [Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Informe de la ONU: América Latina y el Caribe avanza en la erradicación del hambre por cuarto año consecutivo](#) [Internet] 2026 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.fao.org/americas/news/news-detail/erradicacion-del-hambre/es>
7. Martínez R, Mejía C, Espíndola E. El costo de la doble carga de la malnutrición: Principales impactos sociales y económicos en ocho países de América Latina. [Internet] 2024 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/4276a3db-621c-4f96-a690-0bb90422712b/content>
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico 2021 [Internet]. México; 2021 [consultado 25 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/moprade/moprade2021.pdf>

9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre salud y envejecimiento en México [Internet]. México; 2023 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2021/>
10. Poveda D, Poveda C. Prevalencia de malnutrición por déficit en adultos mayores no institucionalizados en Orizaba Veracruz, México [Internet]. México; 2025 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/808/472>
11. Organización Internacional del Trabajo. La seguridad económica de las personas adultas mayores en Ecuador: impacto de las prestaciones económicas de protección social en la tasa de pobreza [Internet]. Ecuador; 2024 [consultado 25 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/publications/la-seguridad-economica-de-las-personas-adultas-mayores-en-ecuador-impacto?utm>
12. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Desafíos y oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional: INEC destaca datos claves en el día mundial de la población [Internet]. Ecuador; 2024 [consultado 25 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/?utm>
13. Bustán Y. Enfermedades crónicas no transmisibles en Ecuador son un desafío para la salud pública del país [Internet]. Ecuador; 2025 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.revistazonalibre.ec/2025/06/03/enfermedades-cronicas-no-transmisibles-en-ecuador-son-un-desafio-para-la-salud-publica-del-pais/?utm>
14. Girón K. Obesidad y sobrepeso en el Ecuador [Internet]. Ecuador; 2025 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.editorialgrupo-aea.com/index.php/EditorialGrupoAEA/catalog/download/77/192/347?inline=1>
15. Ministerio de Salud. MINSA aprueba Guía de Actividad Física para una vida saludable [Internet]. Perú; 2025 [consultado 25 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1142127-minsa-aprueba-guia-de-actividad-fisica-para-una-vida-saludable?utm>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de Vida en el Perú. INEI. [Internet]. Perú; 2022 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/condiciones-de-vida/1/#lista>

17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Perú; 2024 [consultado 25 de mayo del 2026]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_adultomayor.pdf?utm
18. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Adultos mayores en Perú: INSM “HD-HN” resalta efectos protectores de la actividad física ante la depresión, demencia y soledad [Internet]. Perú; 2025 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/1233572-adultos-mayores-en-peru-inism-hd-hn-resalta-efectos-protectores-de-la-actividad-fisica-ante-la-depresion-demencia-y-soledad?utm>
19. Ministerio de Salud. Política Nacional Multisectorial de salud al 2030 [Internet]. Perú; 2020 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>
20. Ministerio de Salud del Perú. Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad: Informe técnico 2025 [Internet]. Perú; 2026 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/9186263/7542864-informe-tecnico-vigilancia-del-sobrepeso-y-obesidad-observatorio-nutricion-2025.pdf?v=1768841536>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Áncash: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023 [Internet]. Perú; 2024 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2023/departamentales_en/Endes02/pdf/Ancash.pdf
22. Red Asistencial Huaraz. Boletín Epidemiológico III Trimestre Vol N° 03 2024 [Internet]. Perú: Huaraz; 2024 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/5234/Boletin%20epidemiol%C3%B3gico%20-%20%20III%20trimestre%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Referencial Víctor Ramos Guardia. Análisis de Situación de Salud 2024 [Internet]. Perú: Huaraz; 2024 [consultado 06 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.hospitalvrg.gob.pe/wp-content/uploads/2024/09/ASIS-Hospitalario-2024.pdf>

24. Suárez D. Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen Del Carmen - Santa Elena 2021 [Tesis de pregrado]. Ecuador; 2021 [consultado 07 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/items/c9d23b5c-a723-4ba0-914f-2ee3ee6fdbef>
25. Henao A, Núñez M, Fajardo E. Estado nutricional del adulto mayor que asiste a un grupo de apoyo [Artículo científico]. Colombia; 2022 [consultado 07 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8438558>
26. Estrada M, Casado D. Deterioro cognitivo y estilo de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados [Artículo científico] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2024 [citado 31 julio 2025]. Disponible en: <https://revistasociedadcunzac.com/index.php/revista/article/view/142?utm>
27. Castro J. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado Mallares_Sullana, 2024 [Tesis de pregrado]. Perú: Sullana; 2024 [consultado 07 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/40019>
28. García T. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en un Caserío de la Región Piura, 2025 [Tesis de pregrado]. Perú: Piura; 2025 [consultado 07 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/40687>
29. Chamba L. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor de un centro poblado en Vegueta, Huacho, 2025 [Tesis de pregrado]. Perú: Huacho; 2025 [consultado 07 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/40991>
30. Torres J. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del caserío de Picup. Huaraz, 2025 [Tesis de pregrado]. Perú: Huaraz; 2025 [consultado 07 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/42607>
31. Obregón Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de un centro poblado en Independencia, Huaraz, Áncash, 2024 [Tesis de pregrado]. Perú: Huaraz; 2024 [consultado 07 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39433>
32. Espinoza P. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de un Centro Poblado en Independencia, Huaraz, Áncash, 2024 [Tesis de pregrado]. Perú: Huaraz; 2024 [consultado 07 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39080>

33. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria [Internet]. España; 2022 [consultado 10 de mayo del 2026]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
34. Organización Panamericana de la Salud. El concepto del "campo de salud" una perspectiva canadiense 1983. OPS. [Internet]. 2021 [consultado 10 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/46385/50923.pdf?sequence=1>
35. Giraldo A. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa [Internet]. Colombia; 2022 [consultado 10 de mayo del 2026]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772022000200237&script=sci_arttext
36. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 10. ed. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2022 [consultado 10 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA320&dq=modelo+de+promocion+de+la+salud+de+nola+pender&ots=8aQn5OxoDO&sig=r5UZ2DZFaYzli7ds51y-OWeOE1E#v=onepage&q=modelo%20de%20promocion%20de%20la%20salud%20de%20nola%20pender&f=false>
37. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Estado nutricional [Internet]. 2025 [consultado 10 de mayo del 2026]. Disponible en: https://agrovoc.fao.org/browse/agrovoc/es/page/c_24877?anylang=on&clang=es&utm_
38. Pérez N. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez [Internet] España; 2012. [consultado 10 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/62378>
39. Ministerio de Salud. Modelo del Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia Y Comunidad (MCI) [Internet] Perú; 2021. [consultado 10 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
40. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet] Mc Graw Hill Education; 2018. [consultado 10 de mayo del 2026]. Disponible en: :

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

41. Ramos C. Los alcances de una investigación [Internet] Ecuador; 2020. [consultado 10 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>
42. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet] Mc Graw Hill Education; 2018. [consultado 10 de mayo del 2026]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
43. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación V001 [Internet]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. [consultado 10 de mayo del 2026]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/launiversidad/transparencia/?search=Reglamento+de+Integridad+Cient%C3%ADfica+en+la+Investigaci%C3%B3n&lang=1&id=1&id=2#>
44. Kate M. Tarjeta, K, Allison S. Prescripción social en Canadá: promoción de la salud en acción, 50 años después del informe Lalonde [Internet]. Nih.gov. 2022 [citado 2026 Agos 2]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7150308/>
45. Chia F, Huang W, Huang H, Wu CE. Promoting Healthy Behaviors in Older Adults to Optimize Health-Promoting Lifestyle: An Intervention Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023;20(2):1628. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021628>
46. Frohlich K. From the Lalonde Report to the structural determinants of health. Can J Public Health. Publicado en línea el 5 de enero de 2026;116:56-58. Disponible en: <https://doi.org/10.17269/s41997-025-01070-0>
47. Mulligan K, Card K, Allison S. Social prescribing in Canada: health promotion in action, 50 years after the Lalonde report. Health Promot Chronic Dis Prev Can [Internet]. 2024;44(6):241-243. Disponible en: <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.6.01>
48. Gastañadui M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención asociadas al comportamiento de salud: estilos de vida y apoyo social de adultos [Tesis en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 2 agosto 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39811>
49. Silva T, Fernandes A, Freitas K, Santos L, Costa V, Matumoto S. Older adults' behavior

- for health promotion: analysis according to Nola Pender's theory. *Rev Eletr Enferm.* 2023;25:74998. Disponible en: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.74998>
50. Carstairs C. "Hábitos insidiosos": La visión moral del Informe Lalonde desde una perspectiva histórica. *Can J Public Health* [Internet]. 2025; 116 (Suppl 1): 15–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17269/s41997-025-01063-z>
 51. Rajati F, Jalali A, Kazeminia M. Investigando el efecto de intervenciones de empoderamiento basadas en el modelo de promoción de la salud de Pender en la adopción de un estilo de vida saludable en personas mayores: un ensayo clínico aleatorizado. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2025; 66(Parte A): 103687. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103687>
 52. Rojas L, Garizábalo D, Ruidíaz G, Fernández A, Perea R, Rodelo O, entre otros. Eficacia del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Un enfoque integral para mejorar conductas saludables y la calidad de vida en adultos. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2025; 22(10):1506. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph22101506>

ANEXOS

Anexo: 1: Carta de recojo de datos



Chimbote, 02 de julio del 2026

CARTA N° 0000000708- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**MARÍA ROSA HERRERA OBREGON
PUESTO DE SALUD DE UNCHUS**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE UNCHUS, HUARAZ, ANCASH, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD, que involucra la recolección de información/datos en UNCHUS, a cargo de ARNALDO CASIMIRO CERDA FLORES, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N° 73507158, durante el período de 26-06-2026 al 27-06-2026.

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

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

Atentamente.



Dr. Q.F. Edson Viquez Corsies
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (E)

Anexo 2: Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Huaraz 07 de agosto 2026



OFICIO N° 001 ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR-UNCHUS
HUARAZ-ANCASH-2026**

Fecha: 18 / 07 / 2026

Presidente: *Gelacio Gilberto Zarzosa Gonzales*

Asunto: Aceptación de solicitud de autorización para investigación

.....

Por medio del presente, recibimos y aceptamos

Cordialmente su solicitud de autorización formal para llevar a cabo la investigación titulada
**"ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR-UNCHUS
HUARAZ-ANCASH-2026"**. Enmarcada en la línea de investigación Factores de Riesgo y
Determinantes de la Salud.

Expresamos nuestra disposición para colaborar con el equipo de investigación liderado por
el joven. Cerda Flores Arnaldo Casimiro, perteneciente al programa de Estudio de
Enfermería, Durante el periodo establecido del 18 de julio del 2026.

Confiamos en que el desarrollo de esta investigación se llevará a cabo bajo los altos
estándares éticos y de confiabilidad, tal como lo indica en su solicitud. Los resultados
obtenidos contribuirán significativamente al bienestar de nuestra comunidad.
Agradecemos la oportunidad de ser parte de este proyecto y quedamos atento a cualquier
otra participación, me despido expresándole nuestra consideración más distinguida.

Gelacio Gilberto Zarzosa Gonzales

Presidente

Anexo 3: Declaración Jurada de integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, Arnaldo Casimiro Cerda Flores identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º 73507158, con domicilio en Chua Alto María Soledad S/N , en mi condición de investigador responsable vinculado al proyecto de investigación titulado: “ Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Unchus, Huaraz, 2026”.

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

I. DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

1. Que el proyecto de investigación presentado ha sido elaborado respetando los principios de honestidad, veracidad, rigor metodológico, transparencia y responsabilidad científica, conforme al Reglamento de Integridad Científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
2. Que los datos, resultados, fuentes bibliográficas, instrumentos y procedimientos metodológicos declarados en el proyecto son auténticos y verificables, y no han sido fabricados, falsificados ni manipulados.
3. Que me comprometo a ejecutar la investigación conforme a lo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI), absteniéndome de realizar modificaciones sustanciales sin la autorización previa correspondiente.
4. Que respeto y respetaré los derechos de autor, la propiedad intelectual y las normas de citación académica vigentes, evitando toda forma de plagio, autoplagio o apropiación indebida.
5. Que conozco que cualquier infracción a los principios de integridad científica será evaluada conforme al Reglamento de Integridad Científica y demás normativa institucional aplicable.

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

6. Que declaro haber evaluado la existencia de conflictos de interés reales, potenciales o aparentes que pudieran influir en el diseño, ejecución, análisis o difusión de los resultados de la investigación.
7. En relación con el proyecto de investigación señalado:

☒ NO PRESENTO conflictos de interés.

☐ SÍ PRESENTO conflictos de interés, los cuales describo a continuación:

.....
.....

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

8. Que me comprometo a informar oportunamente al Comité de Ética de la Investigación cualquier situación sobreviniente

III. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.
10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Huaraz, 03 de julio del 2026

Firma del declarante:



Nombres y apellidos: Arnaldo Casimiro Cerda Flores

DNI: 73507158

Anexo 4: Formato de consentimiento informado o Formato de asentamiento informado

Título de la investigación: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Unchus, Huaraz, 2026

Investigador responsable: Arnaldo Casimiro Cerda Flores

Institución: Centro Poblado de Unchus

Correo electrónico de contacto: Arnolcerdaflores111@gmail.com

Teléfono de contacto: 991685225

1. Objetivo de la investigación

Este estudio tiene como objetivo Describir el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Unchus. La participación en este estudio contribuirá a que permitirán el diseño e implementación de estrategias orientadas a fortalecer conductas promotoras de salud.

2. Descripción de la participación

- **Procedimientos:** Si decide participar en este estudio, usted será invitado a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo.
- **Frecuencia:** una sola sesión.

3. Posibles beneficios

No se garantiza que usted reciba un beneficio directo por participar en esta investigación. Sin embargo, los resultados del estudio pueden proporcionar información valiosa sobre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro Poblado de Unchus.

4. Posibles riesgos o molestias

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos. En caso de que se sienta incómodo o desee interrumpir su participación en cualquier momento, puede hacerlo sin ninguna consecuencia negativa.

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los datos personales no serán divulgados en ningún momento. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para publicaciones científicas, pero los datos se presentarán de manera anónima.

6. Participación Voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a:

- Decidir si desea participar o no.

- Interrumpir su participación en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- Hacer preguntas en cualquier momento y recibir respuestas claras sobre cualquier aspecto de la investigación.

7. Compensación

No habrá ningún tipo de compensación económica ni de ningún tipo.

8. Derechos del participante

Usted tiene derecho a:

- Solicitar más información sobre la investigación.
- Retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con los investigadores o la institución.
- Preguntar sobre el manejo de la información obtenida y cómo será utilizada.

9. Consentimiento

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al número de celular 991685225 o correo electrónico Arnolcerdaflares111@gmail.com. Por favor, lea cuidadosamente este documento antes de tomar una decisión. Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Firma del participante:

Fecha:/...../.....

Firma del investigador:

Fecha:/...../.....

Anexo 5: Matriz de consistencia y operacionalización

Anexo 5.1: Matriz de consistencia “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Unchus, Huaraz, Ancash, 2026”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Unchus, Áncash, 2026?	Objetivo general Describir el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Unchus, Áncash, 2026. Objetivos específicos - Identificar el estilo de vida del adulto mayor del Centro Poblado de Unchus, Áncash, 2026. - Identificar el estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Unchus, Áncash, 2026.	Estilo de vida • Estilo de vida no saludable (24 a 74 puntos) • Estilo de vida saludable (75 a 100 puntos) Estado nutricional • Delgadez (<23) • Normal (≥ 23 a < 28) • Sobrepeso (≥ 28 a < 32) • Obesidad (≥ 32)	Tipo de investigación: Cuantitativo, de corte transversal. Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de investigación: No experimental, de una sola casilla. Población muestral: 97 adultos mayores del Centro Poblado Unchus. Técnica: Encuesta Instrumento: - Escala de estilo de vida - Tabla de valoración nutricional según IMC del adulto mayor.

Anexo 5.2 Matriz de Operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Categorías o Valoración
Variable 1 Estilo de vida Conjunto de hábitos y conductas que influyen directamente en la salud de las personas. Estas acciones no solo son resultado de decisiones individuales, sino que también están condicionadas por factores sociales, culturales y	Variable medida a través del cuestionario de escala de estilo de vida, de los adultos el cual permite conocer sus diferentes dimensiones si llevan estilo de vida saludable y estilo de vida no saludable	Alimentación	- Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida. - Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, carne, legumbres, cereales y granos. - Consume de 4 a 8 vasos de agua al día - Incluye entre comidas el consumo de frutas - Limita el uso de azúcares y alimentos que contiene azúcar (dulces, gaseosas, tortas, etc.) - Consume leche, yogurt o queso.	Nominal	Escala nominal saludable de 75 a 100 puntos y no saludable de 25 a 74 puntos

ambientales, estas actividades están asociados a la alimentación, higiene, actividad física entre otros, es decir la manera en la que vive y se desenvuelve el ser humano en su vida (34).		Actividad Física	- Hace Ud. ejercicio por 20 " 30 minutos a las menos tres veces a la semana. - Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo como: Lavar, cocinar, ir de compras, etc.		
		Manejo del Estés	- Usted identifica las situaciones que le causan tensión o una preocupación en su vida - Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. - Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación - Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.		

		Apoyo Interpersonal	- Se relaciona con los demás - Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás (Vecinos). - Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas (Hijos, nietos, etc.) - Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. (Vecinos, Hermanos, Hijos, Nietos, etc.)		
		Autorrealización	- Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida - Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza - Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal (Manualidades, visitas a lugares turísticos)		

		Responsabilidad en la Salud	- Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica - Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud - Toma medicamentos solo prescritos por el médico - Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de la salud - Participa en actividades que fomentan su salud: Sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud - Consume sustancias como: Cigarro, alcohol y/o drogas.		
Variable 2 Estado Nutricional Condición fisiológica del individuo,	Variable medida por la ficha de valoración nutricional y tabla antropométrica según IMC, permitiendo	Delgadez	Delgadez: < 23	Nominal	Según IMC, delgadez, normal, sobrepeso y obesidad
		Normal	Normal: ≥ 23 a < 28		

determinada por la interacción entre el consumo de nutrientes, los requerimientos nutricionales del organismo y la capacidad del cuerpo para procesar, absorber y aprovechar adecuadamente dichos nutrientes (37).	conocer los diferentes IMC de cada adulto	Sobrepeso	Sobrepeso: ≥ 28 a < 32		
		Obesidad	Obesidad: ≥ 32		

Anexo 6: Ficha técnica de instrumentos



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

Elaborado por: Walker E, Sechrist K, Pender N.

Modificado por: Díaz R, Reyna E, Delgado R

	ÍTEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	N	V	F	S
2	Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente usted realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Usted 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
AUTOREALIZACIÓN					
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

Validez del Instrumento

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

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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

Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N
Casos	Válidos	27
	Excluidos (a)	2
	Total	29

A eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
Alfa = 0,794	25

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC DEL ADULTO MAYOR



TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTO MAYOR



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

INSTRUCCIONES

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

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

< : menor > : mayor ≥ : mayor o igual

Fuente: Guigoz Y, Vellas B, Garry RJ. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. In Facts and research in gerontology (supplement on nutrition and aging). Springer Publishing Co, New York, 1994: 15-59.

SIGNOS DE ALERTA

- La pérdida de 2,5 kg en tres meses debe inducir a una nueva evaluación nutricional, porque pueden ser predictivas de una discapacidad.
- Cuando el IMC de normalidad varía en $\pm 1,5$ entre dos controles consecutivos.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad.
- **Perímetro abdominal ≥ 80 cm en mujeres y ≥ 94 cm en varones.**
- Incremento o pérdida de peso > 1 kg en 2 semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de normal a delgadez, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad.

MINIVALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR*

I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	III. PARÁMETROS DIETÉTICOS
1. Índice de masa corporal 0 = IMC < 19 1 = IMC 19 < 21 2 = IMC 21 ≤ 23 3 = IMC > 23	11. Número de comidas completas que consume al día (equivalente a dos platos y postre) 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas
2. Perímetro braquial (cm) 0.0 = < 21 1.5 = 21 a < 22 1.0 = ≥ 22	12. Consume lácteos, carne, huevo y legumbres Productos lácteos al menos una vez al día Si No Huevos/legumbres dos a más veces por semana Si No Carne, pescado o aves diariamente Si No
3. Perímetro de pantorrilla (cm) 0 = < 31 1 = ≥ 31	13. Consume frutas y verduras al menos dos veces por día 0 = No 1 = Si
4. Pérdida reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = > 3 kg 1 = no sabe 2 = 1 a 3 kg 3 = no perdió peso	14. ¿Ha comido menos por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o masticar en los últimos tres meses? 0 = pérdida severa del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = sin pérdida del apetito
II. EVALUACIÓN GLOBAL	IV. VALORACIÓN SUBJETIVA
5. ¿Paciente vive independiente en su domicilio? 0 = No 1 = Si	15. Consumo de agua u otros líquidos al día 0.0 = < 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos
6. ¿Toma más de tres medicamentos por día? 0 = Si 1 = No	16. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad
7. ¿Presenta alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Si 2 = No	17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales 0 = malnutrición severa 1 = no sabe/malnutrición moderada 2 = sin problemas de malnutrición
8. Movilidad 0 = de la cama a silla 1 = arriba y abajo de la silla 2 = sale de su domicilio	18. En comparación con personas de su edad ¿cómo se encuentra su estado de salud? 0.0 = peor 1 = igual 0.5 = no lo sabe 2 = mejor
9. Problemas de repos biológicos 0 = demencia o depresión severa 1 = demencia o depresión moderada 2 = sin problemas psicológicos	TOTAL 30 PUNTOS (MÁXIMO)
10. Úbre las o lesiones cutáneas 0 = Si 1 = No	INTERPRETACIÓN ≥ 24 puntos : bien nutrido 17 a 23.5 puntos : riesgo de desnutrición < 17 puntos : desnutrido

* La MINI valoración nutricional es para uso del especialista

Fuente: Guigoz Y, Vellas B, Garry RJ. Mini nutritional assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. In Facts and research in gerontology (supplement on nutrition and aging). Springer Publishing Co, New York, 1994: 15-59.



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

© Ministerio de Salud, 2013
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (511) 315-6600
Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2013
Capac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (511) 748-0000 / 748-1111
Página web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Dirección Ejecutiva de Prevención
de Riesgo y Daño Nutricional
Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María,
Teléfono: (511) 748-0000 Anexo 6625
Lima, Perú. 2013. 2.ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

ADULTO MAYOR

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

<: menor >: mayor ≥: mayor o igual

IMC = Índice de Masa Corporal

Valores de peso considerados con el primer decimal (sin redondear)

* > 23: Valores de peso con el primer decimal correspondiente al IMC 23 + 0,1

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas DEPRYDANICENAN. www.ins.gob.pe Jr. Tizón y Bueno 275. Jesús María. Teléfono (511) 746-0000. 2ª Edición 2013. Impreso en los talleres gráficos de RAPIMAGEN S.A. Jr. Callao 465. OF 201 - Lima 01. Teléfono: 426-9054. Setiembre, 2013.

FICHA DE VALORACION NUTRICIONAL PARA LOS ADULTOS MAYORES

N.º	INICIALES DE NOMBRE	SEXO	PESO	TALLA	ESTADO NUTRICIONAL	OBSERVACIONES
					IMC	