



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

**RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN MARIAN-HUARAZ, 2026.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD

AUTOR
SOLANO VARGAS, ROSSEL JHORDAN
ORCID:0009-0002-9622-1782

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° 0026-092-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **20:50** 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: **RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN MARIAN-HUARAZ, 2026.**

Presentada Por :
(1212171033) **SOLANO VARGAS ROSSEL JHORDAN**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **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: RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN MARIAN-HUARAZ, 2026. Del (de la) estudiante SOLANO VARGAS ROSSEL JHORDAN, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 03 de Setiembre del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a mi querida madre, por ser el pilar fundamental de mi vida, por su amor incondicional, sus sacrificios, su paciencia y su constante apoyo en cada etapa de mi formación personal y profesional. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles, por motivarme a seguir adelante y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo, la perseverancia y la honestidad.

Este logro también es suyo, porque cada paso que he dado ha estado acompañado de su cariño y dedicación. Con todo mi amor y gratitud, le dedico este trabajo.

ROSSEL JHORDAN SOLANO VARGAS

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios por brindarme salud, fortaleza y sabiduría para culminar esta importante etapa de mi vida académica.

A mi madre, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante durante todo el proceso de elaboración de esta tesis. Gracias por sus consejos, por impulsarme a no rendirme y por ser mi mayor inspiración para alcanzar mis metas.

Asimismo, agradezco a mis docentes y asesores, quienes compartieron sus conocimientos, orientación y experiencia, contribuyendo significativamente al desarrollo de esta investigación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo y confianza, haciendo posible la culminación satisfactoria de este trabajo de investigación.

ROSSEL JHORDAN SOLANO VARGAS

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	IV
Agradecimiento.....	V
Índice General	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras.....	VII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I.Planteamiento del Problema	1
II. Marco Teórico	5
2.1.Antecedentes	5
2.2.Bases Teóricas	8
2.3.Hipótesis	12
III. Metodología	13
3.1.Tipo, nivel y diseño de investigación	13
3.2.Población	13
3.3.Operacionalización de las Variables/categorías.....	15
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información	17
3.5.Método de análisis de datos	19
3.6.Aspectos éticos	20
IV. Resultados	21
V. Discusión.....	24
VI. Conclusiones.....	32
VII. Recomendaciones.....	33
Referencias Bibliográficas	35
Anexos	39
Anexo 01: Carta de recojo de datos	40
Anexo 02: Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)	41
Anexo 03: Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés...	42
Anexo 04: Formato de Consentimiento informado o Formato de Asentimiento Informado.....	44
Anexo 05: Matriz de Consistencia y Operacionalización.....	46
Anexo 06: Ficha Técnica De Los Instrumentos.....	49

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MARIAN, HUARAZ, 2026..... 21

TABLA 2: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MARIAN, HUARAZ, 2026..... 22

TABLA 3: RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MARIAN, HUARAZ, 2026..... 23

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MARIAN, HUARAZ, 2026..... 21

FIGURA 2: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MARIAN, HUARAZ, 2026..... 22

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud de Marian, Huaraz, durante el año 2026. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 53 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) adaptado por Serrano para evaluar el estilo de vida y la valoración del estado nutricional mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado para la relación entre las variables. Los resultados evidenciaron que el 79,3% presentaron un estilo de vida no saludable y el 20,7% un estilo de vida saludable. Respecto al estado nutricional, el 56,6% presentó sobrepeso, el 35,8% obesidad, el 7,6% delgadez y ningún participante presentó un estado nutricional normal. En conclusión, se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa con (Chi Cuadrado $X^2 = 6,03$; $p = 0,110$) entre el estilo de vida y el estado nutricional en la población estudiada. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, lo que sugiere que el estado nutricional de los participantes podría estar influenciado por otros factores, como la edad, enfermedades concomitantes, predisposición genética, tratamiento farmacológico y condiciones socioeconómicas, además del estilo de vida.

Palabras clave: estilo de vida, estado nutricional, hipertensión arterial, adulto mayor, índice de masa corporal.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between lifestyle and nutritional status among older adults with arterial hypertension receiving care at a health facility in Marian, Huaraz, during 2026. The study employed a quantitative methodology, a descriptive level, and a correlational design. The study population consisted of 53 older adults. Data collection involved the Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) questionnaire—adapted by Serrano—to assess lifestyle, and the assessment of nutritional status via Body Mass Index (BMI), in accordance with criteria established by the Ministry of Health. The chi-square statistical test was used to analyze the relationship between the variables. The results showed that 79.3% of the participants had an unhealthy lifestyle, while 20.7% had a healthy lifestyle. Regarding nutritional status, 56.6% were overweight, 35.8% were obese, and 7.6% were underweight; no participant presented a normal nutritional status. In conclusion, it was determined that there is no statistically significant relationship (Chi-square $X^2 = 6.03$; $p = 0.110$) between lifestyle and nutritional status in the studied population. Consequently, the null hypothesis is accepted and the research hypothesis is rejected, suggesting that the participants' nutritional status may be influenced by factors other than lifestyle—such as age, concomitant diseases, genetic predisposition, pharmacological treatment, and socioeconomic conditions.

Keywords: lifestyle, nutritional status, arterial hypertension, older adults, body mass index.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), las enfermedades no transmisibles, particularmente las afecciones cardiovasculares, constituyen la principal causa de muerte en el mundo. Entre los factores de riesgo más importantes se encuentra la hipertensión arterial, cuya prevalencia alcanza aproximadamente al 35,4% de la población adulta a nivel mundial. Esta enfermedad está vinculada principalmente a factores modificables relacionados con el estilo de vida, tales como una alimentación inadecuada, el sedentarismo, el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, así como la exposición constante al estrés.

En América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (2), señala que las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte, vinculadas principalmente a factores que se pueden modificar, como una dieta inadecuada, falta de actividad física, obesidad, el consumo de alcohol y el tabaquismo. Estos elementos están estrechamente relacionados con modos de vida poco saludables y con el aumento de enfermedades crónicas no contagiosas, especialmente en los adultos mayores, que son considerados un grupo en riesgo debido a los cambios fisiológicos que ocurren con la edad y la presencia de varias condiciones de salud simultáneas.

En los Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (3), indican que existe una notable frecuencia de hábitos de vida poco saludables entre las personas mayores. Aproximadamente el 41,9% sufre de obesidad y el 48,1% padece hipertensión, mientras que solamente uno de cada cuatro individuos hipertensos logra mantener su presión arterial bajo control. Por otro lado, el 28% de los adultos mayores no realiza actividad física. Componentes como la falta de movimiento, el alto consumo de sodio y las dietas con demasiadas grasas incrementan la posibilidad de desarrollar hipertensión y enfermedades del corazón, impactando negativamente la calidad de vida y propiciando complicaciones graves como ataques cardíacos, derrames cerebrales e insuficiencia renal.

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2023–2024) (4), mostró un aumento en las complicaciones nutricionales entre los ancianos, sobre todo en lo que respecta al sobrepeso, la obesidad y el peligro de desnutrición. De igual manera, estudios efectuados en personas adultas mayores en México revelaron la presencia

simultánea de obesidad y malnutrición, relacionadas con hábitos alimenticios poco saludables y un bajo nivel de actividad física.

En el Perú, el aumento de la edad de la población ha elevado la incidencia de enfermedades crónicas y dificultades nutricionales en las personas mayores. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, este grupo de personas muestra problemas de salud que los hacen más vulnerables, vinculados a una mala alimentación, enfermedades del corazón, presión arterial alta y problemas de peso (5).

En Perú, el sobrepeso representa un serio problema de salud para los adultos mayores. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022), el 26,8% de las personas mayores de 60 años sufre de sobrepeso y el 16,9% padece de obesidad, lo que significa que el 43,7% de este grupo tiene un peso corporal excesivo. Esta situación eleva la probabilidad de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, tales como hipertensión, diabetes y problemas cardiovasculares, lo cual impacta negativamente en la calidad de vida y la funcionalidad de los adultos.

En áreas rurales como los pueblos de Huaraz, esta situación está afectada por otros elementos como la escasa disponibilidad de servicios de salud, la educación deficiente, costumbres alimenticias tradicionales y situaciones económicas adversas. Estas condiciones determinan modos de vida que pueden resultar nocivos para la salud, impactando tanto la nutrición como el manejo de la hipertensión en las personas mayores.

A pesar de la importancia del asunto, hay poca información a nivel local que ayude a entender cómo se relacionan el estilo de vida y la nutrición en ancianos que padecen hipertensión, especialmente en áreas rurales. Esta problemática dificulta la creación de planes eficaces para fomentar la salud y prevenir enfermedades crónicas.

El establecimiento de salud cuenta con el siguiente personal; 1 odontólogo que está a cargo del área de odontología, 2 obstetras que están encargadas del área de obstetricia, 1 médico en el área de medicina, 2 enfermeras que están a cargos del área de CRÉD e inmunización, 2 técnicas en enfermería que están encargadas de admisión y 1 técnica en laboratorio. Es de nivel I-1 ubicado en el distrito de independencia de la ciudad de Huaraz cuenta con una población de 422 personas las cuales 82 son adultos mayores dentro de ello 53 adultos son hipertensos.

Es por ello, que se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos maduros con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud Marian, Huaraz, 2026?

Para ello, se formuló el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud.

Seguido de ello, se formularon los objetivos específicos; a) Identificar el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud. b) Identificar el estado nutricional de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud.

La presente investigación se justifica porque el estilo de vida y la nutrición son elementos clave para el manejo y desarrollo de la enfermedad, dado que comportamientos inapropiados como la dieta poco saludable, la falta de actividad física, el consumo de bebidas alcohólicas y la ausencia de chequeos médicos contribuyen al empeoramiento de la salud y reducen la calidad de vida en las personas mayores.

La investigación tiene importancia social porque la hipertensión arterial es uno de los principales problemas de salud en las personas mayores, afectada por factores que se pueden modificar, como la alimentación y el estilo de vida. Este estudio ayudará a establecer la conexión entre estas variables, ofreciendo datos valiosos para desarrollar y reforzar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades. A su vez, los hallazgos apoyarán la adopción de hábitos saludables, optimizarán la nutrición y facilitarán el control de la hipertensión en los ancianos, disminuyendo el riesgo de enfermedades cardiovasculares y mejorando su calidad de vida. Además, la información recopilada podrá ser utilizada para respaldar la creación de programas y actividades educativas orientadas a esta población, beneficiando a los pacientes, sus familias y a la comunidad en su conjunto.

De igual manera, tiene relevancia teórica pues ofrecerá datos científicos actualizados sobre la conexión entre los hábitos de vida y la condición nutricional en personas mayores con hipertensión, lo que permitirá enriquecer el entendimiento actual en el campo de la salud pública y la gerontología. También podrá funcionar como base para futuras

indagaciones sobre enfermedades crónicas no transmisibles y la promoción de la salud en la población de personas mayores.

Desde una perspectiva práctica, la investigación proporcionará datos valiosos para el equipo de salud del lugar donde se llevará a cabo el estudio, ayudando en la creación y ejecución de estrategias educativas y programas de intervención que busquen mejorar los hábitos de vida y la nutrición de los ancianos que padecen hipertensión. Asimismo, ayudará a impulsar una atención holística enfocada en la prevención y manejo de los factores de riesgo.

Finalmente, el estudio tiene importancia metodológica, ya que empleará herramientas válidas y confiables para evaluar las variables investigadas. Esto facilitará la obtención de resultados claros y precisos acerca de la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud. Asimismo, la investigación se enmarca en la línea de investigación Factores de Riesgo y Determinantes de la Salud, debido a que analiza el estilo de vida como un determinante de la salud y su relación con el estado nutricional, generando evidencia científica que contribuirá al diseño de estrategias de promoción, prevención y control orientadas a mejorar la calidad de vida y el estado de salud de esta población.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1. A nivel internacional

Gómez y Rivas (7) en su tesis titulada: Estilo de vida y control de hipertensión arterial en adultos mayores de México, 2021. Objetivo general: Analizar la relación entre el estilo de vida y el control de la hipertensión arterial en adultos mayores. Metodología: Investigación correlacional y transversal aplicada a adultos mayores hipertensos mediante encuestas y evaluación clínica. Resultados: Las personas mayores que mantienen hábitos saludables presentaron un control más eficiente de la presión arterial y una mejor nutrición. Conclusiones: Llevar un estilo de vida saludable ayuda a manejar de forma adecuada la hipertensión y mejora la salud nutricional de los adultos mayores.

Rodríguez et al (8) en su tesis titulada: Estado nutricional y factores asociados en adultos mayores hipertensos en atención primaria, Cuba, 2022. Objetivo general: Evaluar el estado nutricional y factores asociados en adultos mayores con hipertensión arterial. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en adultos mayores hipertensos mediante evaluación antropométrica y cuestionarios. Resultados: Se detectó una alta incidencia de sobrepeso y obesidad, vinculada a la falta de actividad física y a hábitos alimenticios inapropiados. Conclusiones: Un estado nutricional deficiente representa un riesgo significativo para el empeoramiento de la hipertensión arterial.

Padilla (9) en su tesis titulada; Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, cantón La Libertad, Ecuador, 2022. Cuyo objetivo general es; Determinar la influencia de los estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión arterial. Se empleo la siguiente Metodología investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Se utilizaron encuestas dirigidas a adultos mayores hipertensos. Resultados: Se detectó la existencia de hábitos de vida poco saludables vinculados al sedentarismo, la mala alimentación y la falta de seguimiento médico. Conclusiones: Los hábitos de vida inadecuados aumentan la probabilidad de complicaciones por

hipertensión en personas mayores, por lo que es crucial fomentar acciones preventivas.

2.1.2 A nivel nacional

Surichaqui y Mori (10) en su tesis titulada; Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán de Lima, 2023. Objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores con hipertensión arterial. Metodología: Investigación cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal con una muestra de 84 adultos mayores hipertensos. Resultados: El 50% mostró tener un estilo de vida saludable, mientras que el 47,6% sufrió de desnutrición moderada. Se detectó una conexión importante entre estas dos variables ($p=0,004$). Conclusiones: Hay una relación significativa entre el estilo de vida y la condición nutricional en ancianos con hipertensión.

Pacheco (11) en su tesis titulada: Relación del estilo de vida y estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha – 2023. Objetivo general: Establecer la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos con hipertensión arterial. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal aplicado a adultos hipertensos. Resultados: Se observaron patrones de vida poco saludables y un alto nivel de sobrepeso y obesidad. Conclusiones: Hay una conexión importante entre los hábitos de vida y la condición nutricional en individuos con hipertensión.

Valderrama (12) en su tesis titulada; Estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2025. Objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores con hipertensión arterial. Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional y transversal realizado en pacientes adultos mayores hipertensos. Resultados: Los adultos con hábitos de vida poco saludables mostraron desbalances en su nutrición con mayor regularidad. Conclusiones: El modo de vida tiene un impacto importante en la condición nutricional de los ancianos que padecen hipertensión.

2.1.3. A nivel local

Talavera (13) en su tesis titulada: Estilo de vida y estado nutricional en el adulto con hipertensión arterial atendido en el Centro de Salud San Jacinto, 2023. Objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos con hipertensión arterial. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional en 150 adultos hipertensos. Resultados: El 61% mostró un modo de vida poco saludable; asimismo, se observó una mayor incidencia de sobrepeso y obesidad. Conclusiones: Hay una conexión estadísticamente relevante entre el estilo de vida y la situación nutricional.

Espinoza (14) en su tesis titulada: Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Cátac Nivel I-III, distrito de Cátac, 2024. Objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores con hipertensión arterial. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional; participaron 100 adultos mayores hipertensos. Resultados: El 93% mostró hábitos de vida saludables y el 51% tenía un estado nutricional adecuado. Conclusiones: No se halló una relación estadísticamente relevante entre las variables analizadas.

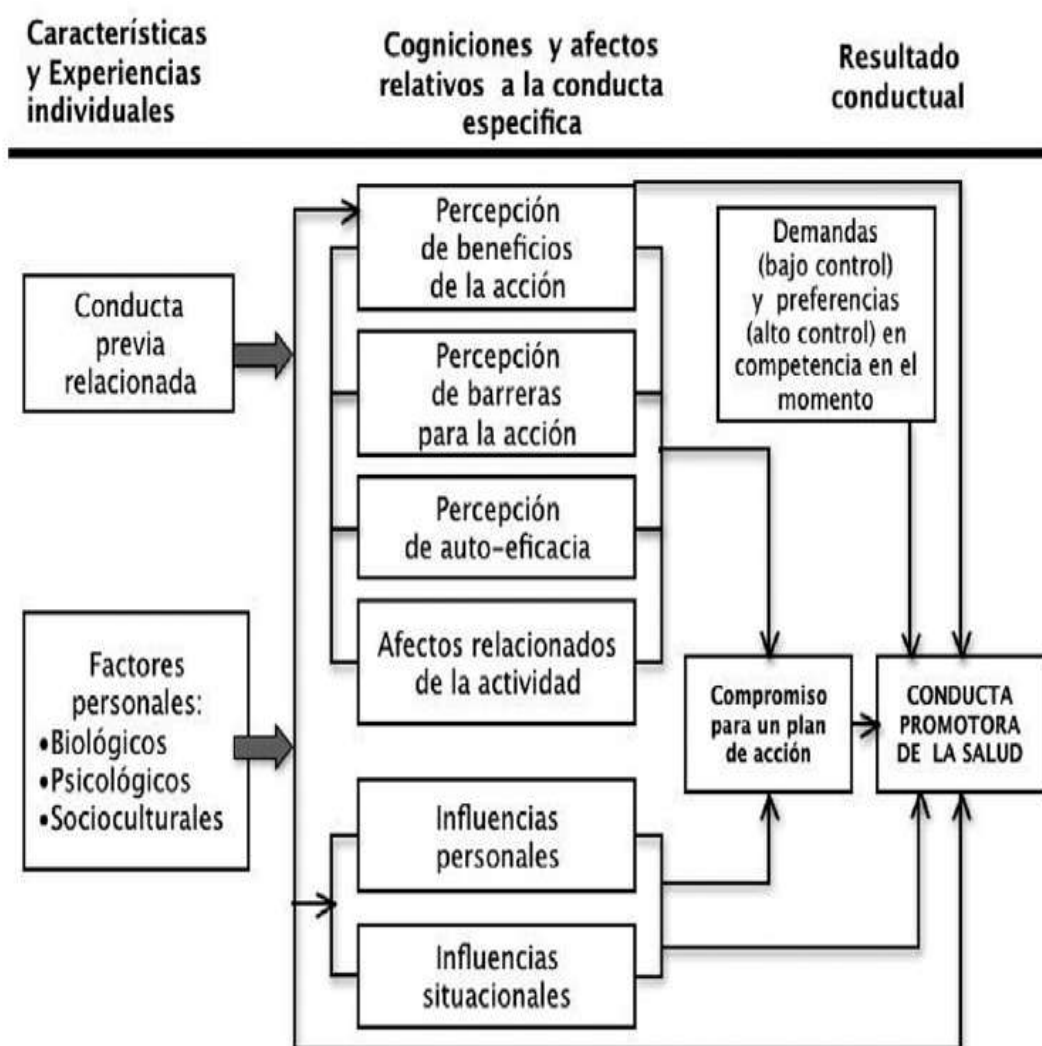
Torres (15) en su tesis titulada: Estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Camaná de la ciudad de Arequipa, 2022. Objetivo general: Determinar la influencia del estilo de vida en el estado nutricional de adultos mayores. Metodología: Investigación descriptiva, relacional y transversal aplicada a 190 adultos mayores. Resultados: El 37,9% mostró un estilo de vida moderadamente sano y el 27,9% tenía exceso de peso. Conclusiones: Hay una relación estadísticamente relevante entre el estilo de vida y la condición nutricional de los ancianos.

2.2. BASES TEÓRICAS

El presente trabajo de investigación, se sustenta en las bases conceptuales del Modelo de Promoción de la Salud de la teorista Nola Pender.

De acuerdo con el enfoque de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, llevar un estilo de vida saludable incluye acciones que buscan el bienestar físico, mental y social. Este enfoque toma en cuenta aspectos tales como la alimentación, la actividad física, el cuidado de la salud, la gestión del estrés, las relaciones con otros y la autorrealización, que son frecuentemente empleados en estudios de enfermería y salud pública (16).

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

La investigación se basa en el Modelo de Promoción de la Salud que fue creado por Nola J. Pender, el cual sugiere que la salud es un estado positivo y en constante cambio que puede mejorar al adoptar hábitos saludables. Este modelo indica que los aspectos personales, las experiencias pasadas y las percepciones propias afectan la adopción de comportamientos que fomentan la salud. En el caso de los adultos mayores con hipertensión, los aspectos del estilo de vida, como una buena alimentación, el ejercicio, la gestión del estrés, las relaciones sociales y la responsabilidad en el cuidado de la salud, son conductas que promueven mejoras en el estado nutricional y en el manejo de la enfermedad.

En este contexto, el Modelo de Promoción de la Salud de Pender plantea que la adopción de hábitos saludables contribuye al mantenimiento de un estado nutricional adecuado, mientras que conductas poco saludables pueden favorecer la aparición de alteraciones nutricionales y aumentar el riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial. Por tanto, esta teoría respalda la asociación entre las variables investigadas y facilita la comprensión de los factores que influyen en la salud y el bienestar integral de las personas adultas mayores.

El estilo de vida y el estado nutricional constituyen elementos esenciales para preservar la salud y el bienestar de las personas adultas mayores, especialmente de aquellas que presentan hipertensión arterial. La adopción de conductas saludables, como mantener una alimentación balanceada, realizar actividad física de manera regular, respetar los periodos de descanso y asistir oportunamente a los controles de salud, favorece tanto el adecuado estado nutricional como el control de la presión arterial. Del mismo modo, una nutrición adecuada contribuye a disminuir el riesgo de complicaciones asociadas a esta enfermedad y promueve una mejor calidad de vida. En contraste, los hábitos poco saludables pueden incrementar la vulnerabilidad a diversas enfermedades y afectar negativamente la salud de esta población. Por ello, resulta fundamental fomentar estilos de vida saludables que permitan un envejecimiento activo, saludable y con mayores niveles de bienestar.

En las personas adultas mayores que padecen hipertensión arterial, el estilo de vida constituye un factor determinante en el control y evolución de la enfermedad. La presencia de conductas poco saludables, como la inactividad física, el elevado

consumo de sal, grasas y bebidas alcohólicas, así como el hábito de fumar, contribuye al aumento del riesgo cardiovascular y favorece el agravamiento de la hipertensión arterial. Por esta razón, la adopción de hábitos saludables resulta esencial para prevenir complicaciones y mejorar el estado de salud de esta población (17).

Dimensiones del estilo de vida

Alimentación saludable: La alimentación saludable se caracteriza por una ingesta equilibrada, suficiente y diversa de alimentos que proporcionan los nutrientes indispensables para el mantenimiento de las funciones vitales del organismo (18).

Actividad física: La actividad física se define como cualquier movimiento corporal generado por los músculos esqueléticos que implica un gasto de energía. Incluye diversas acciones como caminar, realizar ejercicios, participar en actividades recreativas y practicar deportes, las cuales contribuyen al mantenimiento de la salud física y psicológica (19).

Responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud hace referencia al compromiso y la capacidad de las personas para adoptar conductas de autocuidado destinadas a preservar, proteger y mejorar su estado de salud (16).

Manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al conjunto de estrategias, recursos y habilidades que una persona emplea para afrontar de manera efectiva situaciones que generan tensión emocional, psicológica o física (20).

Relaciones interpersonales: Las relaciones interpersonales comprenden los vínculos sociales y afectivos que los individuos desarrollan con familiares, amigos, vecinos y otros miembros de la comunidad (21).

Evitación del consumo de alcohol y tabaco: La evitación del consumo de alcohol y tabaco se refiere a la abstinencia o reducción significativa del uso de estas sustancias, debido a los efectos perjudiciales que generan sobre la salud (22).

El estado nutricional es la condición de salud de una persona resultante de la interacción entre la ingesta de nutrientes y los requerimientos nutricionales necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo. Este refleja el equilibrio existente entre el consumo de alimentos, la absorción y utilización biológica de los

nutrientes, así como el gasto energético individual. La evaluación del estado nutricional constituye una herramienta fundamental para determinar la situación de salud de las personas, permitiendo identificar alteraciones como la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos relacionados con la nutrición. Asimismo, su valoración es esencial para la prevención, diagnóstico y manejo oportuno de enfermedades asociadas a desequilibrios nutricionales (23).

En las personas adultas mayores, el estado nutricional constituye un indicador fundamental de salud, ya que el proceso de envejecimiento conlleva diversos cambios fisiológicos que pueden influir en el apetito, el metabolismo, la digestión y la absorción de nutrientes. Estas modificaciones pueden incrementar (23).

La valoración nutricional generalmente se realiza mediante indicadores antropométricos, especialmente el Índice de Masa Corporal (IMC), clasificado según criterios establecidos por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (23).

Clasificación del estado nutricional en adultos mayores

Delgadez.: La delgadez es un estado nutricional que se caracteriza por presentar un peso corporal por debajo de los valores considerados adecuados en relación con la talla y la edad de la persona (24).

Estado nutricional normal: El estado nutricional normal corresponde a una condición de salud en la que existe un adecuado equilibrio entre el aporte de nutrientes obtenido a través de la alimentación y los requerimientos nutricionales del organismo (24).

Sobrepeso: El sobrepeso es una condición nutricional caracterizada por una acumulación excesiva de grasa corporal que puede repercutir negativamente en la salud de las personas (24).

Obesidad: La obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por una acumulación excesiva de tejido adiposo en el organismo, la cual puede generar efectos perjudiciales para la salud (24).

Bases Conceptuales

Estilo de Vida: El estilo de vida se define como el conjunto de hábitos, comportamientos y actividades que una persona desarrolla de manera habitual y que influyen directamente en su estado de salud y bienestar (25).

Hipertensión Arterial: La hipertensión arterial es una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por la elevación persistente de los niveles de presión arterial por encima de los valores considerados normales, generalmente iguales o superiores a 140/90 mmHg (26).

Adulto Mayor: El adulto mayor es la persona que ha alcanzado los 60 años de edad o más, de acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud y adoptados por diversos países de América Latina (27).

Estado Nutricional: El estado nutricional se define como la condición física y fisiológica de una persona que resulta de la interacción entre el consumo de nutrientes y los requerimientos nutricionales necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo (24).

2.3. Hipótesis

H0: Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos maduros con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud Marian, Huaraz, 2026.

H1: No existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos maduros con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud Marian, Huaraz, 2026.

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo de la investigación - Cuantitativo: Se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para medir variables y comprobar hipótesis mediante procedimientos estadísticos (28).

Nivel de la investigación - Descriptivo: Su propósito es identificar, describir y analizar las características, propiedades o comportamientos de una población, grupo o fenómeno de estudio, sin intervenir ni modificar las variables investigadas (29).

Diseño de la investigación - Correlacional: Tiene como finalidad establecer el nivel de relación o asociación que existe entre dos o más variables en una población determinada (30).

3.2. Población

Población muestral: estuvo conformada por 53 adultos mayores atendidos en el establecimiento de Salud Marian-Huaraz.

Unidad de Análisis:

- Cada adulto mayor que formó parte de la población y se atiende en el establecimiento de Salud Marian-Huaraz.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores atendidos en el establecimiento de Salud Marian-Huaraz.
- Adultos mayores de ambos sexos que son atendidos en el establecimiento de Salud Marian-Huaraz.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores que son atendidos en el establecimiento de Salud Marian-Huaraz, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos mayores que son atendidos en el establecimiento de Salud Marian-Huaraz, que presente problemas de comunicación.
- Adultos mayores que son atendidos en el establecimiento de Salud Marian-Huaraz, con alguna alteración patológica.

3.3. Operacionalización de las Variables

Variable 1: Estilos de Vida

Definición conceptual

El estilo de vida se define como el conjunto de hábitos, comportamientos y prácticas que las personas desarrollan de manera cotidiana y que pueden influir favorable o desfavorablemente en su estado de salud (25).

Definición operacional

El estilo de vida será evaluado mediante la aplicación de un cuestionario estructurado dirigido a adultos mayores. Este instrumento permitirá medir las conductas y hábitos relacionados con la salud a través de diversas dimensiones, entre las que se incluyen la alimentación saludable, la actividad física, la responsabilidad en salud, el manejo del estrés y las relaciones interpersonales. Los resultados se clasificarán en: (16)

- Saludable de 75 a 100 puntos
- No saludable de 25 a 74 puntos

Variable 2: Estado Nutricional

El estado nutricional se define como la condición de salud de una persona resultante del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y los requerimientos nutricionales del organismo (24).

Definición operacional

El estado nutricional será evaluado mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), utilizando el peso y la talla del adulto mayor. Los resultados se clasificarán según criterios establecidos para adultos: (24)

- Delgadez: < 23
- Normal: 23 a 27.9
- Sobrepeso: 28 a 31.9
- Obesidad: ≥ 32

El IMC se calcula mediante la fórmula:

$$IMC = \frac{peso (kg)}{talla (m)^2}$$

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica que se utilizó fue la entrevista.

Instrumento N°1

Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E, para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes: Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.

Alimentación: Ítems 1,2,3,4,5,6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto.

Actividad y Ejercicio: Ítems 7y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto.

Manejo del Estrés: Ítems 9,10,11,12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.

Apoyo Interpersonal: 13,14,15,16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: 17, 18,19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal

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

Cada ítem tiene el siguiente criterio de 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 las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Validez del instrumento

El instrumento de Estilo de Vida fue elaborado a partir del *Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud* (Health Promoting Lifestyle Profile) de Walker, Sechrist y Pender, y posteriormente adaptado por Delgado, Díaz y Reyna para su aplicación en población hispanohablante. La validez de contenido fue establecida mediante el juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia de los ítems con respecto a las dimensiones

del constructo, concluyendo que el instrumento presenta una adecuada validez para medir el estilo de vida.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,86, lo que indica una adecuada consistencia interna y evidencia que los 25 ítems miden de manera homogénea el constructo de estilo de vida. Este resultado permite considerar al instrumento como confiable para su aplicación en investigaciones relacionadas con la promoción de la salud.

Instrumento n°2

Tablas de Valoración Nutricional

La tabla de valoración nutricional en adultos es una herramienta utilizada para evaluar y clasificar el estado nutricional de una persona a partir de indicadores antropométricos, especialmente el Índice de Masa Corporal (IMC). Este instrumento permite interpretar la relación entre el peso y la talla, facilitando la identificación de diferentes categorías nutricionales, como delgadez, peso normal, sobrepeso y obesidad. Su aplicación resulta fundamental para detectar alteraciones nutricionales, valorar el estado de salud de los individuos y estimar el riesgo de padecer enfermedades crónicas asociadas con desequilibrios nutricionales.

El instrumento empleado para la evaluación del estado nutricional es el Índice de Masa Corporal (IMC), considerado uno de los indicadores antropométricos más utilizados y recomendados por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud del Perú. Este indicador permite establecer la condición nutricional de una persona mediante la relación entre el peso corporal y la talla, proporcionando una medida objetiva para clasificar el estado nutricional en categorías como delgadez, normalidad, sobrepeso u obesidad. Su aplicación facilita la identificación de alteraciones nutricionales y contribuye a la valoración integral del estado de salud de la población evaluada.

Para su aplicación se emplean una balanza para medir el peso corporal en kilogramos y un tallímetro para medir la talla en metros. Posteriormente, los datos obtenidos son utilizados para calcular el IMC mediante la fórmula:

$$IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{talla (m)}^2}$$

Los resultados permiten clasificar el estado nutricional del adulto mayor en delgadez, normal, sobrepeso u obesidad, facilitando la identificación de riesgos relacionados con la salud y enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

Clasificación	IMC
Delgadez	< 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25 – 29.9
Obesidad	≥ 30

Validez:

La Tabla de Valoración Nutricional del Ministerio de Salud presenta validez de contenido y de criterio, al haber sido elaborada por expertos del Instituto Nacional de Salud y del Ministerio de Salud, siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud para la evaluación del estado nutricional mediante el Índice de Masa Corporal (IMC). Asimismo, constituye el instrumento oficial para la valoración nutricional en los establecimientos de salud del Perú.

Confiabilidad:

La Tabla de Valoración Nutricional del MINSA no requiere la estimación de coeficientes de confiabilidad interna (como Alfa de Cronbach), debido a que es un instrumento de clasificación antropométrica basado en mediciones objetivas de peso y talla. La confiabilidad de sus resultados depende de la correcta calibración de los equipos de medición y de la aplicación estandarizada de los procedimientos antropométricos establecidos por el Ministerio de Salud.

3.5. Método de análisis de datos

3.5.1. Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó el permiso al jefe del establecimiento de salud mediante una carta, para la realización del estudio en el establecimiento bajo jurisdicción.
- Se coordinó la disponibilidad y tiempo para la aplicación de los instrumentos a los adultos.
- Se informó y solicitó el consentimiento informado a los adultos recalcando que los datos recopilados son confidenciales.
- Se explicó a los adultos las instrucciones y contenido para la aplicación de ambos instrumentos el tiempo empleado fue de 15 minutos.

3.5.2. Análisis de los datos

Los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos fueron procesados utilizando una base de datos en el programa Microsoft Excel y posteriormente analizados en el software estadístico IBM SPSS Statistics.

Para el análisis descriptivo se utilizaron tablas de frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central y gráficos estadísticos, con la finalidad de describir las características de las variables estilo de vida y estado nutricional.

Para determinar la relación entre las variables “estilo de vida” y “estado nutricional” en adultos mayores con hipertensión arterial, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), considerando un nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$).

3.6. Aspectos éticos

Las actividades de investigación realizadas en la ULADECH Católica se rigen por los principios de: Las consideraciones éticas, están contempladas en el Reglamento de Integridad Científica (31)

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: se salvaguardo la dignidad, autonomía, privacidad, confidencialidad y derechos de todos los participantes involucrados en una investigación.
- b. Cuidado del medio ambiente: la investigación se llevó a cabo de manera responsable, procurando minimizar cualquier efecto adverso sobre el entorno natural.
- c. Libre participación por propia voluntad: se estableció la inclusión de las personas en una investigación debe realizarse de manera libre y autónoma, sin ningún tipo de coerción, presión, amenaza o influencia indebida.
- d. Beneficencia y no maleficencia: la investigación se orienta a generar el mayor beneficio posible para los participantes y para la sociedad en general, procurando contribuir al conocimiento científico y al bienestar colectivo.
- e. Integridad y honestidad: Consiste en actuar con veracidad, objetividad y transparencia durante todo el proceso de investigación, evitando la manipulación de datos, el plagio o cualquier conducta que afecte la credibilidad de los resultados.
- f. Justicia: Se refiere a brindar un trato equitativo y sin discriminación a todos los participantes, garantizando igualdad de oportunidades, respeto y una distribución justa de los beneficios y riesgos de la investigación.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

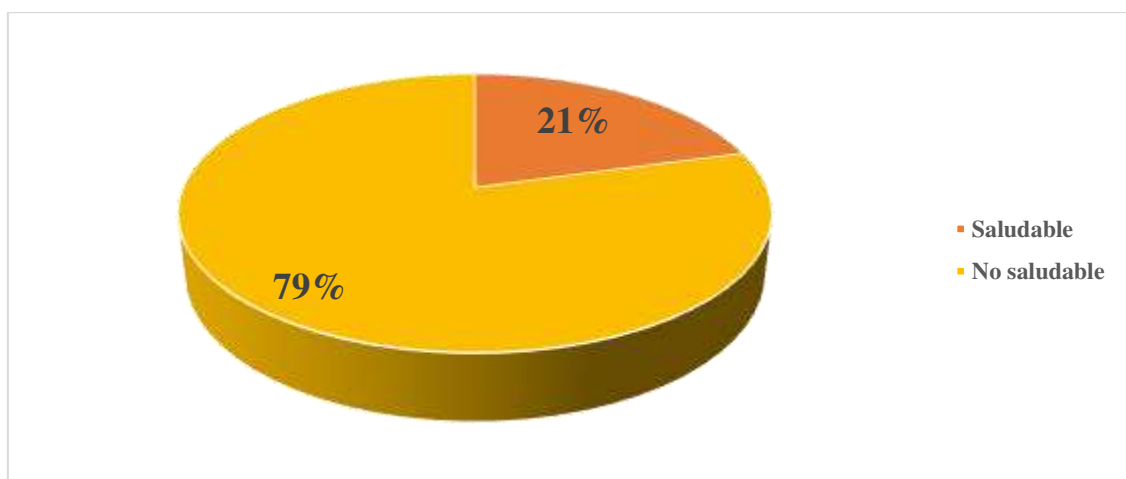
*ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MARIAN, HUARAZ, 2026*

<i>ESTILO DE VIDA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Saludable	11	20.7
No saludable	42	79.3
Total	53	100

Fuente: Cuestionario sobre estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, aplicado a los adultos mayores con Hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud Marian, Huaraz promotor de salud.

FIGURA 1

*ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MARIAN, HUARAZ, 2026*



Fuente: Cuestionario sobre estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, aplicado a los adultos mayores con Hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud Marian, Huaraz promotor de salud.

TABLA 2

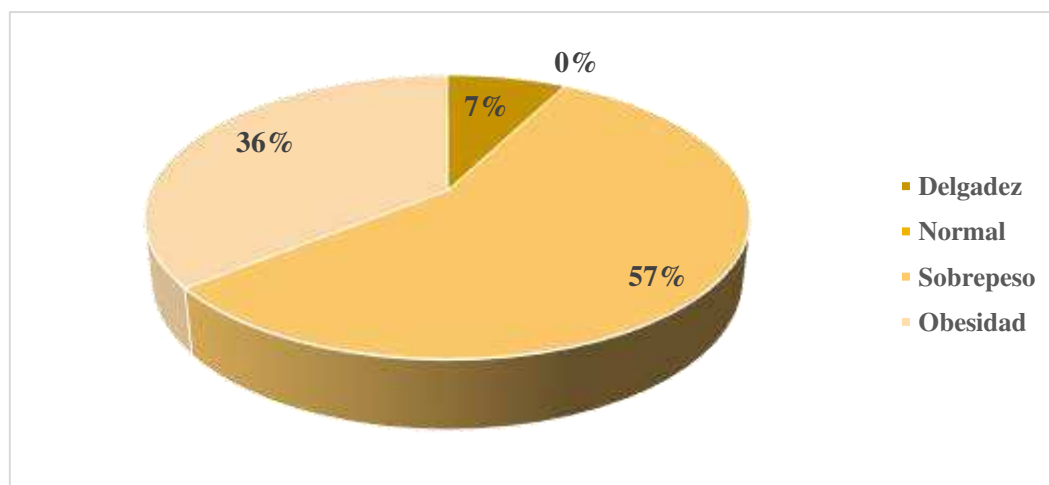
*ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MARIAN,
HUARAZ, 2026*

ESTADO NUTRICIONAL	N°	%
Delgadez	4	7.6
Normal	0	0.0
Sobrepeso	30	56.6
Obesidad	19	35.8
Total	53	100

Fuente: Tabla de valoración nutricional elaborado por el MINSA, aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud, Marian, Huaraz, 2026

FIGURA 2

*ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MARIAN,
HUARAZ, 2026*



Fuente: Tabla de valoración nutricional elaborado por el MINSA, aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud, Marian, Huaraz, 2026

TABLA 3

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, MARIAN, HUARAZ, 2026

ESTILO DE VIDA							
Estado	Saludable		No saludable		TOTAL		Chi Cuadrado
Nutricional	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Delgadez	2	3.8	2	3.8	4	7.6	X= 6.03
Normal	0	0.0	0	0.0	0	0.0	p: 0.110
Sobrepeso	5	9.4	25	47.2	30	56.6	no hay asociación significativa
Obesidad	4	7.6	15	28.3	19	35.8	
Total	11	20.7	42	79.3	53	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre estilo de vida, elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, aplicado a los adultos mayores con Hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud Marian, Huaraz promotor de salud y Tabla de valoración nutricional elaborado por el MINSA, aplicado a los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud, Marian, Huaraz, 2026,

V. DISCUSIÓN

Discusión de la Tabla 1

Los resultados de la tabla muestran que el 79,3% (42) de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el establecimiento de salud Marian, Huaraz, presentan un estilo de vida no saludable, mientras que solo el 20,7% (11) mantiene un estilo de vida saludable. Estos hallazgos evidencian que la mayoría de la población estudiada presenta hábitos poco favorables para el control de la hipertensión arterial, lo que constituye un factor de riesgo para la aparición de complicaciones cardiovasculares y el deterioro de su calidad de vida.

El estilo de vida de la población adulta ha experimentado cambios importantes como consecuencia de la urbanización, el desarrollo tecnológico, las modificaciones en los patrones de alimentación y la disminución de la actividad física. Estos cambios han favorecido el incremento de conductas poco saludables, tales como el sedentarismo, el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados con alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcares, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, las alteraciones del sueño y la exposición constante al estrés. Dichos comportamientos incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer (32).

El predominio del estilo de vida no saludable puede estar influenciado por diversos factores propios de esta población. Entre ellos destacan los hábitos alimentarios inadecuados, caracterizados por el elevado consumo de sal, grasas y alimentos procesados; la escasa práctica de actividad física, debido a las limitaciones funcionales propias del envejecimiento o a enfermedades concomitantes; el insuficiente manejo del estrés, la limitada responsabilidad en el autocuidado de la salud, el incumplimiento del tratamiento farmacológico y la poca asistencia a los controles médicos. Asimismo, factores como el bajo nivel educativo, las limitaciones económicas, la falta de apoyo familiar, las costumbres arraigadas y el escaso acceso a programas de promoción de la salud pueden dificultar la adopción de estilos de vida saludables. Estos resultados pueden explicarse desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual sostiene

que las conductas promotoras de la salud son el resultado de la interacción entre las características y experiencias individuales, las cogniciones y afectos específicos de la conducta y las influencias del entorno. Según esta teoría, factores personales de tipo biológico (edad, presencia de enfermedades crónicas y limitaciones funcionales), psicológicos (motivación, percepción de beneficios y barreras) y socioculturales (nivel educativo, apoyo familiar, situación económica y acceso a los servicios de salud) condicionan la adopción de comportamientos saludables. En ese sentido, cuando el adulto mayor percibe mayores barreras que beneficios para realizar actividad física, mantener una alimentación saludable o cumplir con el tratamiento y los controles médicos, disminuye su compromiso con dichas conductas, favoreciendo la persistencia de estilos de vida no saludables. Por ello, Pender enfatiza la importancia de fortalecer la educación para la salud, el apoyo social y las intervenciones de promoción de la salud orientadas a incrementar la autoeficacia y el compromiso con el cuidado de la propia salud.

La investigación difiere con los resultados de Padilla (9) en donde los resultados evidencian que, Se detectó la existencia de hábitos de vida poco saludables vinculados al sedentarismo, la mala alimentación. Surichaqui y Mori (10) en sus resultados; El 50% mostró tener un estilo de vida saludable. Talavera (13), se evidencio, el 61% mostró un modo de vida no saludable.

Estos resultados son consistentes con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la cual sostiene que la adopción de estilos de vida poco saludables, como una alimentación rica en sodio y grasas, el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, así como el incumplimiento del tratamiento farmacológico, favorecen el desarrollo y la progresión de la hipertensión arterial. Asimismo, la OMS enfatiza que la modificación de estos hábitos representa una de las estrategias más eficaces para prevenir complicaciones y mejorar el control de la enfermedad (14).

De igual manera, los hallazgos coinciden con investigaciones nacionales que reportan una elevada proporción de adultos mayores hipertensos con estilos de vida inadecuados, atribuyendo esta situación a factores como el limitado acceso a programas de educación para la salud, el bajo nivel de conocimientos sobre la enfermedad y las dificultades para mantener hábitos saludables durante el envejecimiento. Esto demuestra la necesidad de

fortalecer las intervenciones de promoción de la salud orientadas a mejorar la alimentación, incrementar la actividad física y fomentar la adherencia al tratamiento.

La influencia del entorno familiar y social también desempeña un papel importante. En muchos casos, los adultos mayores mantienen hábitos adquiridos durante gran parte de su vida, los cuales resultan difíciles de modificar. Además, la falta de educación sanitaria continua y de acompañamiento por parte del personal de salud puede contribuir a que los pacientes no perciban la importancia de realizar cambios en su alimentación, actividad física y demás conductas relacionadas con el autocuidado.

Si esta población continúa manteniendo un estilo de vida no saludable, es probable que experimente un deficiente control de la presión arterial, incrementando el riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares y cerebrovasculares, como infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y deterioro de la función cognitiva. Del mismo modo, estas complicaciones pueden ocasionar discapacidad, pérdida de autonomía, disminución de la calidad de vida, mayor frecuencia de hospitalizaciones e incluso un incremento de la mortalidad. En consecuencia, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud y educación sanitaria dirigidas a los adultos mayores hipertensos, promoviendo cambios sostenibles en sus hábitos y favoreciendo un mejor control de la enfermedad.

Los resultados obtenidos coinciden con diversos estudios nacionales e internacionales que reportan un predominio de estilos de vida no saludables en adultos mayores con hipertensión arterial. Investigaciones realizadas en esta población evidencian que el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el escaso autocuidado y la baja adherencia a las recomendaciones médicas son factores frecuentes que dificultan el control de la enfermedad. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señala que la adopción de hábitos saludables constituye uno de los pilares fundamentales para prevenir las complicaciones cardiovasculares y mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas.

En consecuencia, los resultados obtenidos permiten concluir que el predominio de un estilo de vida no saludable constituye un problema relevante en la población estudiada,

por lo que el establecimiento de salud debe implementar estrategias educativas permanentes, programas de seguimiento y consejería personalizada que promuevan cambios conductuales sostenibles. Estas acciones contribuirán a mejorar el control de la presión arterial, disminuir el riesgo de complicaciones y favorecer un envejecimiento saludable.

Los resultados deben interpretarse considerando algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, la investigación se realizó en un único establecimiento de salud (Marian, Huaraz) y con una muestra de 53 adultos mayores con hipertensión arterial, por lo que los hallazgos no pueden generalizarse a toda la población de adultos mayores con esta enfermedad. Asimismo, al tratarse de un estudio de diseño transversal, los resultados describen la situación en un momento determinado y no permiten establecer relaciones de causalidad entre el estilo de vida y el estado de salud. Además, la información sobre el estilo de vida fue obtenida mediante un cuestionario de autorreporte, lo que puede estar influenciado por el sesgo de memoria o el deseo de los participantes de responder de manera socialmente aceptable.

Los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de estilos de vida saludables dirigidas a los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el establecimiento de salud Marian. Los resultados sugieren que el personal de salud debe implementar intervenciones educativas permanentes orientadas a mejorar la alimentación, incrementar la actividad física, promover la adherencia al tratamiento farmacológico, fomentar el manejo adecuado del estrés y reforzar la responsabilidad en el autocuidado. Asimismo, estos resultados constituyen una base para el diseño de programas preventivos y de seguimiento que permitan disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares, mejorar el control de la presión arterial y favorecer una mejor calidad de vida en esta población. Desde el ámbito científico, el estudio aporta evidencia local sobre el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial y puede servir como referencia para futuras investigaciones que evalúen la efectividad de intervenciones destinadas a modificar hábitos de vida y mejorar los resultados en salud.

Discusión de la Tabla 2

Los resultados de la Tabla 2 evidencian que el 56,6% (30) de los adultos mayores con hipertensión arterial presentan sobrepeso, seguido del 35,8% (19) con obesidad, mientras que el 7,6% (4) presenta delgadez y ninguno (0,0%) registra un estado nutricional normal. Estos resultados indican que la totalidad de la población evaluada presenta algún grado de alteración del estado nutricional, predominando el exceso de peso, condición que representa un importante factor de riesgo para el desarrollo y la progresión de la hipertensión arterial, además de incrementar la probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Los resultados difieren con; Rodríguez et al (8), en los resultados se detectó una alta incidencia de sobrepeso y obesidad, vinculada a la falta de actividad física y a hábitos alimenticios inapropiados. Pacheco (11) se observó un alto nivel de sobrepeso y obesidad.

Los hallazgos concuerdan con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud que reconoce al sobrepeso y la obesidad como factores determinantes para el aumento de la presión arterial, debido a que favorecen alteraciones metabólicas y cardiovasculares que dificultan el adecuado control de la enfermedad. Asimismo, la OMS destaca que mantener un peso saludable mediante una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física contribuye significativamente a reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la hipertensión.

Del mismo modo, estos resultados son consistentes con estudios nacionales e internacionales que reportan una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores con hipertensión arterial. Diversos autores señalan que esta situación puede atribuirse a factores como el sedentarismo, hábitos alimentarios inadecuados, consumo excesivo de alimentos con alto contenido calórico y sodio, así como a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, que favorecen la acumulación de grasa corporal y disminuyen el gasto energético.

El predominio del sobrepeso y la obesidad podría estar relacionado con hábitos alimentarios inadecuados, como el consumo frecuente de alimentos ricos en grasas, azúcares y sodio, además de una baja ingesta de frutas y verduras. A ello se suma el sedentarismo, la disminución de la actividad física propia del envejecimiento,

enfermedades asociadas, limitaciones funcionales y el escaso seguimiento de recomendaciones nutricionales. Asimismo, factores socioeconómicos, culturales y la limitada educación alimentaria pueden influir en la adopción de prácticas poco saludables.

De mantenerse esta condición nutricional, los adultos mayores presentan un mayor riesgo de desarrollar complicaciones como descontrol de la presión arterial, enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus, insuficiencia renal, disminución de la movilidad, deterioro de la calidad de vida y aumento de la mortalidad. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar intervenciones nutricionales y programas de promoción de estilos de vida saludables dirigidos a esta población.

Los resultados obtenidos coinciden con la evidencia científica, la cual señala que el sobrepeso y la obesidad son altamente prevalentes en adultos mayores con hipertensión arterial y constituyen factores determinantes para la progresión de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el exceso de peso incrementa significativamente el riesgo de hipertensión, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Del mismo modo, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) recomienda mantener un peso corporal adecuado mediante una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física como estrategias fundamentales para prevenir complicaciones (32).

Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender sostiene que las conductas relacionadas con la alimentación y el autocuidado están influenciadas por factores personales, sociales y ambientales, por lo que el control del estado nutricional requiere intervenciones integrales que involucren al personal de salud, la familia y la comunidad. En este sentido, el elevado porcentaje de adultos mayores con sobrepeso y obesidad encontrado en el estudio evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de educación nutricional, consejería alimentaria y seguimiento continuo desde el primer nivel de atención, con el fin de mejorar el estado nutricional, favorecer el control de la hipertensión arterial y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo (25).

En ese sentido, los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud en el establecimiento de salud, mediante

intervenciones orientadas al control del peso corporal, educación nutricional, seguimiento del estado nutricional y fomento de la actividad física adaptada a las capacidades del adulto mayor. Estas acciones permitirán mejorar el control de la presión arterial, disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares y favorecer una mejor calidad de vida en esta población.

Los resultados de la Tabla 2 deben interpretarse considerando ciertas limitaciones metodológicas. En primer lugar, el estudio se desarrolló con una muestra de 53 adultos mayores pertenecientes a un solo establecimiento de salud, lo que limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a otras poblaciones con características diferentes. Asimismo, el diseño transversal permitió conocer el estado nutricional en un momento específico, sin establecer relaciones de causa y efecto entre el exceso de peso y la hipertensión arterial. Además, el estado nutricional fue evaluado mediante el índice de masa corporal (IMC), indicador ampliamente utilizado, pero que no distingue la composición corporal ni la distribución de la grasa, aspectos que también influyen en el riesgo cardiovascular. Finalmente, no se consideraron otros factores que podrían afectar el estado nutricional, como el nivel de actividad física, los hábitos alimentarios, las comorbilidades, el tratamiento farmacológico o las condiciones socioeconómicas.

Los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las acciones de evaluación, vigilancia y manejo del estado nutricional en los adultos mayores con hipertensión arterial. El predominio de sobrepeso y obesidad, junto con la ausencia de participantes con un estado nutricional normal, pone de manifiesto la importancia de implementar intervenciones integrales que incluyan educación nutricional, promoción de una alimentación saludable, incremento de la actividad física acorde con la condición funcional de los adultos mayores y seguimiento periódico del peso y del índice de masa corporal. Asimismo, estos resultados resaltan la necesidad de que el equipo multidisciplinario de salud incorpore estrategias personalizadas para el control del exceso de peso como parte del tratamiento de la hipertensión arterial, con el propósito de disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares y metabólicas, mejorar el control de la presión arterial y favorecer una mejor calidad de vida.

Discusión de la Tabla 3

La Tabla 3 muestra la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud de Marian, Huaraz. Se observa que el 47,2% de los participantes presenta sobrepeso y un estilo de vida no saludable, seguido del 28,3% con obesidad y estilo de vida no saludable. En contraste, únicamente el 9,4% de los adultos mayores con sobrepeso y el 7,6% con obesidad mantienen un estilo de vida saludable. Asimismo, el 7,6% de los participantes presenta delgadez, distribuido equitativamente entre quienes tienen un estilo de vida saludable y no saludable (3,8% en cada grupo). No se registraron participantes con estado nutricional normal.

Desde el punto de vista inferencial, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de $\chi^2 = 6,03$ y un valor de $p = 0,110$, resultado que indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores con hipertensión arterial, considerando un nivel de significancia de 0,05 ($p > 0,05$). En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, lo que significa que, en la población estudiada, las diferencias observadas entre ambas variables podrían atribuirse al azar y no evidencian una relación estadísticamente demostrable.

A pesar de la ausencia de asociación significativa, descriptivamente se aprecia un predominio de adultos mayores con sobrepeso u obesidad acompañado de un estilo de vida no saludable, situación que coincide con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), que reconoce que los hábitos inadecuados, como la alimentación poco saludable y la inactividad física, favorecen tanto el exceso de peso como el desarrollo y control deficiente de la hipertensión arterial. Sin embargo, la falta de significancia estadística en este estudio podría estar relacionada con el tamaño de la muestra ($n = 53$), la distribución de los participantes entre las categorías del estado nutricional y la influencia de otros factores no evaluados, como la edad, el nivel socioeconómico, las enfermedades concomitantes, la adherencia al tratamiento farmacológico o la predisposición genética.

Los resultados encontrados coinciden con investigaciones de Espinoza y Rodríguez que, aunque describen una elevada frecuencia de estilos de vida no saludables y exceso de peso en adultos mayores hipertensos, no siempre encuentran una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, debido a que el estado nutricional está influenciado por múltiples factores biológicos, sociales y ambientales. En este sentido, el exceso de peso no depende exclusivamente del estilo de vida actual, sino también de condiciones acumuladas a lo largo del curso de vida y del proceso de envejecimiento (17).

A pesar de observarse una mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad entre quienes mantienen un estilo de vida no saludable, el análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 6,03$; $p = 0,110$) indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional, ya que el valor de p es mayor a 0,05. Esto significa que, en la población estudiada, las diferencias observadas podrían deberse al azar y no permiten afirmar que el estilo de vida influya directamente en el estado nutricional.

La ausencia de asociación significativa puede explicarse porque el estado nutricional es una condición multifactorial, influenciada no solo por los hábitos de vida actuales, sino también por factores como la edad, predisposición genética, enfermedades crónicas, tratamiento farmacológico, nivel socioeconómico y antecedentes de alimentación durante varios años. Además, el tamaño de la muestra (53 participantes) pudo limitar la capacidad estadística para detectar una relación significativa.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender también plantea que las conductas de salud están condicionadas por características personales, experiencias previas y factores del entorno, por lo que el exceso de peso puede persistir aun cuando algunas personas adopten conductas saludables (16).

En consecuencia, aunque estadísticamente no se demostró una relación significativa entre las variables ($p = 0,110$), el elevado porcentaje de adultos mayores con sobrepeso y obesidad, junto con el predominio de estilos de vida no saludables, evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, educación nutricional y seguimiento

integral para mejorar el control de la hipertensión arterial y prevenir complicaciones futuras.

En consecuencia, aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional, los hallazgos evidencian que la mayoría de los adultos mayores presenta simultáneamente un estilo de vida no saludable y exceso de peso, lo que constituye un importante desafío para los servicios de salud. Por ello, es recomendable fortalecer las estrategias de promoción de estilos de vida saludables, educación nutricional, control periódico del peso corporal y seguimiento integral del adulto mayor con hipertensión arterial, con el propósito de prevenir complicaciones cardiovasculares y mejorar su calidad de vida.

VI.CONCLUSIONES

- Se identificó que la mayoría de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el establecimiento de salud de Marian, Huaraz, presenta un estilo de vida no saludable, lo que evidencia la predominancia de hábitos inadecuados relacionados con la alimentación, la actividad física y el autocuidado. Esta situación incrementa el riesgo de un inadecuado control de la hipertensión arterial y de la aparición de complicaciones cardiovasculares.
- Se identificó que más de la mitad de los adultos mayores presenta sobrepeso, menos de la mitad obesidad y un mínimo porcentaje delgadez, mientras que ningún participante presentó un estado nutricional normal. Estos resultados reflejan un importante problema de salud que puede agravar la hipertensión arterial y afectar negativamente la calidad de vida de esta población.
- Se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa con (Chi Cuadrado $X^2 = 6,03$; $p = 0,110$) entre el estilo de vida y el estado nutricional en la población estudiada. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, lo que sugiere que el estado nutricional de los participantes podría estar influenciado por otros factores, como la edad, enfermedades concomitantes, predisposición genética, tratamiento farmacológico y condiciones socioeconómicas, además del estilo de vida.

VII. RECOMENDACIONES

- Al establecimiento de salud de Marian, Huaraz: Fortalecer los programas de promoción de la salud dirigidos a los adultos mayores con hipertensión arterial, mediante sesiones educativas periódicas sobre alimentación saludable, actividad física, manejo del estrés y adherencia al tratamiento, con la finalidad de fomentar estilos de vida saludables y prevenir complicaciones.
- Al personal de salud (médicos, enfermeras y nutricionistas): Implementar un seguimiento integral y continuo de los adultos mayores hipertensos, realizando evaluaciones periódicas del estado nutricional (IMC), control de la presión arterial y consejería personalizada que contribuya al mejor control de la enfermedad.
- A los adultos mayores y sus familias: Promover la adopción de hábitos saludables, como una alimentación equilibrada baja en sodio y grasas, la práctica regular de actividad física acorde con su condición física, el cumplimiento del tratamiento farmacológico y la asistencia a los controles médicos, involucrando a la familia como soporte para mantener estas conductas.
- A las autoridades de salud: Diseñar e implementar estrategias comunitarias de prevención y control de la hipertensión arterial que incluyan campañas de educación nutricional, tamizaje del estado nutricional y promoción de estilos de vida saludables, especialmente en la población adulta mayor.
- A futuros investigadores: Realizar estudios con muestras de mayor tamaño e incluir variables adicionales, como nivel socioeconómico, adherencia al tratamiento, consumo alimentario, actividad física y comorbilidades, con el propósito de identificar otros factores que puedan influir en el estado nutricional y el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida Rodríguez, M., et al. *Estado nutricional y factores asociados en adultos mayores hipertensos en atención primaria, Cuba, 2022*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 38(2), 1-10.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Adult Obesity Prevalence Maps. (2025) (Citado el 6 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.cdc.gov/obesity/data-and-statistics/adult-obesity-prevalence-maps.htm>
3. Espinoza Sánchez, A. M. *Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Catac Nivel I-III, distrito de Catac, 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH. (Citado el 6 de mayo del 2026) Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/ADULTO_MAYOR_ESTILOS_DE_VIDA_ES_PINOZA_SANCHEZ_ALFREDO_MAX.pdf
4. Gómez Torres, L., & Rivas Pérez, J. *Estilo de vida y control de hipertensión arterial en adultos mayores de México, 2021*. Revista de Salud Pública de México, 63(4), 455-462. (Citado el 6 de mayo del 2026) Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm?utm>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (2023) (Citado el 6 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Población adulta mayor*. (2025) (Citado el 6 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6915012-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2025>
7. Manrique-Espinoza, B., et al. *Perfil nacional y regional del estado de salud y nutrición de personas mayores, Ensanut Continua 2023-2024*. (Citado el 15 de mayo del 2026) Disponible en: <https://doi.org/10.21149/16943>
8. Mateo Pacheco, A. *Relación del estilo de vida y estado nutricional en adultos diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al CLAS Centro de Salud*

- Grocio Prado Chinchá* – 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio UNICA. (Citado el 15 de mayo del 2026) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4861>
9. Ministerio de Salud del Perú. “Asesino silencioso”: 5.5 millones de peruanos mayores de 15 años sufren de hipertensión arterial. (2024) (Citado el 15 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/895575-asesino-silencioso-5-5-millones-de-peruanos-mayores-de-15-anos-sufren-de-hipertension-arterial>
 10. Ministerio de Salud del Perú. *Guías alimentarias y evaluación nutricional del adulto mayor*. (Citado el 15 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321109-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adulta-mayor>
 11. Ministerio de Salud del Perú. *Prevención y control de la hipertensión arterial*. (Citado el 23 de mayo del 2026) Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/895575-asesino-silencioso-5-5-millones-de-peruanos-mayores-de-15-anos-sufren-de-hipertension-arterial?utm_source=chatgpt.com
 12. Ministerio de Salud del Perú. *Valoración nutricional de la persona adulta mayor*. (Citado el 23 de mayo del 2026) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14196/228>
 13. Organización Mundial de la Salud. (2024). *Enfermedades no transmisibles*. (Citado el 23 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
 14. Organización Mundial de la Salud. *Hipertensión* (2023) (Citado el 15 de mayo del 2026) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
 15. Organización Mundial de la Salud. *Hipertensión* (2025). (Citado el 4 de junio del 2026) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

16. Organización Mundial de la Salud. (2024). *Obesidad y sobrepeso*. (Citado el 4 de junio del 2026) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
17. Organización Mundial de la Salud. *Promoción de la salud*. (Citado el 4 de junio del 2026)
Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/health-promotion>
18. Organización Mundial de la Salud. *Salud mental y bienestar*. (Citado el 4 de junio del 2026)
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
19. Organización Mundial de la Salud. *Tabaco*. (Citado el 4 de junio del 2026)
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
20. Organización Panamericana de la Salud – Envejecimiento saludable. (Citado el 12 de junio del 2026) Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-saludable?utm>
21. Organización Panamericana de la Salud. *Actividad física y salud cardiovascular*. (Citado el 12 de junio del 2026)
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
22. Organización Panamericana de la Salud. *Hipertensión y alimentación saludable*. (Citado el 12 de junio del 2026)
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
23. Organización Panamericana de la Salud. *Salud de las personas mayores*. (Citado el 12 de junio del 2026)
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-personas-mayores>
24. Padilla Guaño, J. *Estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del barrio Mariscal Sucre, cantón La Libertad, Ecuador, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio UPSE. (Citado el 12 de junio del 2026) Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1d5fc11b-4ed1-405b-bfb4-6683caaac8d4/content>
25. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. *Health Promotion in Nursing Practice* (2015). (7th ed.). Pearson Education.

- Google Books – Health Promotion in Nursing Practice. (Citado el 20 de junio del 2026)
26. QuestionPro. (s.f.). *Investigación correlacional: definición y características*. (Citado el 20 de junio del 2026) Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
27. QuestionPro. (s.f.). *Investigación cuantitativa: definición, características y ejemplos*. (Citado el 13 de julio del 2026) Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-cuantitativa/>
28. QuestionPro. (s.f.). *Investigación descriptiva: definición, tipos y características*. (Citado el 13 de julio del 2026) Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
29. Reglamento de Integridad Científica con Resolución N°0129 2026-CU-ULADECH Católica (Citado el 13 de julio del 2026) Disponible en: [reglamento-de-integridad-cientifica-v001 \(1\).pdf](#)
30. Surichaqui Gómez, Y., & Mori Castro, J. A. *Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán de Lima*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 9069–9089 (Citado el 13 de julio del 2026) Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7609
31. Talavera Salas, W. R. I. *Estilo de vida y estado nutricional en el adulto con hipertensión arterial atendido en el Centro de Salud San Jacinto, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH. (Citado el 13 de julio del 2026) Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35010/ESTADO_NUTRICIONAL_TALAVERA_SALAS_WENDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Torres Zegarra, R. A. *Estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Camaná de la ciudad de Arequipa, 2022* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a73009f8-65d4-4af7-8c4d-d31e6c822046/content>
33. Valderrama Ruiz, L. *Estilo de vida y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en emergencia de un Hospital Nacional de*

Lima, 2025 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener].
Repositorio UWIENER. (Citado el 13 de julio del 2026) Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/15649>

ANEXOS

ANEXO 01: CARTA DE RECOJO



Chimbote, 06 de mayo del 2026

CARTA N°0000000385- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

OBSTETRA. NANCY NELLY ROSAS ONCOY

ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARIAN-HUARAZ

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 RELACION ENTRE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARIAN-HUARAZ, 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD, que involucra la recolección de información/datos en ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL, a cargo de ROSSEL JHORDAN SOLANO VARGAS, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N°71391469, durante el período de 27-04-2026 al 08-05-2026.

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

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

Atentamente.



Dr. Q.F. Edison Vésquez Corales
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (I)



Email: direccion_investigacion_postgrado@uladech.edu.pe

**ANEXO 02: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN Y ACEPTACIÓN
PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN (LEY N°29733)**

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

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Fecha:

Señor:

Vicerrector de Investigación y Postgrado

ULADECH Católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N°0000000385-2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo institucional de parte del Puesto de Salud Marian, en
respuesta a su comunicación N°0000000385-2026-VI-DIP-ULADECH
CATÓLICA, fechada el 15 de junio de 2026, nos dirigimos a usted para informarle
lo siguiente:

Se **aprueba** su solicitud para:

- Que el estudiante ROSSEL JHORDAN SOLANO VARGAS realice
actividades de recolección de datos en nuestras instalaciones, en el
periodo comprendido del **27 de abril al 08 de mayo de 2026**
- Incluir el nombre de la **Institución** en el título de su investigación:
Relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores
con Hipertensión Arterial atendidos en un establecimiento de Salud
Marian-Huaraz, 2026.

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

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

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
CLAS HUANCAYAC MARIAN
Nery Nancy Rojas Orcoy
DESTACADA
CIP 01678888 - CDP 17238

Firma, Nombre y apellidos, sello del cargo

Responsable de la Institución que autoriza la investigación

ANEXO 03: DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA Y CONFLICTOS DE INTERÉS

Declaración Jurada de Integridad Científica y Conflictos de Interés

Yo, **ROSSEL JHORDAN SOLANO VARGA**, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad (DNI) N.º **71391469**, con domicilio en **C.P. MARIAN**, en mi condición de: Autor / Investigador responsable / Coinvestigador / Asesor / ☐ **Cualquiera de las anteriores** ☐ Otro (especificar):
.....\.....vinculado al proyecto de investigación titulado:
“RELACION ENTRE ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARIAN-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 que pudiera constituir un conflicto de interés durante el desarrollo de la investigación.

III. DECLARACIÓN FINAL

9. Que la información consignada en la presente declaración jurada es verdadera, completa y fidedigna, y que soy consciente de las responsabilidades administrativas, académicas y legales que se derivan de una declaración falsa u omisión deliberada.

10. Que autorizo al Comité de Ética de la Investigación y a las instancias competentes de la universidad a verificar la información declarada, en el marco de sus funciones.

Lugar y fecha: Huaraz, 7 De junio Del 2026

Firma del declarante:

Nombres y apellidos: ROSSEL JHORDAN SOLANO VARGAS

DNI: 71391469



Nota: La presente Declaración Jurada deberá ser incorporada obligatoriamente como anexo del Proyecto de investigación y constituye requisito indispensable para la evaluación ética del proyecto por parte del Comité de Ética de la Investigación.

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título de la investigación: [Insertar título del estudio]

Investigador responsable: [Nombre completo del investigador responsable]

Institución: [Nombre de la institución]

Correo electrónico de contacto: [Email del investigador o institución]

Teléfono de contacto: [Número de contacto]

1. Objetivo de la investigación

Este estudio tiene como objetivo [explicar brevemente el propósito de la investigación, por ejemplo, comprender el impacto de un programa educativo en el rendimiento académico]. La participación en este estudio contribuirá a [detallar brevemente los beneficios que se esperan del estudio, como el avance del conocimiento en el área de estudio].

2. Descripción de la participación

- **Procedimientos:** Si decide participar en este estudio, usted será invitado a [describir las actividades que el participante deberá realizar, por ejemplo, completar encuestas, entrevistas, pruebas, etc.]. La duración aproximada de su participación será de [especificar la duración, por ejemplo, 30 minutos, 1 hora].
- **Frecuencia:** [Indicar si hay varias sesiones o un solo encuentro].

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 [mencionar la aplicación o beneficio esperado del estudio para la comunidad, el área de conocimiento, etc.].

4. Posibles riesgos o molestias

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos, pero es posible que experimente [describir posibles inconvenientes o molestias, como fatiga, incomodidad emocional, etc.]. 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. [Incluir información sobre el almacenamiento de datos y las medidas de protección que se toman para garantizar la confidencialidad, como si los datos serán almacenados en servidores seguros].

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

- [Si aplica] Se proporcionará una compensación por su tiempo, como un pequeño incentivo, o no habrá compensación financiera, dependiendo del protocolo de la investigación. Especificar aquí si hay alguna compensación.

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..... correo :.....

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:/...../....

Este formato debe adaptarse según el tipo de investigación y el tipo de participantes involucrados.

ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Relación entre Estilo de Vida y Estado Nutricional en adultos maduros con Hipertensión Arterial atendidos en un establecimiento de salud Marian, Huaraz, 2026

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos maduros con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud Marian, Huaraz, 2026?	Objetivo general Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud. Objetivos específicos Identificar el estilo de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud. Identificar el estado nutricional de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en un establecimiento de salud.	Ha. Existe relación entre Estilo de Vida y Estado Nutricional en adultos maduros con Hipertensión Arterial atendidos en un establecimiento de salud Marian, Huaraz, 2026 Ho No existe relación entre Estilo de Vida y Estado Nutricional en adultos maduros con Hipertensión Arterial atendidos en un establecimiento de salud Marian, Huaraz, 2026	Variable 1 Estilo de Vida Dimensiones • Alimentación, • Actividad y ejercicio, • Manejo del estrés, • Apoyo interpersonal, autorrealización • Responsabilidad en salud Variable 2 Estado Nutricional Dimensiones • Delgadez, • Normal, • Sobrepeso • Obesidad	Tipo de Investigación: Cuantitativo Nivel de Investigación: Descriptivo Diseño de Investigación: Correlacional Población y muestra: 53 adultos mayores atendidos en el establecimiento de Salud Marian-Huaraz. Técnica: la encuesta Instrumento • Escala de Estilo de Vida • Tabla de Valoración Nutricional

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definicion operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categoría/valoración
ESTILO DE VIDA	El instrumento validado en la versión español por Serrano, M. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer- Olkin , indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, el cual se utilizó el análisis Factorial Exploratorio utilizando método Promin	Alimentación:	1. Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida. 2. Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. 3. Consume de 4 a 8 vasos de agua al día. 4. Incluye entre comidas el consumo de frutas. 5. Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida 6. Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	NOMINAL	Saludable 75-100 puntos No Saludable 25-74 puntos
		Actividad Física	7. Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. 8. Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.		
		Manejo de stress	9. Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. 10. Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. 11. Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. 12. Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.		
		Relaciones interpersonales	13. Se relaciona con los demás 14. Mantiene buenas relaciones interpersonales los demás. 15. Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas - Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás 16. Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás		

		Autorrealización	17. Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida 18. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. 19. Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.		
		Responsabilidad en salud	20. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. 21. Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. 22. Toma medicamentos solo prescritos por el médico. 23. Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. 24. Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. 25. Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas.		
ESTADO NUTRICIONAL	Es la condición física que presenta cada adulto mayor, como resultado del ingreso y gasto de energía y nutrientes. Para poder determinarlo se realizará a través del IMC.		• Peso • Talla	CUANTITATIVO ORDINAL	Delgadez < 18.5 Normal 18.5 – 24.9 Sobrepeso 25 – 29.9 Obesidad ≥ 30

ANEXO 06: FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Walker E, Sechrist K y Pender N, modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E

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

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

ESTADO NUTRICIONAL

IMC del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial

I. DATOS GENERALES

- Edad: _____ años
- Sexo: Masculino () Femenino ()

II. FICHA DE EVALUACION NUTRICIONAL

Indicadores antropométricos	Resultado
Peso (kg)	_____
Talla (m)	_____
Índice de Masa Corporal (IMC)	_____

