



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL
ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN
EL CENTRO DE SALUD – SAN JACINTO, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

TALAVERA SALAS, WENDY REGINA ISABEL

ORCID: 0000-0002-3057-9979

ASESORA

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE - PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0213-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **18:00** horas del día **24** de **Agosto** del **2023** 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:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL Miembro
ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD - SAN JACINTO, 2023**

Presentada Por :
(0112181257) **TALAVERA SALAS WENDY REGINA ISABEL**

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

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

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL
Miembro

ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD - SAN JACINTO, 2023 Del (de la) estudiante TALAVERA SALAS WENDY REGINA ISABEL, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 5% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 17 de Octubre del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

Dedicatoria

A MI HIJO NEHEMÍAS

A mi hijo Nehemías, en cada sonrisa que iluminas y en cada paso que das, veo un mundo de amor y alegría. Estos dos años contigo han sido un viaje mágico, lleno de risas, descubrimientos y momentos tiernos que atesoraré por siempre. Cada día a tu lado es un regalo, y estoy emocionada por ver cómo creces y exploras el mundo que te rodea. Tu eres el motor de seguir adelante, compartiré mis metas y sueños junto a ti hijo que esté llena de aventuras maravillosas, aprendizaje constante y un amor que siempre te rodee, con cariño mamá.

A MI UNIVERSIDAD

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote que nos inculca cada día más en la investigación y el desarrollo de nuevas soluciones, Además, Nuestra Asesora: Elena Esther, Reyna Márquez por su empeño, dedicación y paciencia en nuestra formación profesional y por su oportuna, precisa e instruida orientación para el logro del presente trabajo.

A MIS QUERIDOS ABUELOS

A mis abuelos Regina la persona que estuvo conmigo en cada instante, acompañándome, dando aliento para continuar, a mi abuelo Luis que desde el cielo se siente orgulloso de mi. Todo mi esfuerzo y sacrificio es por todos ustedes, por el amor, cariño y dedicación.

Agradecimiento

A DIOS

Dedico este trabajo a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada instante, guiándome, cuidándome y dándome fuerzas para continuar y no dejarme caer, a mis padres Isabel y Raúl por su esfuerzo en concederme la oportunidad de estudiar y por su constante apoyo a lo largo de mi vida.

A MI FAMILIA

Pero en especial a mi madre que ella es padre y madre para mí, nunca dudó de mí, siempre estuvo apoyándome en todo momento, en mis días buenos y malos estuvo conmigo, todo lo que soy se lo debo a ella, Dios me dio a la mejor madre del mundo.

A MI HIJO NEHEMÍAS

Hoy quiero expresar mi profundo agradecimiento por ser el mayor orgullo en mi vida y por ser la fuente de inspiración que me impulsó a culminar mis metas. Ver tu sonrisa todos los días me recordó que cada esfuerzo valía la pena y que tenía que seguir adelante sin importar los desafíos. Tu amor incondicional y tu apoyo silencioso han sido mi mayor fuerza. Con amor y gratitud sincera, mamá Wendy.

Índice General

	Pág.
Carátula	I
Acta de sustentación	II
Constancia de originalidad	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice General	VI
Lista de Tablas	VIII
Lista de figuras	IX
Resumen	X
Abstract	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Hipótesis	36
III. METODOLOGÍA	37
3.1. Nivel, Tipo y Diseño de Investigación	37
3.2. Población y Muestra	38
3.3. Variables. Definición y Operacionalización	39
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información	40
3.5 Método de análisis de datos	43
3.6 Aspectos Éticos.....	44
V. RESULTADOS	48

DISCUSIÓN	52
V. CONCLUSIONES	67
VI. RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS.....	83
ANEXO 01 - MATRIZ DE CONSISTENCIA	83
ANEXO 02 - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	84
ANEXO 03 - VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	89
ANEXO 04 - CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	90
ANEXO 05 - FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	91
ANEXO 06 DOCUMENTO DE APROBACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	93
ANEXO 07 EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN.....	94

Lista de Tablas

Pág.

TABLA 1 : Estilo De Vida En El Adulto Con Hipertensión Arterial Atendido En El Centro De Salud – San Jacinto, 2023.....	48
TABLA 2 : Estado Nutricional Del Adulto Con Hipertención Arterial Atendido En El Centro De Salud – San Jacinto, 2023.	49
TABLA 3 : Relación Entre Estilos De Vida Y Estado Nutricional De Los Adultos Con Hipertención Arterial Atendido En El Centro De Salud – San Jacinto, 2023.	50

Lista de figuras

	Pág.
FIGURA 1: Perfil epidemiológico.	18
FIGURA 2: Estructura del Modelo de Nola Pender.....	21
FIGURA 3 : Estilo De Vida En El Adulto Con Hipertensión Arterial Atendido En El Centro De Salud – San Jacinto, 2023.	48
FIGURA 4 : Estado Nutricional Del Adulto Con Hipertención Arterial Atendido En El Centro De Salud – San Jacinto, 2023.	49
FIGURA 5 : Relación Entre Estilos De Vida Y Estado Nutricional De Los Adultos Con Hipertención Arterial Atendido En El Centro De Salud – San Jacinto, 2023.	51

Resumen

La relación entre el estilo de vida y estado nutricional es compleja que, en la actualidad, se presenta falta de costumbre en los estilos de vida en los pacientes adultos y se afectan en su salud en la parte alimentaria, la actividad física, la salud mental y social, por lo que el objetivo de la investigación se declaró en determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023. La metodología del estudio fue de nivel descriptivo, de tipo cuantitativo y diseño no experimental de doble casilla. La muestra fue conformada por 150 adultos que se aplicó a los pacientes por el instrumento sobre estilo de vida y estado nutricional según IMC, usando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados por el SPSS por medio de tablas y gráficos, se utilizó la prueba criterio Chi cuadrado y que los resultados se indicaron que el 61% tiene un estilo de vida no saludable así mismo referente al estado nutricional se encontró que menos de la mitad 46.50% tiene un estado nutricional normal, un porcentaje considerable 26.70% sobrepeso y un menor porcentaje 16.90% tienen delgadez y obesidad. Se concluye que al aplicar la prueba del chi cuadrado, se obtuvo que sí existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional.

Palabras clave: Adulto, Estado nutricional, Estilos de vida.

Abstract

The relationship between lifestyle and nutritional status is complex that, currently, there is a lack of habit in lifestyles in adult patients and their health is affected in terms of food, physical activity, mental health and social, so the objective of the research was declared to determine the relationship between lifestyle and nutritional status of adults with arterial hypertension treated at the health center - San Jacinto, 2023. The study methodology It was of a descriptive level, of a quantitative type and a non-experimental double box design. The sample was made up of 150 adults who were applied to the patients by the instrument on lifestyle and nutritional status according to BMI, using the interview and observation technique. The data were processed by the SPSS by means of tables and graphs, the Chi-square criterion test was used and the results indicated that 61% have an unhealthy lifestyle, likewise regarding nutritional status, it was found that less than the half 46.50% have a normal nutritional status, a considerable percentage 26.70% overweight and a smaller percentage 16.90% are thin and obese. It is concluded that by applying the chi-square test, it was obtained that there is a statistically significant relationship between lifestyles and nutritional status.

Keywords: Adult, Nutritional status, Lifestyles.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo el estilo de vida y la nutrición a nivel mundial está estrechamente ligada al aumento de la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta. Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad ha aumentado tres veces en todo el mundo desde 1975 y se estima que, en 2025, más de 1,7 mil millones de adultos en todo el mundo serán obesos. En los países de ingresos bajos y medios, la malnutrición sigue siendo un problema importante. La falta de acceso a alimentos nutritivos y la pobreza son algunos de los factores que contribuyen a la malnutrición en estos países. Según la OMS, en 2018, 149 millones de niños menores de 5 años en todo el mundo sufrían retraso en el crecimiento debido a la desnutrición crónica.

Actualmente, a pesar de los avances en la nutrición, la desnutrición sigue siendo un problema significativo en muchas partes del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 821 millones de personas en el mundo sufren de hambre crónica. La desnutrición puede tener consecuencias graves para la salud, especialmente en los niños, y aumenta la susceptibilidad a enfermedades y la mortalidad. Como también tenemos la desnutrición, la malnutrición también incluye el sobrepeso y la obesidad. A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad han alcanzado proporciones alarmantes. Según la OMS, en 2016 había alrededor de 1.900 millones de adultos con sobrepeso, de los cuales más de 650 millones eran obesos. La malnutrición en forma de sobrepeso y obesidad está asociada con un mayor riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer (1).

En la problemática de deficiencias de nutrientes se observó la abundancia de alimentos, muchas personas en todo el mundo no reciben los nutrientes esenciales que necesitan para una buena salud. Las deficiencias de vitaminas y minerales, como la vitamina A, hierro, yodo y zinc, son comunes en algunas regiones. Estas deficiencias pueden tener graves consecuencias para la salud, como trastornos del crecimiento, discapacidad intelectual, anemia y problemas inmunológicos (2).

Se considera que mundialmente en presentar estrategias en dieta saludable y equilibrada es fundamental para promover la salud en todo el mundo. Se recomienda consumir una variedad de alimentos que incluyan frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y lácteos bajos en grasa. Además, se deben limitar los alimentos procesados, ricos en grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio. La promoción de una alimentación saludable y el acceso a alimentos nutritivos es un desafío importante en muchos países (3).

A nivel mundial muchas personas en todo el mundo carecen de acceso regular a alimentos seguros y nutritivos. La seguridad alimentaria se ve afectada por factores como la pobreza, los conflictos armados, el cambio climático y las prácticas agrícolas insostenibles. Garantizar la seguridad alimentaria es esencial para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones. Es decir, la nutrición de la salud a nivel mundial es importante destacar que las circunstancias y los desafíos varían en cada país y región. Abordar estos problemas requiere un enfoque integral que involucre a gobiernos, organizaciones internacionales, profesionales de la salud y la sociedad en general (4).

Existe altas tasas de obesidad y sobrepeso varían según las regiones del mundo. Las tasas más altas se encuentran en América del Norte, el Caribe y Oceanía, donde más del 60% de la población adulta tiene sobrepeso o es obesa. África y Asia tienen las tasas más bajas, aunque también están experimentando un aumento preocupante en los últimos años. En consecuencia la obesidad y el sobrepeso están asociados con un mayor riesgo de enfermedades crónicas y condiciones de salud, como enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, ciertos tipos de cáncer y trastornos musculoesqueléticos. También pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, la movilidad y la salud mental de las personas afectadas (5).

Los factores de riesgo y causas del estilo de vida no saludable, que incluye una dieta poco saludable rica en grasas y azúcares, la falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo, son factores de riesgo clave para la obesidad y el sobrepeso. Además, factores socioeconómicos, ambientales y genéticos también pueden influir en la aparición de estas condiciones. En respuesta global mediante la creciente prevalencia de la

obesidad y el sobrepeso, la OMS y otros organismos de salud han promovido estrategias y políticas para abordar este problema. Estas medidas incluyen la promoción de una alimentación saludable, la promoción de la actividad física, la regulación de la publicidad de alimentos poco saludables, el etiquetado claro de los productos alimentarios, la educación nutricional y la colaboración con diferentes sectores para abordar los determinantes sociales de la obesidad (6).

En 2021, se relacionó en el estilo de vida poco saludables que se publicó un estudio en la revista científica *The Lancet* que analizó la prevalencia y las tendencias de la hipertensión arterial en todo el mundo. El estudio encontró que la prevalencia de la hipertensión arterial ha aumentado en todo el mundo en las últimas décadas, con una tasa de prevalencia global del 24,8% en 2019. La tasa de prevalencia de la hipertensión arterial fue mayor en países de ingresos bajos y medios en comparación con países de ingresos altos. El estudio está relacionado a la conducta y comportamiento del ser humano que también encontró que la falta de acceso a alimentos saludables y el estilo de vida sedentario son factores que contribuyen a la hipertensión arterial en países de ingresos bajos y medios (7).

Además, en el 2021. mundialmente, hay varios estudios recientes entre el estilo de vida en adultos con hipertensión arterial, se viene implementando estudios como “Asociación de patrones dietéticos con la presión arterial y la hipertensión entre adultos en China: estos un estudio transversal representativo a nivel nacional”, Estos estudios queda demostrado que examinó la relación entre los patrones dietéticos y la hipertensión arterial en una muestra representativa a nivel nacional de adultos chinos. Los resultados mostraron que una dieta rica en frutas, verduras, legumbres y lácteos bajos en grasa se asoció con un menor riesgo de hipertensión por presentar estilos de vida no saludables (8).

En la Asociación de factores de estilo de vida e hipertensión en adultos en Alemania tiene publicado en el 2019, examinó la relación entre los factores de estilo de vida y la hipertensión arterial en una muestra representativa de adultos alemanes. Los resultados mostraron que el tabaquismo, el sedentarismo y una dieta poco saludable se asociaron

significativamente con un mayor riesgo de hipertensión arterial. Sin embargo, se necesitan más esfuerzos para mejorar la relación entre el estilo de vida y la nutrición en todo el mundo. Según la OMS, se estima que solo el 23% de la población mundial cumple con las recomendaciones de actividad física, y se espera que el consumo de alimentos procesados y azucarados siga aumentando en los próximos años (9).

A nivel de América Latina, los factores de estilo de vida asociados con la hipertensión en una Conferencia de servidores públicos brasileños: el estudio ELSA-Brasil, publicado en 2018 evaluó la asociación entre los factores de estilo de vida y la hipertensión arterial en una Conferencia de servidores públicos brasileños. Los resultados mostraron que la dieta poco saludable, la inactividad física y el exceso de peso estaban asociados con un mayor riesgo de hipertensión arterial. Además, el impacto de la intervención nutricional en la presión arterial y la calidad de vida en personas hipertensas en una zona rural de México, publicado en 2017 evaluó el impacto de una intervención nutricional en la presión arterial y la calidad de vida en adultos hipertensos en una zona rural de México. Los resultados mostraron que la intervención nutricional, que incluyó asesoramiento sobre la dieta y la actividad física, resultó en una reducción significativa de la presión arterial y una mejora en la calidad de vida de los participantes (10).

En todo Colombia actualmente presentan una investigación en el Comportamiento sedentario e hipertensión en adultos colombianos: un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Nutrición 2015; Este estudio publicado en 2019 examinó la relación entre el comportamiento sedentario y la hipertensión en una muestra representativa de la población colombiana. Los resultados mostraron que el comportamiento sedentario estaba asociado con un mayor riesgo de hipertensión en los adultos colombianos. Además, presentaron Patrones dietéticos e hipertensión en una población hispana caribeña de origen colombiano; Este estudio publicado en 2019 evaluó la relación entre los patrones dietéticos y la hipertensión en una población de origen colombiano en el Caribe. Los resultados mostraron que una dieta rica en frutas, verduras y pescado estaba asociada con un menor riesgo de

hipertensión, mientras que una dieta rica en carnes rojas y alimentos procesados estaba asociada con un mayor riesgo de hipertensión (11).

A nivel nacional el Ministerio de Salud de Perú, el 22.5% de la población adulta en el país tiene hipertensión arterial. Además, un estudio publicado en 2021 en la revista PLOS ONE encontró que la prevalencia de la hipertensión arterial en adultos peruanos es mayor en hombres (28.3%) que en mujeres (25.4%). Además, el estudio señaló que la hipertensión es más común en personas con sobrepeso u obesidad y que el 54% de los participantes en el estudio tenían sobrepeso u obesidad. Estos datos resaltan la importancia de abordar el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos peruanos para prevenir y controlar la hipertensión arterial (12).

En el Perú incluyen presentaciones en la Prevalencia de hipertensión y sus factores asociados entre adultos en ciudades peruanas: un estudio transversal; este estudio publicado en 2019 examinó la prevalencia de la hipertensión y los factores asociados en una muestra representativa de la población adulta en ciudades peruanas. Los resultados mostraron una alta prevalencia de hipertensión (32,9%) y que la obesidad, la inactividad física y el consumo de tabaco estaban asociados con un mayor riesgo de hipertensión. Además, existe más investigaciones en ejecución como los Patrones dietéticos y riesgo de hipertensión entre adultos peruanos: un estudio transversal publicado en 2020 evaluó la relación entre los patrones dietéticos y el riesgo de hipertensión en una muestra representativa de la población adulta peruana. Los resultados mostraron que una dieta rica en frutas, verduras, legumbres y pescado estaba asociada con un menor riesgo de hipertensión, mientras que una dieta rica en grasas saturadas y azúcares estaba asociada con un mayor riesgo de hipertensión (13).

El Perú su estilo de vida saludable desafortunadamente, en muchos países, incluido Perú, se observa una tendencia preocupante hacia un estilo de vida no saludable, lo que ha llevado a un aumento en los problemas de salud relacionados con la alimentación y el peso. En las estadísticas sobre el estilo de vida no saludable en adultos por medio de la obesidad y el sobrepeso son condiciones médicas que se caracterizan por el exceso de grasa corporal.

Según la Organización Mundial de la Salud, una persona se considera con sobrepeso cuando su índice de masa corporal (IMC) es igual o superior a 25, y obesa cuando su IMC es igual o superior a 30. Estas condiciones están asociadas con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión y ciertos tipos de cáncer (14).

Existe prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en adultos según datos de la Organización Mundial de la Salud, en 2016, aproximadamente el 58% de la población adulta en América Latina tenía sobrepeso y el 24% era obesa. En el Perú, las cifras específicas muestran que alrededor del 53% de los adultos tenían sobrepeso y aproximadamente el 19% eran obesos en el mismo año. Las consecuencias del exceso de peso tienen impactos negativos en la salud física y psicológica de las personas. Puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo 2, trastornos del sueño, problemas articulares y algunos tipos de cáncer. También puede afectar la calidad de vida y la autoestima de las personas (15).

En cuanto a las políticas y recomendaciones del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, sobre el sobrepeso es importante señalar que la información específica puede haber cambiado después de mi conocimiento de corte en septiembre de 2021. Sin embargo, en general, los organismos de salud, incluido el MINSA, promueven la adopción de un estilo de vida saludable y hacen hincapié en la importancia de una alimentación equilibrada, la actividad física regular y la educación sobre la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad. Es probable que el MINSA haya implementado programas y políticas específicas para abordar el problema del sobrepeso y la obesidad en el país, como campañas de concientización, promoción de la actividad física, educación nutricional y regulación de la publicidad de alimentos poco saludables. Para obtener información actualizada y precisa sobre las acciones del MINSA con respecto al sobrepeso en Perú (16).

En el caso de Perú, otro estudio publicado en la revista científica *Nutrients* en 2020 encontró que la dieta tradicional andina, que se caracteriza por un alto consumo de alimentos como quinua, kiwicha, chía y frijoles, puede tener efectos beneficiosos en la

prevención y el control de la hipertensión arterial es un problema de salud pública importante en América Latina y Perú, y está fuertemente relacionado con factores de estilo de vida y nutrición. Es importante que se sigan realizando investigaciones y se implementen políticas públicas para fomentar estilos de vida saludables y una nutrición adecuada en estas regiones (17).

Estas investigaciones resaltan la importancia de abordar los factores de estilo de vida y el estado nutricional en la prevención y el manejo de la hipertensión arterial en el Perú. Los resultados sugieren que promover una dieta saludable, la actividad física regular y el control del peso pueden ser medidas efectivas para prevenir la hipertensión en la población peruana como la Actividad física y riesgo de hipertensión entre adultos peruanos: un estudio transversal publicado en 2019 examinó la relación entre la actividad física y el riesgo de hipertensión en una muestra representativa de la población adulta peruana estos resultados mostraron que la actividad física regular estaba asociada con un menor riesgo de hipertensión en los adultos peruanos (18).

A nivel regional, actualmente en años cercanos se presentó proyectos publicado en 2019 en la Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna encontró que la prevalencia de hipertensión arterial en la región Ancash era del 20.7%. El estudio también señaló que los factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en esta población incluyen el sobrepeso y la obesidad, el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol. Además, en Huaraz del 2018 en la revista BMC Public Health encontró que el 27.7% de la población adulta en la ciudad de Huaraz, la capital de la región Ancash, tenía hipertensión arterial y también encontró una asociación significativa entre el sobrepeso y la obesidad y la hipertensión arterial en esta población. Se indican la importancia de abordar los factores de estilo de vida y nutrición en la prevención y el manejo de la hipertensión arterial en la región Ancash, al igual que en todo el Perú. En el Perú, la hipertensión arterial es un problema de salud importante y se estima que afecta alrededor del 20% de la población adulta (19).

En la sociedad actual del distrito del Santa del departamento de Ancash, la hipertensión arterial también es un problema de salud relevante. Según datos del Ministerio de Salud, en el año 2019 se registraron alrededor de 16,000 casos de hipertensión arterial en la región,

lo que representa una tasa de incidencia de 69.9 por cada 10,000 habitantes. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos datos pueden subestimar la verdadera magnitud del problema debido a la falta de diagnóstico y registro de muchos casos. La hipertensión arterial en la región, el Ministerio de Salud del Perú ha implementado diversas estrategias de prevención y control, como la promoción de estilos de vida saludables, la detección temprana y el tratamiento oportuno de los casos diagnosticados, y la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

Fue considerado de acuerdo por un grupo de adultos que acuden al establecimiento del centro de salud San Jacinto que generalmente hay casos de enfermedades como la hipertensión arterial frente a lo expuesto se procede a considerar en realizar el proyecto en este lugar, es un problema de salud importante en todo el mundo, que afecta a una gran cantidad de personas y un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares, como el infarto de miocardio, la enfermedad coronaria y la insuficiencia cardíaca, así como para la enfermedad renal y otras complicaciones de salud (20).

La realidad a esta problemática no escapa de los adultos con hipertensión arterial en el centro de salud de San Jacinto se elaboraron objetivos que indican un estilo de vida y el estado nutricional. San Jacinto cuenta con un centro de salud, que brinda una amplia gama de servicios médicos y de salud pública a la comunidad de San Jacinto. En estos servicios incluyen atención médica preventiva y curativa, servicios de diagnóstico, programas de prevención, vacunación y servicios de emergencia. Por lo tanto, el Centro de Salud - San Jacinto es una institución de atención primaria que brinda atención médica a una población amplia de adultos en la zona de San Jacinto en esta población podría estar en mayor riesgo de hipertensión arterial debido a factores dietéticos y de estilo de vida con un bajo nivel socioeconómico y el acceso limitado a los recursos de salud podrían ser factores adicionales que contribuyen a la aparición y el control de la hipertensión arterial.

Por otro lado, en la comunidad de San Jacinto ya que las conclusiones de este estudio mejorarán a que identifique a los estilos de vida de los adultos con hipertensión arterial que influyen en la salud y es crucial para el manejo y control de esta condición médica. Además,

la adopción de un estilo de vida saludable, que incluya una dieta equilibrada y baja en sodio, actividad física regular, manejo del estrés y evitar el consumo de alcohol y tabaco, puede desempeñar un papel fundamental en la reducción del riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida de estas personas. Sin embargo, se requiere un enfoque integral que aborde los desafíos socioeconómicos, la disponibilidad de alimentos saludables y el apoyo adecuado para lograr cambios sostenibles en el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial.

¿Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023?.

Actualmente el estudio nos permitirá conocer mediante el estilo de vida y el estado nutricional en las necesidades de salud para los adultos con hipertensión, se ha demostrado que el estilo de vida y la alimentación tienen una fuerte influencia en la aparición y control de la hipertensión arterial. Por esta razón, resulta relevante investigar el estilo de vida y el estado nutricional en adultos con hipertensión arterial, con el fin de identificar los factores de riesgo modificables y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento efectivas.

En particular, el Centro de Salud - San Jacinto podría ser un lugar adecuado para realizar esta investigación, ya que es una institución de atención primaria que atiende a una amplia población de adultos en la zona. Una mejor comprensión de los determinantes del estilo de vida y el estado nutricional en adultos con hipertensión arterial en esta población, permitiría mejorar la atención Sanitaria y desarrollar intervenciones específicas para prevenir y controlar la hipertensión arterial. Además, los resultados de esta investigación podrían contribuir a la identificación de necesidades de salud en la población de adultos con hipertensión arterial y guiar el desarrollo de políticas y programas de salud pública que promuevan estilos de vida saludables y la prevención de la hipertensión arterial.

En conclusión, la investigación sobre estilo de vida y estado nutricional en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud - San Jacinto es importante mejorar la

atención Sanitaria, desarrollar estrategias de prevención y tratamiento efectivas, y guiar el desarrollo de políticas y programas de salud pública que promuevan estilos de vida saludables.

Se consideraron los siguientes objetivos:

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023.

- Identificar los estilos de vida de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023.
- Identificar el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en centro de salud – San Jacinto, 2023.
- Establecer la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

López (21), en el año 2021 de la ciudad de Sídney – Australia; en su tesis titulada de Maestría en Nutrición y Salud de la Universidad de Sídney **titulada** “Impacto de los factores del estilo de vida en el estado nutricional y las enfermedades crónicas en adultos de mediana edad: un estudio transversal en Sydney”, tuvo como **objetivo** investigar la relación entre los factores del estilo de vida, el estado nutricional y las enfermedades crónicas en adultos de mediana edad mediante un estudio transversal en Sídney. **La metodología**, se utilizó una muestra representativa de adultos de mediana edad en Sídney y se recopilaron datos sobre la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol, el tabaquismo, la calidad del sueño, el estado nutricional y las enfermedades crónicas. **Concluye** que se encontró que un estilo de vida saludable, que incluye una alimentación equilibrada, actividad física regular.

Rodríguez (22), en el año 2020 de la ciudad de Toronto – Canadá; en su tesis titulada de Maestría en Nutrición y Salud Pública de la Universidad de Toronto **titulada** “La influencia de los factores del estilo de vida en los patrones dietéticos y la salud metabólica en adultos canadienses”, **El objetivo** tuvo en evaluar la influencia de los factores del estilo de vida en los patrones dietéticos y la salud metabólica en adultos canadienses. **La metodología**, se llevó a cabo un estudio transversal utilizando datos de encuestas, registros alimentarios y mediciones de

parámetros metabólicos en una muestra representativa de adultos en Toronto. **Concluye** que se revelaron que un estilo de vida saludable, caracterizado por una dieta equilibrada, actividad física regular, no fumar y consumo moderado de alcohol, se asociaba con patrones dietéticos más saludables en adultos canadienses.

Rodríguez (23), en el año 2022 de la ciudad de Valencia - España; en su tesis titulada de Maestría en Nutrición y Salud Pública de la Universidad de Toronto **titulada** “Estilo de vida y estado nutricional de adultos en la ciudad de Valencia: un enfoque multidimensional”, **El objetivo** tuvo en Analizar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de adultos en la ciudad de Valencia, considerando múltiples aspectos como la alimentación, la actividad física, el sueño y el estrés. **La metodología**, se realizó un estudio transversal utilizando una muestra representativa de adultos en Valencia. Se aplicaron cuestionarios autoadministrados, registros alimentarios, mediciones antropométricas y análisis de laboratorio. **Concluye** que considerable de adultos en Valencia presentaba un estilo de vida poco saludable, con una alimentación desequilibrada, baja actividad física.

2.1.2. Antecedente Internacionales

Torres (24), en el año 2019 de la ciudad de Trujillo - Perú ; en su tesis titulada de Postgrado de Universidad Nacional de Trujillo, **titulada** “Efecto del estilo de vida en el estado nutricional y la salud cardiovascular de los adultos en Trujillo”, **El objetivo**, investigar el efecto del estilo de vida en el estado nutricional y la salud cardiovascular de los adultos en Trujillo. **La metodología**, se llevó a cabo un estudio transversal que incluyó encuestas, evaluaciones de la alimentación, mediciones antropométricas y pruebas de salud cardiovascular en una muestra de adultos en Trujillo. Se recopilaron datos sobre el estilo de vida, incluyendo la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol. **Concluye** que la tesis encontró que un estilo de vida saludable, caracterizado por una dieta equilibrada, actividad física regular y la ausencia de hábitos nocivos.

García (25), en el año 2020 de la ciudad de Lima - Perú; en su tesis titulada de Maestría de la Pontificia Universidad Católica del Perú **titulada** “Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores de Lima: un estudio longitudinal”, **El objetivo** Analizar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores de Lima a lo largo del tiempo. **La metodología**, se llevó a cabo un estudio longitudinal que incluyó encuestas, evaluaciones de la alimentación, mediciones antropométricas y pruebas bioquímicas en una muestra de adultos mayores en Lima. Se recopilaron datos sobre el estilo de vida, incluyendo la alimentación, la actividad física y los hábitos de sueño. **Concluye** que la tesis encontró que un estilo de vida saludable, caracterizado por una dieta equilibrada,

actividad física regular y buenos hábitos de sueño, se asociaba con un mejor estado nutricional.

Chavez (26), en el año 2021 de la ciudad de Arequipa - Perú ; en su tesis titulada de Maestría de Universidad Nacional de San Agustín **titulada** “Impacto del estilo de vida en el estado nutricional y la calidad de vida de los profesionales de la salud en Arequipa”, **El objetivo** Evaluar el impacto del estilo de vida en el estado nutricional y la calidad de vida de los profesionales de la salud en Arequipa. **La metodología**, se realizó un estudio transversal que incluyó encuestas, evaluaciones de la alimentación, mediciones antropométricas y cuestionarios de calidad de vida en una muestra de profesionales de la salud en Arequipa. **Concluye** La tesis encontró que un estilo de vida saludable, que incluye una alimentación equilibrada, actividad física regular y manejo adecuado del estrés, se asociaba con un mejor estado nutricional y una mayor calidad de vida en los profesionales de la salud.

2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Meyboll (27) , en el año 2018, de la ciudad de Nuevo Chimbote - Perú ; en su tesis titulada de Postgrado de Universidad Católica los Ángeles Chimbote **titulada** “Estilo de vida y estado nutricional de los adultos maduros en el asentamiento humano 14 de febrero. nuevo Chimbote, 2012”, **El objetivo** fue Determinar el estilo de vida y estado nutricional de los adultos maduros en el Asentamiento Humano 14 de febrero Nuevo Chimbote, 2012. **La metodología** La muestra estuvo constituida por 100 adultos maduros. Para la recolección de datos, se utilizaron tres instrumentos: la escala de estilo de vida, la ficha de valoración nutricional del

adulto maduro y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto maduro de 40 años. **Concluye** que si existe la mayoría de los adultos maduros presentan un porcentaje mínimo de estilo de vida no saludable.

Morales (28), en el año 2019 de la ciudad de Nuevo Chimbote - Perú; en su tesis titulada de Postgrado de Universidad Católica los Ángeles Chimbote **titulada** “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. urbanización las brisas II etapa _ nuevo Chimbote, 2019”, **El objetivo** en Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Urb. Las Brisas II etapa – Nuevo Chimbote. La metodología La población estuvo constituida por 143 adultos mayores, a quienes se le aplicó un instrumento: escala de estilos de vida y estado nutricional, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. **Concluye** que los adultos mayores la mayoría tienen estilo de vida no saludable. Al aplicar la prueba chi cuadrado se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor.

Alcalde (29) , en el año 2022, de la ciudad de Chimbote - Perú; en su tesis titulada de Postgrado de Universidad Católica los Ángeles Chimbote **titulada** “Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven César Vallejo - Chimbote, 2021”, **El objetivo** fue Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor, Pueblo Joven César Vallejo – Chimbote, 2021. La **metodología** el estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 142 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento. Con respecto a la

relación de ambas variables se obtuvo que el 23,9% de los adultos mayores tuvieron un estilo de vida no saludable. **Concluye** que si existe relación entre las variables estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor del Pueblo Joven Cesar Vallejo.

2.2. Bases teóricas

En esta investigación se fundamentó los conceptos más importantes, sobre ellos tenemos estilo de vida se refiere a la forma en que una persona vive, incluyendo sus comportamientos, hábitos, actividades, creencias y valores. Incluye aspectos relacionados con la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, el sueño, el manejo del estrés, las relaciones interpersonales, el ocio y la recreación, entre otros. El estilo de vida es influido por factores sociales, culturales, económicos, psicológicos y ambientales, y puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas, por el cual esta actividad se desarrolló por cada individuo en beneficios en cada persona o familia.

Modelo Socio ecológico: Este modelo reconoce que el estilo de vida está influenciado por múltiples niveles, que incluyen factores individuales, interpersonales, comunitarios y sociales. Considera que la salud y el bienestar están determinados por la interacción compleja entre estos niveles y promueve la adopción de cambios saludables en cada uno de ellos.

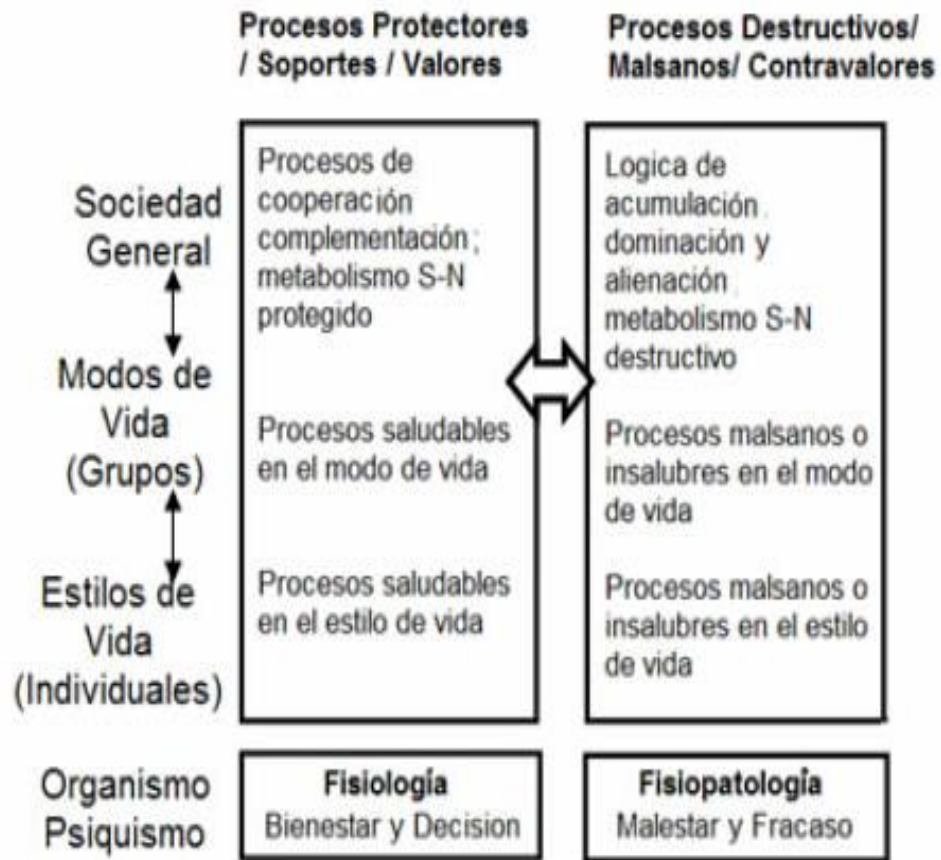
Modelo Biopsicosocial: Este enfoque reconoce que la salud y el bienestar de una persona están influenciados por factores biológicos, psicológicos y sociales. Considera que el estilo de vida saludable se logra al abordar no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales, cognitivos y sociales de una persona.

Modelo de Determinantes Sociales de la Salud: Este modelo destaca la influencia de factores sociales, económicos y políticos en la salud y el bienestar. Reconoce que las condiciones sociales, como el acceso a la educación, la vivienda, el empleo y los servicios de salud, tienen un impacto significativo en el estilo de vida y la salud de las personas.

Modelo de Cambio de Comportamiento: Este modelo se centra en identificar y modificar los factores que influyen en los comportamientos saludables. Reconoce que los hábitos y comportamientos individuales están influenciados por múltiples factores, como las actitudes, las normas sociales, las creencias y las habilidades personales. Promueve estrategias para fomentar cambios positivos en el estilo de vida a través de la educación, la motivación y el apoyo adecuado.

Modelo de Ecología del Desarrollo Humano: Este modelo considera que el desarrollo humano está influido por múltiples sistemas, incluidos el microsistema (entorno inmediato), el mesosistema (interacciones entre diferentes entornos), el exosistema (contextos sociales y comunitarios más amplios) y el macrosistema (valores culturales y socioeconómicos). Este enfoque reconoce la importancia de abordar todos estos sistemas para promover un estilo de vida saludable y el bienestar en las personas y las familias.

Figura 1: Perfil epidemiológico.



Fuente: Breilh , 1976-1977 (30).

A continuación, explicaré brevemente cada uno de estos niveles del esquema

(Figura 1):

Sociedad General: Este nivel se refiere a las características sociales, económicas, políticas y culturales de una sociedad en su conjunto. Incluye factores como la distribución de ingresos, el acceso a la educación, el empleo, la vivienda, los servicios de salud, la cultura y las políticas públicas. Estos factores tienen un impacto significativo en la salud de la población, ya que determinan las condiciones de vida y las oportunidades disponibles para las personas.

Modos de Vida (Grupos): Este nivel se centra en los grupos o subgrupos dentro de la sociedad que comparten características similares, como la ocupación, el nivel socioeconómico, la etnia, la edad o el género. Los modos de vida se refieren a los estilos de vida compartidos por estos grupos y cómo afectan la salud. Por ejemplo, los trabajadores de la industria minera pueden estar expuestos a riesgos ocupacionales específicos que afectan su salud en comparación con otros grupos.

Estilos de Vida (Individuales): Este nivel se enfoca en los comportamientos y elecciones individuales que influyen en la salud. Los estilos de vida se refieren a las opciones que cada persona hace en términos de alimentación, actividad física, consumo de tabaco o alcohol, uso de drogas, prácticas sexuales y manejo del estrés, entre otros. Estos comportamientos pueden tener un impacto significativo en la salud individual y se ven influenciados por factores como la educación, la cultura y el acceso a recursos.

Organismo-Psiquismo: Este nivel se centra en los aspectos biológicos y psicológicos de cada individuo. Incluye características genéticas, estado de salud física, procesos psicológicos, como las emociones, el estrés, los procesos cognitivos y la personalidad. Estos factores influyen en la respuesta individual a los riesgos y en la capacidad de mantener un estilo de vida saludable.

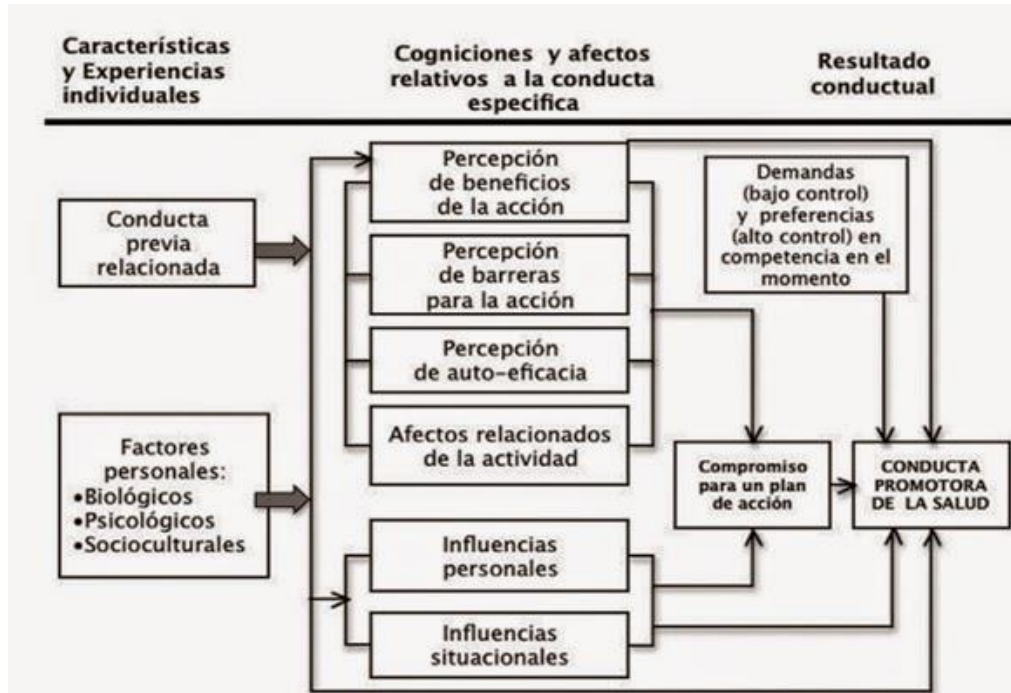
Marc Lalonde (31); fue un político canadiense nacido en 1929 y fallecido en 2016. Entre 1972 y 1984, ocupó diversos cargos en el gobierno de Canadá, incluyendo el de ministro de Estado para la Salud y el Bienestar Social. En 1974, Lalonde presentó un informe titulado "Un nuevo enfoque para la salud de los canadienses", que se convertiría en un hito en la historia de la salud pública. En este informe, Lalonde argumentaba que la salud era un resultado complejo de múltiples factores, que iban más allá de la atención médica. Lalonde propuso un enfoque integral para mejorar la salud de los canadienses, que incluía la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, la protección del medio ambiente y la atención médica adecuada. Este enfoque se conoció como el "Modelo de Lalonde" y tuvo un gran impacto en la salud pública en Canadá y en todo el mundo. El modelo de Lalonde reconoce que la salud es un fenómeno multifactorial y que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades deben abordar factores

más allá de la atención médica, como el medio ambiente, los estilos de vida, la alimentación, la actividad física y otros factores sociales y económicos.

Nola P. (39); es una destacada enfermera y académica estadounidense reconocida por su contribución al campo de la promoción de la salud. Nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan. Pender ha dedicado su carrera a la investigación y desarrollo de teorías y modelos de promoción de la salud, con un enfoque en el cambio de comportamiento y la mejora de la salud de las personas. Obtuvo su Licenciatura en Enfermería en la Universidad Estatal de Michigan, su Maestría en Enfermería en la Universidad de Míchigan y su Doctorado en Educación para la Salud en la Universidad Northwestern. Ha trabajado como docente y líder en el campo de la enfermería, y ha sido profesora en varias instituciones educativas prestigiosas.

La contribución más significativa de Nola Pender es su modelo de Promoción de la Salud, también conocido como el Modelo de Promoción de la Salud de Pender-Butler. Este modelo se basa en la idea de que la salud es un proceso activo en el que las personas pueden tomar medidas para promover su bienestar. Se centra en factores individuales, interpersonales y socioambientales que influyen en la adopción de comportamientos saludables. El modelo de Pender ha sido ampliamente utilizado en el campo de la enfermería y la promoción de la salud, proporcionando un marco teórico para el diseño e implementación de programas de promoción de la salud en diferentes contextos. Su trabajo ha tenido un impacto significativo en la enfermería y ha ayudado a promover la comprensión de la importancia de la promoción de la salud y el cambio de comportamiento para mejorar la calidad de vida de las personas. Nola Pender ha recibido numerosos reconocimientos y premios a lo largo de su carrera por su contribución a la enfermería y a la promoción de la salud. Su investigación y escritos continúan siendo una referencia importante en el campo y su modelo de promoción de la salud sigue siendo utilizado por profesionales de la salud en todo el mundo (40).

Figura 2: Estructura del Modelo de Nola Pender



Fuente: Nola Pender

Características personales y experiencias previas: Este componente se refiere a las características individuales que influyen en la forma en que las personas responden a las influencias del entorno y toman decisiones sobre su salud. Incluye elementos como los factores demográficos (edad, género, educación), la personalidad, la motivación, las creencias y los valores personales, así como las experiencias previas relacionadas con la salud. Estas características personales interactúan entre sí y con las influencias del entorno para influir en las conductas de salud.

Influencias del entorno: Este componente considera los factores externos que influyen en las conductas de salud de una persona. Incluye el entorno físico (como la accesibilidad a instalaciones deportivas o alimentos saludables), el entorno social (como las normas sociales y el apoyo social), el entorno cultural (como las creencias y prácticas culturales relacionadas con la salud) y el entorno político (como las políticas y regulaciones de salud). Estas influencias del entorno pueden facilitar o dificultar la adopción de conductas de salud positivas.

Conductas de salud específicas: Este componente se centra en las acciones y comportamientos que una persona realiza para mantener o mejorar su salud. Incluye conductas como la alimentación saludable, la actividad física regular, el manejo del estrés, el uso adecuado de servicios de salud y la prevención de enfermedades. El modelo de Pender enfatiza la importancia de las conductas de salud específicas para lograr resultados positivos en la salud.

El modelo de Pender también incorpora conceptos como la autoeficacia (creencia en la capacidad de uno para llevar a cabo una conducta de salud), los beneficios percibidos (percepción de los beneficios que se obtienen de una conducta de salud) y las barreras percibidas (obstáculos percibidos para realizar una conducta de salud). Estos factores influyen en la motivación y la capacidad de una persona para adoptar y mantener comportamientos saludables.

En resumen, la estructura del modelo de Nola Pender incluye las características personales y experiencias previas, las influencias del entorno y las conductas de salud específicas como componentes clave para comprender y promover la adopción de comportamientos saludables. Al considerar estos factores en conjunto, el modelo proporciona un marco integral para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En el año de 1975 Nola Pender (41), desarrolló uno de sus principales logros en el campo de la enfermería y la promoción de la salud. Durante ese año, Pender presentó y publicó su modelo de Promoción de la Salud, también conocido como el Modelo de Promoción de la Salud de Pender-Butler. Este modelo se basa en la idea de que la salud es un proceso activo en el que las personas toman decisiones y acciones para promover su bienestar. Propone que la adopción de comportamientos saludables se ve influenciada por factores individuales, interpersonales y socioambientales. El modelo de Pender busca proporcionar un marco teórico y práctico para guiar la enfermería y otros profesionales de la salud en la promoción de la salud y el cambio de comportamiento.

El modelo de Promoción de la Salud de Pender ha tenido un impacto significativo en la práctica de la enfermería y en el campo de la promoción de la salud en general. Ha sido ampliamente utilizado como base para el diseño e implementación de programas de promoción de la salud en diferentes contextos, incluyendo la atención primaria, la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de estilos de vida saludables. A lo largo de los años, Nola Pender ha continuado desarrollando su modelo y realizando investigaciones en el campo de la promoción de la salud. Su trabajo ha sido reconocido a nivel internacional y ha contribuido en gran medida al avance de la enfermería y la mejora de la salud de las personas (42).

Así mismo Bryden, P. (32), publicado en el año 2000, este artículo examina el legado de Marc Lalonde, un político canadiense y ministro de Salud y Bienestar Nacional, quien presentó en 1974 el informe titulado "Un nuevo enfoque para la salud de los canadienses". El informe de Lalonde sentó las bases para la promoción de la salud en Canadá y se considera un hito importante en la salud pública. El autor analiza las principales recomendaciones del informe y su influencia en el desarrollo de políticas de promoción de la salud en Canadá. También se discute la relevancia y el impacto de las ideas de Lalonde en el contexto actual de la promoción de la salud a nivel internacional.

Además, el autor Dunn, J.; Hayes, M. (33); Este artículo examina la influencia de Marc Lalonde en la investigación sobre los estilos de vida y la salud. Se destaca el concepto de campo de salud presentado por Lalonde en su informe de 1974 y cómo ha influido en la forma en que se investigan y comprenden los estilos de vida saludables. Los autores revisan estudios que han utilizado el marco conceptual de Lalonde para explorar la relación entre los estilos de vida y la salud, así como su impacto en la promoción de la salud. Se resalta la importancia de considerar los determinantes sociales, económicos y ambientales en la adopción de estilos de vida saludables.

Medio Ambiente: Son factores del exterior relacionados con los adultos se refiere a todas aquellas influencias y condiciones externas que rodean a los individuos y que pueden tener un impacto en su salud y bienestar. El Medio Ambiente abarca tanto los entornos físicos como los sociales en los que las personas viven, trabajan y se relacionan.

Estos son solo algunos ejemplos de cómo el Medio Ambiente puede influir en la salud y el bienestar de los adultos. Es importante considerar y abordar estos factores externos para promover un entorno favorable que favorezca estilos de vida saludables y el bienestar general de las personas adultas (34).

Estilos de Vida: Son factores del exterior relacionados con los adultos se refiere a los patrones y comportamientos que adopta una persona en su vida diaria, incluyendo sus elecciones y decisiones relacionadas con la salud, el bienestar y las actividades cotidianas. Los adultos están influenciados por su entorno social, como la influencia de la familia, amigos, compañeros de trabajo y comunidad en sus elecciones de estilo de vida. Las normas sociales y las expectativas culturales también pueden desempeñar un papel en los Estilos de Vida de los adultos (35).

Biología humana: Son factores del exterior relacionados con los adultos se refiere a los aspectos biológicos y fisiológicos que influyen en la salud y el bienestar de las personas adultas. Estos factores biológicos pueden estar determinados por la genética, la edad, el sexo y otros aspectos inherentes al organismo humano (36).

Atención Sanitaria: Son factores del exterior relacionados con los adultos se refiere a los servicios y recursos disponibles para promover, mantener y mejorar la salud de las personas adultas. La atención Sanitaria abarca una amplia gama de servicios, incluyendo la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de enfermedades y condiciones médicas. La atención Sanitaria también implica la provisión de apoyo y cuidados continuos a los adultos que tienen enfermedades crónicas o condiciones de salud complejas. Esto puede incluir la coordinación de cuidados, servicios de enfermería, terapia física y ocupacional, servicios de cuidados paliativos, entre otros (37).

Hipertensión arterial: Son factores del exterior relacionados con los adultos se refiere a una condición médica en la cual la presión arterial se encuentra persistentemente elevada. Se considera un factor del exterior porque puede ser influenciado por diversos factores externos que están relacionados con el estilo de vida y el entorno en el que vive una persona adulta (38).

Alimentación: es fundamental para garantizar que todas las personas tengan acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias. Sin embargo, todavía existen desafíos en algunas regiones del mundo, donde la falta de acceso a alimentos adecuados puede dar lugar a la desnutrición y el hambre. Los gobiernos y las organizaciones internacionales desempeñan un papel crucial en la implementación de políticas y programas relacionados con la alimentación. Estos pueden incluir iniciativas de educación alimentaria, promoción de dietas equilibradas, apoyo a la agricultura familiar y fortalecimiento de los sistemas de producción y distribución de alimentos (43).

Actividad Física: La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la actividad física como parte fundamental de un estilo de vida saludable. La OMS ha establecido directrices y recomendaciones sobre la cantidad y el tipo de actividad física que se debe realizar para obtener beneficios para la salud. Según la OMS, se recomienda que los adultos realicen al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa a la semana. Esto puede incluir actividades como caminar rápido, correr, montar en bicicleta, nadar, practicar deportes, entre otros (44).

La OMS también enfatiza la importancia de realizar actividades de fortalecimiento muscular al menos dos veces por semana, ya que esto contribuye al desarrollo y mantenimiento de una buena salud muscular y ósea. La actividad física regular tiene numerosos beneficios para la salud, como la prevención y control de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad y enfermedades cardiovasculares. También ayuda a mejorar la salud mental, reducir el estrés, mejorar la calidad del sueño y aumentar la sensación de bienestar general. La OMS promueve la actividad física como una prioridad de salud pública y trabaja en colaboración con los países y otras organizaciones para fomentar entornos y políticas que faciliten la participación en actividades físicas y promuevan estilos de vida saludables (45).

Es importante destacar que cada persona tiene sus propias necesidades y capacidades, por lo que es recomendable consultar a un profesional de la salud antes de comenzar cualquier programa de actividad física, especialmente si se tiene alguna condición médica preexistente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud y el bienestar a nivel mundial. A través de sus programas y directrices, la OMS busca abordar los desafíos de salud más importantes y mejorar la calidad de vida de las personas en todo el mundo. Un ejercicio interesante relacionado con la OMS es analizar y discutir algunas de las principales áreas de trabajo y programas de la organización (46). A continuación, se presentan algunos puntos clave que se pueden explorar:

Enfermedades transmisibles: Investigar y discutir los esfuerzos de la OMS en la prevención y control de enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y las enfermedades respiratorias. Examinar cómo la OMS coordina las estrategias globales y regionales para abordar estas enfermedades (47).

Enfermedades no transmisibles: Explorar los programas de la OMS para prevenir y controlar enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Analizar las directrices de la OMS sobre la promoción de estilos de vida saludables y la reducción de factores de riesgo (48).

Salud materna e infantil: Investigar los esfuerzos de la OMS en la mejora de la salud materna e infantil, incluyendo la promoción de la lactancia materna, la atención prenatal y postnatal, la inmunización y la prevención de enfermedades en niños y madres (49).

Salud ambiental: Discutir el papel de la OMS en la protección de la salud humana frente a los riesgos ambientales, como la contaminación del aire y del agua, la exposición a productos químicos tóxicos y los efectos del cambio climático en la salud (50).

Sistemas de salud: Examinar los programas de la OMS para fortalecer los sistemas de salud a nivel mundial, incluyendo la mejora de la atención primaria de salud, el acceso a medicamentos esenciales, la formación de profesionales de la salud y la respuesta a emergencias Sanitarias (51).

Manejo de estrés: es un aspecto importante de la salud mental y bienestar, y la Organización Mundial de la Salud, reconoce su importancia en la promoción de una vida saludable. La OMS ha abordado el tema del estrés y ha proporcionado directrices y recomendaciones sobre cómo manejarlo de manera efectiva. A continuación, se presentan algunas estrategias clave promovidas por la OMS: **Identificar y comprender el estrés:** La OMS enfatiza la importancia de reconocer los factores estresantes y comprender cómo afectan nuestra salud y bienestar. Esto implica identificar las situaciones estresantes, los pensamientos negativos y los patrones de comportamiento que contribuyen al estrés (52).

Desarrollar habilidades de afrontamiento: La OMS promueve la adquisición de habilidades de afrontamiento efectivas para hacer frente al estrés. Esto incluye técnicas de relajación, como la respiración profunda y la meditación, así como la adopción de un enfoque positivo y proactivo ante los desafíos.

Mantener un estilo de vida saludable: La OMS destaca la importancia de mantener un estilo de vida saludable para reducir el estrés. Esto implica tener una dieta equilibrada, realizar actividad física regular, dormir lo suficiente y evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco (53).

Fomentar el apoyo social: La OMS resalta la importancia de contar con una red de apoyo social para hacer frente al estrés. Esto puede incluir buscar el apoyo de familiares, amigos o profesionales de la salud mental, así como participar en actividades comunitarias y de grupo (54).

Promover un entorno de trabajo saludable: La OMS aboga por la creación de entornos laborales saludables que ayuden a reducir el estrés. Esto implica la implementación de políticas y prácticas que promuevan un equilibrio entre el trabajo y la vida personal, fomenten la participación y el reconocimiento de los empleados, y brinden apoyo para manejar el estrés laboral (55).

Apoyo interpersonal: es un factor importante en el manejo del estrés, y la Organización Mundial de la Salud, reconoce su papel en la promoción de la salud y el bienestar. El apoyo interpersonal se refiere al apoyo emocional, social y práctico que se recibe de otras personas, como familiares, amigos, compañeros de trabajo o profesionales

de la salud. El apoyo interpersonal puede desempeñar un papel crucial en el manejo del estrés, ya que brinda un sentido de conexión, comprensión y apoyo en tiempos difíciles. Es importante buscar y aprovechar las oportunidades de apoyo interpersonal en nuestra vida cotidiana, así como estar dispuestos a ofrecer nuestro apoyo a los demás cuando sea necesario (56).

Responsabilidades en Salud: La OMS promueve y apoya la investigación en salud para mejorar la comprensión de las enfermedades, desarrollar nuevos tratamientos y tecnologías, y fortalecer la base de evidencia científica en el campo de la salud. También se involucra en el desarrollo de estrategias de investigación y promueve la colaboración internacional en este ámbito. La responsabilidad de monitorear y evaluar la situación de salud en todo el mundo. Esto implica recopilar y analizar datos sobre las enfermedades, los factores de riesgo, la atención Sanitaria y otros indicadores de salud, y utilizar esta información para informar las políticas y programas de salud (57).

Autorrealización: es un concepto relacionado con el desarrollo personal y el bienestar psicológico. Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) se enfoca principalmente en la promoción de la salud física, también reconoce la importancia de la salud mental y emocional en el bienestar general de las personas. Si bien la OMS no se centra específicamente en el término "autorrealización", promueve aspectos que contribuyen a la salud mental y emocional, y en última instancia, pueden conducir a un mayor sentido de autorrealización. La promoción de la autorrealización se vincula con el enfoque holístico de la salud de la OMS, que considera la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Al brindar acceso a servicios de salud mental, educación y oportunidades para el desarrollo personal, la OMS contribuye indirectamente a la autorrealización de las personas al proporcionar las condiciones necesarias para su crecimiento y desarrollo personal (58).

2.2.1. Bases conceptuales

Estilos de vida: se refieren a los patrones de comportamiento y hábitos que adopta una persona en su vida diaria. Estos patrones pueden incluir elecciones relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias como el tabaco o el alcohol, el manejo del estrés, las relaciones sociales, el tiempo de ocio y otros aspectos relacionados con la salud y el bienestar. Los estilos de vida pueden ser saludables o no saludables, dependiendo de las elecciones que una persona haga en su vida cotidiana. Un estilo de vida saludable implica adoptar comportamientos y hábitos que promueven el bienestar físico, mental y social. Esto puede incluir una dieta equilibrada y nutritiva, la práctica regular de actividad física, el descanso adecuado, el manejo efectivo del estrés, evitar el consumo de sustancias nocivas y mantener relaciones sociales positivas (59).

Por otro lado, un estilo de vida no saludable implica adoptar comportamientos y hábitos que pueden tener un impacto negativo en la salud y el bienestar. Esto puede incluir una alimentación poco saludable, la falta de actividad física, el consumo excesivo de alcohol o tabaco, la falta de descanso, el manejo inadecuado del estrés y la falta de relaciones sociales significativas. Los estilos de vida pueden tener un impacto significativo en la salud y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Adoptar un estilo de vida saludable puede reducir el riesgo de estas enfermedades y promover un envejecimiento saludable.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud, reconoce la importancia de los estilos de vida saludables en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La OMS ha destacado la necesidad de adoptar comportamientos y hábitos saludables a nivel individual y colectivo para mejorar la calidad de vida y reducir la carga de enfermedades en todo el mundo. La OMS trabaja en colaboración con gobiernos, organizaciones y comunidades de todo el mundo para fomentar estilos de vida saludables y crear entornos favorables para la salud. A través de la promoción de políticas, programas de educación, investigación y divulgación de información, la OMS busca mejorar la salud y el bienestar de la población mundial.

Alimentación saludable: La OMS promueve una dieta equilibrada y nutritiva, rica en frutas, verduras, granos integrales, proteínas magras y baja en grasas saturadas, azúcares y sal. Además, se enfoca en la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (60).

Actividad física: La OMS recomienda la práctica regular de actividad física, como caminar, correr, montar en bicicleta o practicar deportes, para mantener un estilo de vida activo. Se sugiere realizar al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de actividad intensa por semana.

Evitar el consumo de tabaco: La OMS trabaja en la prevención y el control del consumo de tabaco, promoviendo la adopción de políticas de control del tabaco y ofreciendo apoyo para dejar de fumar.

Consumo de alcohol: La OMS ofrece recomendaciones sobre el consumo de alcohol, instando a las personas a beber de manera responsable y moderada, evitando el consumo excesivo y perjudicial.

Prevención de enfermedades crónicas: La OMS promueve la adopción de estilos de vida saludables como una medida eficaz para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

Estado nutricional: se refiere a la evaluación de la cantidad y calidad de los nutrientes que una persona obtiene a través de su alimentación, así como la manera en que su cuerpo los utiliza para mantenerse saludable y funcionar correctamente. El estado nutricional es un indicador importante de la salud y el bienestar de una persona. Un estado nutricional adecuado se caracteriza por una ingesta equilibrada y suficiente de nutrientes, que permite el crecimiento y desarrollo adecuados, el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. Por otro lado, un estado nutricional deficiente o

desequilibrado puede conducir a la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y el desarrollo de enfermedades crónicas (61).

Antropometría: Se refiere a la medición y evaluación de características físicas como el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de la cintura. Estas mediciones ayudan a determinar si una persona tiene un peso saludable, si existe desnutrición o malnutrición, o si hay riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la alimentación.

Análisis de la ingesta de nutrientes: Se realiza mediante la evaluación de la dieta y la estimación de la cantidad y calidad de los nutrientes que se consumen. Esto incluye la evaluación de la ingesta de energía, proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.

Evaluación clínica: Implica la observación de signos y síntomas físicos relacionados con la nutrición, como la presencia de deficiencias de vitaminas o minerales, trastornos gastrointestinales, debilidad muscular, entre otros.

Análisis de laboratorio: Se realizan pruebas de laboratorio para evaluar los niveles de nutrientes en el cuerpo, como el conteo de glóbulos rojos y blancos, niveles de hierro, vitamina D, entre otros. Estas pruebas pueden ayudar a identificar deficiencias nutricionales específicas o problemas de absorción de nutrientes.

Hipertensión arterial: es una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, y se estima que es responsable del 13% de las muertes a nivel mundial. La nutrición y el estilo de vida son factores clave que pueden prevenir y controlar la hipertensión arterial en los adultos. La OMS recomienda una dieta saludable que incluya frutas y verduras, alimentos ricos en fibra, grasas saludables y proteínas magras, mientras se limita el consumo de sal, azúcares y grasas saturadas. La actividad física regular también es importante para prevenir y controlar la hipertensión arterial. Según la OMS, los adultos deben realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física vigorosa por semana para mantener una buena salud cardiovascular (62).

Un estado nutricional adecuado implica tener una dieta equilibrada y variada que proporcione los nutrientes esenciales necesarios para el crecimiento, desarrollo y funcionamiento óptimo del cuerpo. Esto incluye consumir cantidades adecuadas de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Un estado nutricional óptimo también implica mantener un peso saludable y evitar deficiencias o excesos de nutrientes que puedan conducir a enfermedades o trastornos nutricionales. El estado nutricional puede ser evaluado mediante diferentes métodos, como análisis de la dieta, mediciones antropométricas (por ejemplo, peso, talla, índice de masa corporal), análisis de Sangre y otros biomarcadores de nutrientes en el cuerpo. Estos datos permiten identificar posibles deficiencias o desequilibrios nutricionales y proporcionar orientación para mejorar la alimentación y lograr un estado nutricional óptimo (63).

Adulto: Es importante destacar que mantener un estado nutricional adecuado en la edad adulta requiere adoptar hábitos alimentarios saludables, que incluyan una variedad de alimentos nutritivos, un adecuado control de las porciones, la incorporación de actividad física regular y la atención a las necesidades individuales. Asimismo, es fundamental contar con un seguimiento médico adecuado y, en caso necesario, buscar el apoyo de profesionales de la salud, como nutricionistas o dietistas, para lograr y mantener un estado nutricional óptimo en esta etapa de la vida (64).

Estilos de vida: se refieren a los patrones y comportamientos que adopta una persona en su vida diaria, incluyendo sus elecciones relacionadas con la alimentación, la actividad física, el sueño, el manejo del estrés, el consumo de sustancias, las relaciones sociales y otros aspectos de su rutina y comportamiento. Los estilos de vida son influenciados por una combinación de factores individuales, culturales, sociales y ambientales. Los estilos de vida pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas. Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya hábitos y comportamientos que promuevan la salud, puede ayudar a prevenir enfermedades crónicas, mejorar la calidad de vida y contribuir a un envejecimiento saludable (65).

Estado nutricional: se refiere a la condición en la que se encuentra una persona en relación a su ingesta y utilización de nutrientes. Es un indicador de la cantidad y calidad de los nutrientes que se consumen en comparación con las necesidades del organismo. Abarca diferentes aspectos, como el balance energético, el consumo de macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas), la ingesta de vitaminas y minerales, y la presencia de deficiencias o excesos de nutrientes. También incluye la evaluación de indicadores biológicos y antropométricos, como el peso, la altura, el índice de masa corporal (IMC), la composición corporal y la presencia de enfermedades relacionadas con la nutrición. El estado nutricional puede influir en la salud y el bienestar de una persona en diversas formas. Una nutrición adecuada es esencial para el crecimiento y desarrollo normal, para el funcionamiento adecuado del sistema inmunológico, para la prevención de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, y para el mantenimiento de la salud en general (66).

Peso: se refiere a la medida de la masa corporal de una persona y es uno de los indicadores utilizados para evaluar el estado nutricional y la salud en general. El peso puede variar significativamente de una persona a otra debido a factores como la composición corporal, la edad, el sexo, la altura y el nivel de actividad física. El peso corporal está influenciado por varios factores, como la cantidad de masa muscular, grasa corporal, huesos y órganos. El índice de masa corporal (IMC) es una medida comúnmente utilizada para evaluar el peso en relación a la altura de una persona. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{altura [m}^2\text{]}$). El IMC se utiliza como una estimación del grado de adiposidad y puede ayudar a identificar si una persona tiene un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad (67).

Talla: se puede expresar en diferentes unidades de medida, siendo las más comunes el centímetro (cm) y el metro (m). La medición de la talla se realiza utilizando un instrumento de medición adecuado, como una cinta métrica o un estadiómetro, y generalmente se toma de pie, con la persona descalza y con la espalda recta. La talla está influenciada por diversos factores, incluyendo la genética, la nutrición, la actividad física y la salud en general. El crecimiento y desarrollo durante la infancia y la adolescencia son

etapas clave en las que la talla experimenta cambios significativos. En la edad adulta, la talla se considera más estable, pero aún puede haber variaciones individuales (68).

La talla se utiliza en conjunto con el peso y otros parámetros para calcular el índice de masa corporal y evaluar el estado nutricional de una persona. Además, se utiliza como referencia en el seguimiento del crecimiento en los niños y en la detección de posibles desviaciones en la estatura esperada para la edad. Es importante destacar que la talla es solo un indicador y no debe considerarse como el único factor para evaluar la salud. Otros aspectos como el peso, la composición corporal, la distribución de grasa corporal, la actividad física y la alimentación también son importantes para determinar el estado nutricional y el bienestar general de una persona (68).

Índice de masa corporal (IMC): es una medida que se utiliza para evaluar el peso corporal en relación con la estatura de una persona. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{altura [m}^2\text{]}$). El IMC es una herramienta comúnmente utilizada para clasificar el peso de una persona en diferentes categorías, que pueden indicar si tiene un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad. Aunque el IMC no mide directamente la grasa corporal, se ha establecido una correlación entre el IMC y el porcentaje de grasa corporal en la población general (69).

Delgadez: se refiere a una condición en la que una persona tiene un bajo peso o un índice de masa corporal (IMC) por debajo de los valores considerados como normales. La delgadez puede ser el resultado de diversos factores, como la genética, el metabolismo rápido, la falta de apetito, una alimentación insuficiente, trastornos alimentarios, enfermedades crónicas, entre otros. La delgadez extrema o la falta de peso adecuado puede estar asociada con diversos riesgos para la salud, como deficiencias nutricionales, debilidad muscular, disminución de la densidad ósea, problemas hormonales, debilitamiento del sistema inmunológico y mayor vulnerabilidad a enfermedades. Además, la delgadez también puede tener un impacto negativo en la autoestima y la salud mental de una persona (70).

Sobrepeso: se refiere a una condición en la cual una persona tiene un exceso de peso corporal en relación con su estatura y constitución física. Se determina mediante la

evaluación del índice de masa corporal (IMC), que es una medida que relaciona el peso y la altura de una persona. El sobrepeso generalmente se produce cuando hay un desequilibrio entre la ingesta de calorías (alimentos y bebidas) y el gasto de energía (actividad física y metabolismo). Esto significa que una persona consume más calorías de las que necesita para mantener su peso corporal, lo que lleva a un aumento de grasa corporal y, en consecuencia, al sobrepeso. Es importante abordar el sobrepeso desde una perspectiva de salud integral. Esto implica adoptar hábitos de alimentación saludables, realizar actividad física regularmente, mantener un equilibrio calórico adecuado y buscar el apoyo de profesionales de la salud, como médicos y nutricionistas, para recibir orientación y apoyo personalizados (71).

Obesidad: es una condición médica caracterizada por un exceso de acumulación de grasa en el cuerpo, lo que resulta en un aumento significativo de peso y un índice de masa corporal (IMC) elevado. Se considera un problema de salud global, ya que afecta a personas de todas las edades y está asociada con numerosas complicaciones y riesgos para la salud. La obesidad suele ser el resultado de una combinación de factores genéticos, ambientales, socioeconómicos y de estilo de vida. (72).

Perímetro abdominal: es una medida importante para evaluar el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la obesidad, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. Se ha observado que la acumulación excesiva de grasa en el área abdominal, conocida como obesidad central o adiposidad visceral, está asociada con un mayor riesgo de problemas de salud en comparación con la obesidad generalizada. También conocido como circunferencia de la cintura, es una medida que se utiliza para evaluar la distribución de la grasa corporal alrededor de la región abdominal. Se obtiene midiendo la circunferencia alrededor de la parte más estrecha del abdomen, generalmente a la altura del ombligo (73).

2.3. Hipótesis

H1: Si existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023.

H0: No existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023.

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

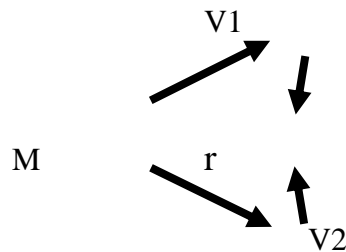
Nivel: Fue conformado por el nivel descriptivo, permite una comprensión más profunda y precisa del objeto de estudio. En este nivel, se recopila información de manera sistemática y objetiva, utilizando diferentes técnicas y herramientas de investigación, como encuestas, cuestionarios, entrevistas, observaciones, entre otras. En la mayoría de los casos, se utiliza como punto de partida para investigaciones posteriores que buscan establecer relaciones causales o explicativas (74).

Tipo: Fue conformado por tipo cuantitativo esta investigación científica que utiliza métodos de recolección y análisis de datos numéricos, estadísticos y matemáticos para investigar y evaluar problemas o preguntas de investigación. En este tipo de investigación, se buscan relaciones o correlaciones entre variables que se miden mediante pruebas estandarizadas, cuestionarios, encuestas, experimentos y otras técnicas similares. Además, se utiliza en diversas disciplinas, como la psicología, la sociología, la economía, la educación, la salud y la medicina, entre otras. Este tipo de investigación es especialmente útil para probar hipótesis, identificar patrones y establecer correlaciones y relaciones entre variables (75).

Diseño: La investigación en diseño no experimental de doble casilla es un tipo de investigación que se utilizó para evaluar la relación entre dos variables en un estudio observacional. En este tipo de diseño, se selecciona un grupo de individuos y se recopila información sobre dos variables para cada uno de ellos. Posteriormente, se analiza la relación entre las dos variables utilizando técnicas estadísticas. El término "doble casilla" se refiere a la matriz de dos filas y dos columnas que se utiliza para organizar los datos recopilados. En la primera columna se registra la presencia o ausencia de una variable (como una enfermedad), mientras que en la segunda

columna se registra la presencia o ausencia de la otra variable (como un factor de riesgo) (76).

Por lo expuesto se presenta el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

V1: Variable 1

V2: Variable 2

r: Relación entre las variables 1 y 2

3.2. Población y Muestra

Población muestral: Estuvo conformada por 150 adultos con hipertensión bajos y altos atendido en el centro de salud – San Jacinto. La población se consiguió mediante un censo realizado el investigador con el apoyo de la licenciada del centro de salud para determinar e identificar la población adulto en ambos sexos.

Unidad de análisis: Se analizó que cada adulto del centro de salud, se formaron en parte de la población muestral y responderán mediante los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Los adultos asegurados o no asegurados que se atiendan en el centro de salud – San Jacinto.
- Los adultos en el centro de salud – San Jacinto, ambos sexos.

- Los adultos que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento comunicado.

-

Criterio de Exclusión:

- Los adultos del centro de salud – San Jacinto que presentaron problemas de la hipertensión arterial u otra enfermedad.
- Los adultos del centro de salud – San Jacinto, que presentan algún problema de dolor intenso de cabeza y cambios en el ritmo cardiaco.

3.3. Variables. Definición y Operacionalización

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1	El estilo de vida es influenciado por una variedad de factores, como la cultura, la educación, la familia, la situación económica y las creencias personales. A su vez, el estilo de vida puede influir en la salud y el bienestar de una persona, tanto de manera positiva como negativa (77).		Estilo de vida Vida saludable Estilo de vida Vida no saludable	Nominal	75 – 100 puntos 25 – 74 puntos
Variable 2	El estado de equilibrio entre la cantidad de nutrientes que consume una persona a través de la alimentación y la cantidad de nutrientes que necesita para mantener un buen funcionamiento de su organismo (79).		Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Nominal	(≥ 19 – 23) (> 23 y < 28) (≥ 28 y < 32) (≥ 32)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas: En esta investigación se utilizó la técnica de la entrevista, observación y medición antropométricas.

Instrumentos: Se desarrollo con la recolección de datos como:

Instrumento 01: Escala de estilo de vida

Se presento el instrumento para el cargo del cuestionario mediante la variable en estilo de vida que lo promovi6 y desarrollado por Walker, Sechrist y Pender, y rectificado por las investigadoras de la escuela profesional de enfermería Uladech Delgado, R; Reyna E y Días R. para fines de la investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como son: alimentación, actividad y ejercicios, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (80).

El instrumento de trabajo estaba compuesto por 25 ítems repartidos de la siguiente forma: alimentación ítems 1: 2, 3, 4, 5, 6; actividad y ejercicio ítems 7, 8; manejo del estrés ítems 9, 10, 11, 12; apoyo interpersonal ítems 13, 14, 15, 16; 29 autorrealización ítems 17, 18, 19; responsabilidad en salud ítems 20, 22, 23, 24, 25.

La calificación del instrumento se desarrolló poniendo criterios cualitativos y cuantitativos.

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

Para el puntaje alto es de 100 p. como máximo y el puntaje bajo es 25 p. Los puntajes conseguidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems; de la misma forma, se procede en cada subescala.

Puntaje máximo: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

74 a menos puntos no saludables

Instrumento 02: Tabla de valoración del estado nutricional

Existen diferentes tablas de valoración del estado nutricional en el adulto, se utilizó la tabla basada en el índice de masa corporal (IMC). El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros (kg/m^2) y se utiliza como un indicador del grado de obesidad o delgadez de una persona.

Se empleó en una herramienta de evaluación nutricional según índice de masa corporal para el adulto. Además, el IMC no considera la distribución de la masa corporal, por lo que puede haber personas con un IMC normal, pero con un exceso de grasa abdominal, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Por esta razón, se recomienda realizar una evaluación integral del estado nutricional, que incluya otros parámetros como la circunferencia de cintura y la composición corporal (81).

A continuación, se presenta una tabla de valoración del estado nutricional en adultos basada en el IMC:

Bajo peso: IMC menor a $18.5 \text{ kg}/\text{m}^2$

Peso normal: IMC entre 18.5 y $24.9 \text{ kg}/\text{m}^2$

Sobrepeso: IMC entre 25 y $29.9 \text{ kg}/\text{m}^2$

Obesidad grado I: IMC entre 30 y $34.9 \text{ kg}/\text{m}^2$

Obesidad grado II: IMC entre 35 y $39.9 \text{ kg}/\text{m}^2$

Obesidad grado III: IMC mayor a $40 \text{ kg}/\text{m}^2$

Control en la calidad de los datos:

Instrumento 1:

Validez externa: Con respecto a la validez externa presentando un instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias conformaron un mayor calidad y especificidad a los instrumentos.

Las tablas de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto se ampliaron usando a nivel nacional, validadas por (MINSA) (ver anexo 2).

Validez interna: Con respecto a la validez interna de la escala Estilo de vida, se realizó mediante la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems. Se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido.

Confiabilidad: Con respecto a la confiabilidad se realizó un total 20 encuestas realizadas a nivel piloto para determinar medidas de confiabilidad del instrumento por el cual se obtuvieron para la escala total un índice de confiabilidad que es Alfa de Cronbach de 0.794, esto indica que la escala para destinar la medida en el estilo de vida del adulto es confiable (ver anexo 3).

Instrumento 2:

Las tablas de valoración nutricional antropométricas, según índice masa (IMC). Para adultos, son usadas a nivel nacional, validadas por el Ministerio de Salud, aprobado mediante la resolución ministerial N°240-2013/MINSA, asimismo se encarga al Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Alimentación Nutrición, en coordinar con la Dirección General de Salud de las personas en la difusión, supervisión y evaluación de lo dispuesto en la Guía técnica, además se dispuso que las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud sean las responsables del cumplimiento y aplicación de la Guía Técnica, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

3.5 Método de análisis de datos

Procedimiento para la recolección de datos

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

- Se le informó y se le pidió el consentimiento a cada adulto.
- Se hizo una coordinación con los adultos y con tiempo para la fecha oportuna se le aplicó el instrumento.
- Se realizó la aplicación del instrumento a cada adulto mayor.
- Se desarrolló la lectura del contenido e instrucciones del instrumento a cada adulto mayor.
- El instrumento se aplicó en un tiempo como máximo de 20 minutos.

Análisis y procesamiento de los datos

Para la presente investigación se realizó un análisis descriptivo mediante table de frecuencia-porcentaje y promedio-desviación estándar con sus técnicas estadísticas según el tipo de variables. Además, es fundamental seguir las normas éticas y de integridad científica en todo el proceso de la investigación se realizó un análisis descriptivo mediante table de frecuencia-porcentaje y promedio-desviación estándar con sus respectivos gráficos según el tipo de variables. De tal manera para el análisis correlacional cuyo fin es que cada variable pertenezca a los factores asociados con el comportamiento de la salud. Donde se utilizó el Chi cuadrado según el tipo que corresponda, presentando el valor con un nivel de confianza del 95%; siendo la variable de estudio estilos de vida categorizado a través de la variación estadística haciendo uso de los porcentuales. Asimismo, para el procesamiento y análisis de datos que serán ingresados a una base de datos software estadístico IBM para ser exportados a una base de datos en el software SPSS v. 25.0. y se presentarán en tablas simples, frecuencia y porcentajes para su respectivo análisis.

3.6 Aspectos Éticos

Se presento actividades de este estudio por medio del trabajo de acuerdo al reglamento de integridad científica en la Universidad serán guiados a los principios éticos en la investigación (82).

Los principios reglamentos de integridad en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote que las rigen son:

- Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- Protección a la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada participante a través de su manifestación voluntaria, inequívoca e informada de participación.
- Cuidado del medio ambiente, respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza.
- Libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- Búsqueda de beneficencia, no maleficencia, asegurado el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- Difusión responsable de la investigación con veracidad y justicia.
- Respeto y cumplimiento de normativa nacional e internacional.
- Rigor científico e integridad.
- Integridad científica que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia durante la investigación y con los hallazgos encontrados.
- Justicia a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

En esta investigación se uso algunos principios éticos que son:

Beneficencia: Los investigadores deben actuar en beneficio de los participantes en la investigación. Esto significa que los investigadores deben asegurarse de que los participantes no se vean perjudicados por la investigación. En este caso, los investigadores podrían seleccionar participantes que se beneficiarían de la investigación, por ejemplo, adultos con hipertensión arterial que están interesados en mejorar su estilo de vida y estado nutricional.

No maleficencia: Los investigadores no deben causar daño a los participantes en la investigación. Esto significa que los investigadores deben tomar todas las medidas necesarias para evitar que los participantes se vean perjudicados por la investigación. En este caso, los investigadores podrían minimizar los riesgos de la investigación, por ejemplo, utilizando un cuestionario para recopilar datos sobre el estilo de vida y el estado nutricional de los participantes, en lugar de realizar pruebas o procedimientos invasivos.

Autonomía: Los participantes en la investigación deben tener el derecho a tomar sus propias decisiones sobre si participar o no en la investigación. Esto significa que los investigadores deben informar a los participantes sobre los riesgos y beneficios de la investigación antes de que los participantes decidan participar. En este caso, los investigadores deben obtener el consentimiento informado de los participantes antes de que comience la investigación.

Justicia: Los investigadores deben garantizar que los beneficios y los riesgos de la investigación se distribuyan de manera justa entre los participantes. Esto significa que los investigadores no deben discriminar a los participantes en la investigación por su raza, género, etnia, religión u otros factores. En este caso, los investigadores deben seleccionar participantes de manera que los beneficios y los riesgos de la investigación se distribuyan de manera justa entre todos los grupos de participantes.

Protección a las personas: La protección de las personas en los aspectos éticos es un aspecto fundamental en la investigación científica. La investigación puede involucrar a seres humanos, animales o el medio ambiente, y es importante garantizar que se respeten los derechos, la dignidad y el bienestar de todas las partes involucradas.

Libre participación y derecho a estar informado: son aspectos importantes en la protección de las personas en la investigación científica. Estos aspectos están relacionados con el principio del consentimiento informado, el cual establece que todas las personas involucradas en la investigación deben recibir información clara y detallada sobre el estudio, sus objetivos, los posibles riesgos y beneficios, y las alternativas disponibles. A partir de esta información, los participantes pueden tomar una decisión libre e informada sobre si desean o no participar en el estudio (anexo 4) (83).

Beneficencia no maleficencia: Se tuvo en cuenta que la beneficencia implica que los investigadores y los profesionales de la salud deben buscar el bienestar de sus pacientes y participantes en la investigación, y deben tomar todas las medidas necesarias para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos y daños. Esto incluye la obligación de actuar en el mejor interés de los participantes, de proporcionar tratamientos o intervenciones efectivas, y de prevenir el daño (84).

Justicia: Se emplea la equidad a las personas a la obligación de garantizar que los beneficios y los riesgos de la investigación se distribuyan de manera equitativa entre todos los participantes, sin discriminación alguna. Se aplica en la distribución de los recursos y en la toma de decisiones relacionadas con la investigación. Esto implica la necesidad de tomar decisiones justas y equitativas sobre la asignación de recursos y

la distribución de beneficios y cargas relacionados con la investigación, y de garantizar que las decisiones se basen en principios éticos y valores morales compartidos (85).

Integridad científica: Se determinó que no se brindó falsos aspectos en la información de investigación, en su lugar se comunicó y se dio a conocer las dudas de todos los usuarios que permitieron ser participante de este estudio y la necesidad de obtener el consentimiento informado de los participantes, y de proteger su privacidad y su confidencialidad en la recolección, el almacenamiento y el uso de los datos (86).

V. RESULTADOS

TABLA 1

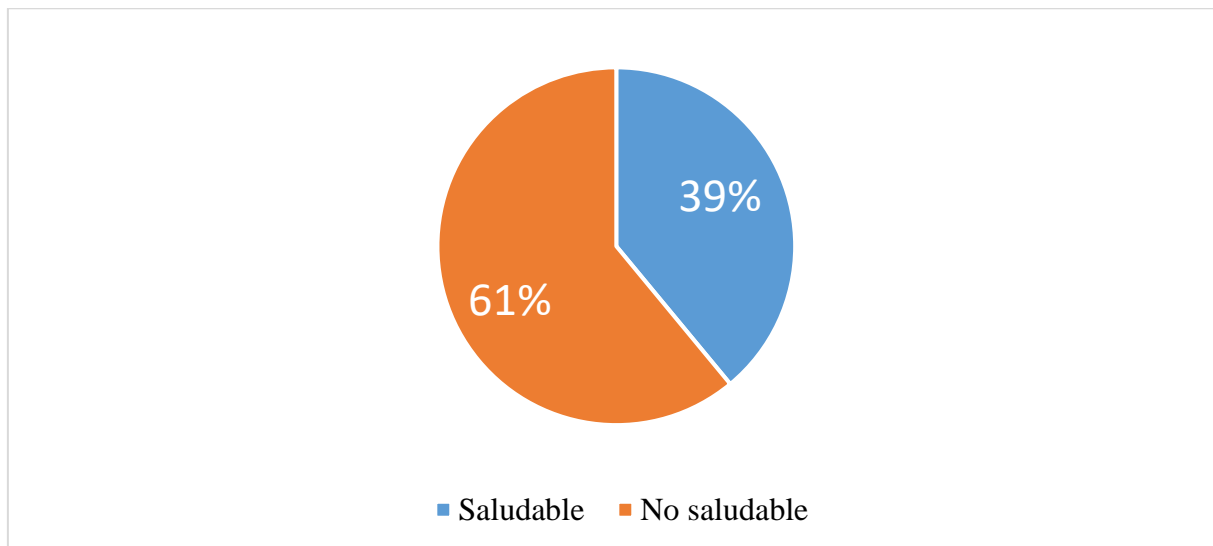
ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD – SAN JACINTO, 2023.

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	59	39,0
No saludable	91	61,0
Total	150	100

Fuente: Aplicación del Instrumento de la Escala de Estilo de Vida en los Adultos, Elaborado Por Walker, Sechrist y Pender, Modificado por Delgado R; Reyna E y Días R. Aplicado al Adulto con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto,2023.

FIGURA 3

ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD – SAN JACINTO, 2023.



Fuente: Aplicación del Instrumento de la Escala de Estilo de Vida en los Adultos, Elaborado Por Walker, Sechrist y Pender, Modificado por Delgado R; Reyna E y Días R. Aplicado al Adulto con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto,2023.

TABLA 2

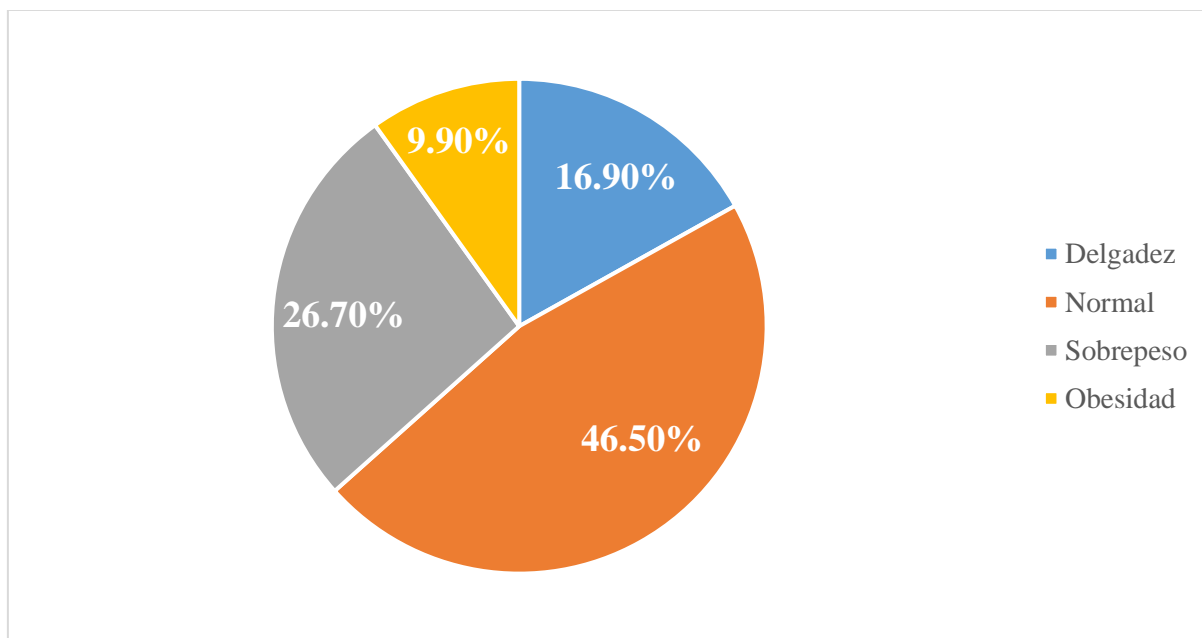
***ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD – SAN JACINTO, 2023.***

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	27	16,9
Normal	69	46,5
Sobrepeso	38	26,7
Obesidad	16	9,9
Total	150	100,0

Fuente: Aplicación del Instrumento del estado nutrición según índice de Masa Corporal (IMC). Adultos, Ministerio de Salud (MINSA). Aplicado al Adulto con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023.

FIGURA 4

***ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD – SAN JACINTO, 2023.***



Fuente: Aplicación del Instrumento del estado nutrición según índice de Masa Corporal (IMC). Adultos, Ministerio de Salud (MINSA). Aplicado al Adulto con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023.

TABLA 3

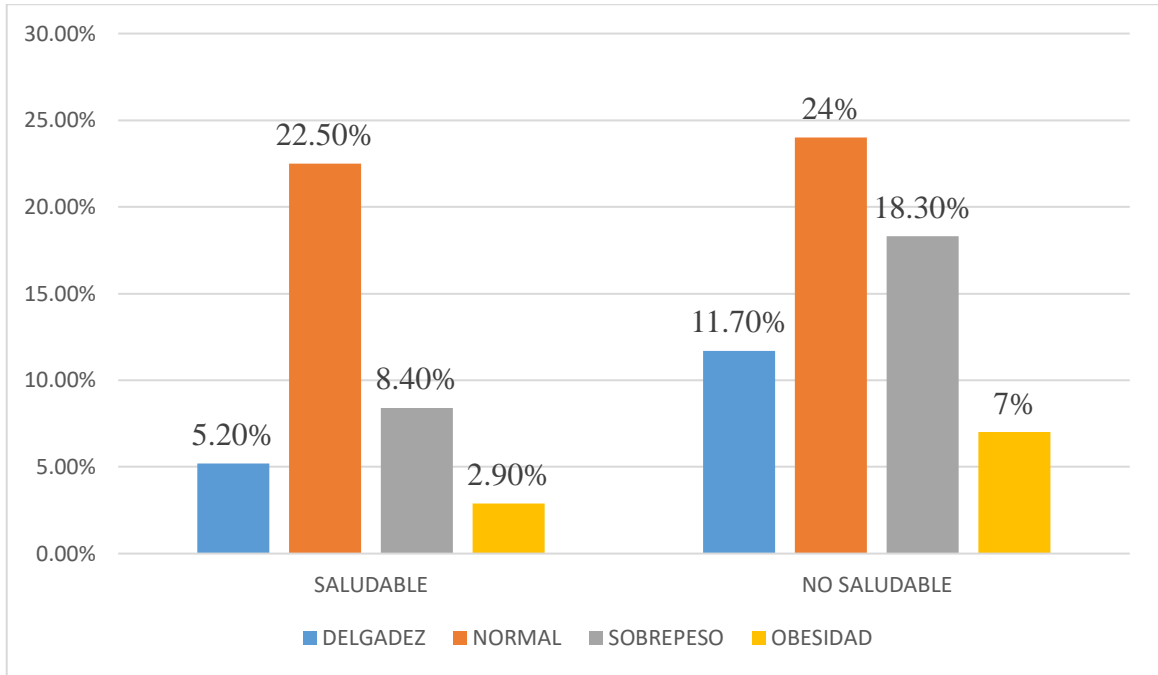
RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD – SAN JACINTO, 2023.

Estado Nutricional	Estilo de Vida				TOTAL		X ² :4.754 gl:2 P:0,028 < 0.05 Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		n	%	
	n	%	n	%			
DELGADEZ	9	5,2	18	11,7	27	16,9	
NORMAL	32	22,5	37	24,0	69	46,5	
SOBREPESO	12	8,4	26	18,3	38	26,7	
OBESIDAD	6	2,9	10	7,0	16	9,9	
TOTAL	59	39,0	91	61,0	150	100,00	

Fuente: Escala de estilo de vida Elaborado Por Walker, Sechrist y Pender, Modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Tabla de valoración del estado nutricional según índice de Masa Corporal (IMC). Adulto. Ministerio de Salud (MINSA) Aplicado a los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023.

FIGURA 5

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD – SAN JACINTO, 2023.



Fuente: Escala de estilo de vida Elaborado Por Walker, Sechrist y Pender, Modificado por: Diaz, R; Reyna E; Delgado R. Tabla de valoración del estado nutricional según índice de Masa Corporal (IMC). Adulto. Ministerio de Salud (MINSA) Aplicado a los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023.

DISCUSIÓN

TABLA 1

Del 100% (150) de los adultos atendidos en el centro de salud – San Jacinto, el 61.0% (91) un estilo de vida no saludable y además el 39,0 % (59) obtiene un estilo de vida saludable.

Esta investigación mediante los resultados obtenidos presenta que los adultos atendidos en el centro de salud – San Jacinto, se observa que tienen la mayoría un estilo de vida no saludable, esto sucede porque no hay una información constante para que mantengan un estilo de vida saludable por medios de campañas dando a conocer las situaciones graves de esa manera prevenir, por el cual esto perjudica varios factores en la salud como física, social y mental, como también sus pensamiento que ellos de costumbre tienen para defenderse, su forma de adaptarse actualmente en su alimentación es algo que no lo toman conciencia y piensan que no es necesario, bueno es decir alimentación sin balanceo de nutrientes, solo comida rápida y pesada, ya que se supone que desde su niñez se alimentaron bien, esto genera un tema largo porque se tienen problemas como psicológico como físico. De esta manera puede aumentar más la probabilidad en contraer enfermedades.

Un estilo de vida no saludable en los adultos puede aumentar el riesgo de desarrollar problemas de hipertensión arterial. Algunos de los factores que pueden contribuir como una alimentación rica en grasas saturadas, colesterol, sodio y azúcares añadidos puede contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial. El consumo excesivo de alimentos procesados, comidas rápidas, alimentos fritos y bebidas azucaradas puede elevar la presión arterial. Además, una ingesta insuficiente de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra puede ser perjudicial para la salud cardiovascular. El exceso de peso es un factor de riesgo importante para la hipertensión arterial. Un estilo de vida sedentario combinado con una dieta poco saludable puede llevar al sobrepeso y la obesidad. El exceso de grasa corporal ejerce presión adicional sobre el sistema cardiovascular y puede aumentar la resistencia a la insulina, lo que a su vez puede contribuir al desarrollo de la hipertensión (87).

También se presenta casos como el Tabaquismo, Fumar cigarrillos o usar productos de tabaco de cualquier tipo también puede contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial. Los productos químicos presentes en el tabaco pueden dañar las paredes de los vasos Sanguíneos y aumentar la presión arterial. Además, fumar puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares en general. Como también el consumo excesivo de alcohol, es decir que el consumo excesivo de alcohol puede aumentar la presión arterial y contribuir al desarrollo de la hipertensión. El consumo moderado de alcohol se define como no más de una bebida al día para las mujeres y no más de dos bebidas al día para los hombres. El consumo excesivo de alcohol se asocia con un mayor riesgo de problemas de presión arterial (88).

Es importante mantener un estilo de vida saludable porque estos factores de riesgo suelen estar interconectados y que la adopción de un estilo de vida saludable puede ayudar a prevenir o controlar la hipertensión arterial. Mantener una dieta equilibrada, realizar actividad física regularmente, limitar el consumo de alcohol, evitar fumar y mantener un peso saludable son medidas importantes para mantener la presión arterial bajo control y promover una buena salud cardiovascular en los adultos. Como además la falta de ejercicio regular y la vida sedentaria están asociadas con un mayor riesgo de hipertensión arterial. La actividad física regular ayuda a fortalecer el corazón y los vasos Sanguíneos, mejora la circulación y ayuda a mantener un peso saludable. La inactividad física, por otro lado, puede contribuir al aumento de la presión arterial y la rigidez de los vasos Sanguíneos.

Además, el MINSA en Perú suele publicar informes y estadísticas de salud que podrían incluir datos y porcentajes relacionados con la hipertensión arterial y su impacto en el estilo de vida de los adultos. Estos informes pueden estar disponibles en la sección de salud pública o en el área de epidemiología del sitio web del MINSA informó que durante la pandemia por la COVID-19 el número de personas que padecen hipertensión arterial se estima que se incrementa en 20%. Este resultado, obtenido a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, constituye un problema de salud pública toda vez que esta enfermedad conlleva a la aparición de nuevas patologías. Durante el año 2020, de las personas de 15 y más años de edad del país, el 39,9% tiene al menos una comorbilidad o

factores de riesgo para su salud, es decir, obesidad o diabetes mellitus o hipertensión arterial; así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al presentar los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Según sexo, la mayor incidencia se dio en mujeres (41,5%) que en hombres (38,2%), así como entre los residentes del área urbana (42,4%) en comparación con el área rural (29,1%) (89).

La investigación realizada por la autora **Morales** (28), su tesis titulada “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. urbanización las brisas II Etapa _ nuevo Chimbote, 2019”, tiene una similitud con un estilo cuantitativo, una población de 143 adultos mayores, Concluye que los adultos mayores la mayoría tienen estilo de vida no saludable. Al aplicar la prueba chi cuadrado se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor entonces los resultados del estudio se observan que el 39.2% (56) tienen un estilo de vida saludable y un 60.8% (87) no saludable.

Así mismo hay otra investigación que tiene similitud de resultados mediante el autor **Torres** (24), presenta su tesis titulada “Efecto del estilo de vida en el estado nutricional y la salud cardiovascular de los adultos en Trujillo,2019”, tiene una similitud con una investigación descriptiva correlacional, cuya población es de 285 adultos y adultos mayores entre 20 a 59 años, Concluye que el tipo de estilo de vida malo caracterizó a la mayoría de los adultos. El estado de nutrición de sobrepeso fue el más frecuente en los adultos. La mayoría perteneció al sexo femenino y al intervalo de edad de 51 a 59 años. A demás los resultados se hallaron que el estilo de vida malo fue 39.6%, el nivel regular alcanzó 13%, bueno 19.6% y excelente 27.8%. El 34.4% presentaron obesidad, el 38.2% sobrepeso, el 25.3% normalidad y 2.1% desnutrición.

Según el modelo de Pender, un estilo de vida saludable implica adoptar comportamientos y hábitos que promuevan el bienestar físico, mental y social. Algunos de los elementos clave que Pender destaca en relación al estilo de vida saludable incluyen: Actividad física regular, Pender enfatiza la importancia de participar en actividades físicas regulares y adecuadas a las capacidades individuales. La actividad física contribuye a la salud

cardiovascular, ayuda a controlar el peso, mejora el estado de ánimo y fortalece los sistemas corporales. Además, mantener relaciones sociales saludables: Pender destaca la importancia de mantener relaciones sociales positivas y de apoyo, ya que esto puede contribuir al bienestar emocional y social (90).

Es muy importante que el adulto goce de su edad y aprovechen al máximo esta etapa de la vida. A medida que envejecemos, podemos cultivar una mentalidad positiva y adoptar acciones que promuevan nuestro bienestar y felicidad como Autoaceptación, Autocuidado, Experiencias enriquecedoras, Relaciones significativas, Sabiduría y perspectiva, A medida que acumulamos experiencias a lo largo de la vida, también adquirimos sabiduría y una perspectiva más amplia. Esto nos permite tener una comprensión más profunda de nosotros mismos y del mundo que nos rodea, así como tomar decisiones más informadas y resilientes; cada persona tiene su propio camino y que el disfrute de la edad puede variar según las circunstancias individuales. Lo importante es encontrar formas de vivir plenamente y valorar las oportunidades y las experiencias que la edad adulta puede ofrecer.

Por último, ante esta problemática se conoce que las autoridades de salud, proyecten nuevas formas al centro de salud – San Jacinto, teniendo un control y fomentando campañas como Enfoque en el bienestar emocional que se pueden proporcionar servicios de salud mental y emocional para abordar el estrés, la ansiedad y otros problemas emocionales que pueden afectar el estilo de vida saludable de los adultos. Esto puede incluir la derivación a profesionales de salud mental, la organización de grupos de apoyo o el acceso a servicios de terapia. Además, los centros de salud pueden proporcionar educación y materiales informativos sobre la importancia de adoptar un estilo de vida saludable. Esto puede incluir la distribución de folletos, carteles o vídeos educativos en las salas de espera, así como la organización de charlas o talleres sobre nutrición, actividad física, manejo del estrés y otros temas relacionados con la salud.

Así mismo en la dimensión de la autorrealización refiere que a medida que envejecemos, es esencial priorizar el autocuidado en todas sus dimensiones: física, emocional y mental. Esto implica cuidar nuestra salud, establecer límites saludables, buscar actividades

que nos den alegría y tomar tiempo para el descanso y la relajación. Además, las experiencias enriquecedoras, la edad adulta puede brindarnos oportunidades únicas para explorar nuevos intereses, adquirir conocimientos, establecer conexiones significativas y llevar a cabo proyectos personales. Aprovechar estas experiencias enriquecedoras nos permite crecer y desarrollarnos como individuos. En cuanto también en las Relaciones significativas, se demuestra que, durante la edad adulta, es posible cultivar y fortalecer relaciones significativas con amigos, familiares y seres queridos. Estas conexiones sociales pueden brindarnos apoyo emocional, compañía y un sentido de pertenencia.

Por el lado de la actividad y el ejercicio, los adultos solían caminar continuamente o realizar ciertas actividades, como sembrar y cosechar arroz, salir al pueblo, pero ahora han dejado de hacerlo por la pandemia. Prohibido salir de la casa del pueblo. Además, el mismo clima que en las zonas pobladas puede provocar ciertos dolores articulares en las personas mayores, provocando que cesen en las actividades de la vida diaria y se vuelvan sedentarios.

En cuanto al manejo del estrés, los adultos sufren muchos problemas emocionales porque no tienen los conocimientos suficientes sobre cómo controlar el estrés y por lo tanto tienen ideologías como nuestros antepasados. Es decir, antes no existían o no creían en los problemas psicológicos. El estrés de la pandemia también ha tenido un gran impacto. Porque toda la población, e incluso los más vulnerables, temen ser contagiados. Porque estos pensamientos particulares se estresan sobre lo que sucederá si se infectan o si mueren.

En cuanto al aspecto de apoyo interpersonal, los adultos no experimentan un apoyo saludable. Esto se debe a que la mayoría de ellos viven solos y prefieren el lugar donde nacieron y se criaron y donde se sienten bienvenidos. En este caso, observan malentendidos de familiares. Porque preferían vivir cerca de la ciudad. Porque está más cerca y es más realista de donde trabajas y estudias, y además de lo importante que es, está más cerca de tus padres y familia. No brindar una vivienda adecuada a la calidad de vida de los abuelos.

Finalmente, vemos la dimensión de la responsabilidad en el cuidado de la salud. En este caso, vemos cierto esfuerzo por parte de los adultos, pero no mucha diferencia entre

aquellos que no consideran su salud como su máxima prioridad. Porque algunas personas tienen viejas ideologías. No vayas a los servicios médicos, aunque haya uno cerca porque no crees en la ciencia y solo crees en las hierbas, plantas o cualquier cosa natural. Por otro lado, algunas personas dicen que no pueden usar el centro de salud porque está demasiado lejos.

Por ello se concluye que los adultos atendidos en el centro de salud – San Jacinto, que presenta q no tiene un estilo de vida saludable, porque hay muchos que se dedican en cosas que no ayudan y por la falta de costumbre ya sea por el tiempo corto q mayor mente se dedican al trabajo y estar encerrados en casa o en fiestas seguidos, se debe realizar nuevas estrategias de promoción de la salud , anuncios , reuniones, o centro de chequeo gratuito o crear grupos virtuales para difundir con temas muy importante para mejorar un estilo de vida saludable.

TABLA 2

Se determino que dicha tabla muestra resultados porcentuales sobre la variable del estado nutricional de los adultos atendidos en el centro de salud – San Jacinto, se observa lo siguiente el 16,9 % (27) tiene delgadez, el 46,5 % (69) son normales, el 26,7 % (38) tienen sobrepeso y el 9,9 % son obesos.

Ahora si analizamos lo que indica los resultados de los adultos atendidos en el centro de salud – San Jacinto, muestra que la mayor parte tiene un estado nutricional entre sobrepeso y normal, eso quiere decir que hay pacientes adultos que no toman conciencia respecto a la salud, además tienen a la mano todas las posibilidades de enfrentar las consecuencias más adelante. Esto también se debe a una mala rutina del día a día y además en consumo de comida rápida, hay casos que las personas adultas que viven solos y no tienen una rutina adecuada y se olvidan de acudir al personal de salud.

El estado nutricional de los adultos juega un papel fundamental en la prevención de muchas enfermedades. Una alimentación saludable y equilibrada puede ayudar a mantener un sistema inmunológico fuerte, regular el peso corporal y reducir el riesgo de diversas

enfermedades crónicas. Algunas de las enfermedades que pueden prevenirse o reducirse mediante un buen estado nutricional en los adultos incluyen como Enfermedades cardiovasculares, con una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables puede ayudar a reducir el riesgo de enfermedades del corazón, como la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial y los niveles elevados de colesterol. Además, Diabetes tipo 2: Una alimentación saludable puede ayudar a prevenir o controlar la diabetes tipo 2 al mantener niveles estables de azúcar en Sangre y mejorar la sensibilidad a la insulina. Evitar el consumo excesivo de azúcares añadidos y alimentos procesados puede ser especialmente beneficioso (91).

El estado nutricional del adulto presenta cada vez más afectado y señalan una suma de mortalidad por enfermedades agudas y crónicas, como el cáncer es una alimentación saludable puede contribuir a reducir el riesgo de varios tipos de cáncer, como el cáncer de colon, el cáncer de mama y el cáncer de próstata. La ingesta adecuada de frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras, junto con la limitación de alimentos procesados y carnes rojas, puede desempeñar un papel importante en la prevención del cáncer. Como también las enfermedades del sistema digestivo se puede controlar mediante una dieta rica en fibra, como la proveniente de frutas, verduras y granos enteros, puede ayudar a prevenir enfermedades del sistema digestivo, como el estreñimiento, las hemorroides, las enfermedades diverticulares y el cáncer de colon (92).

La malnutrición en los adultos se refiere a un estado en el que la ingesta de nutrientes es insuficiente o desequilibrada, lo que puede resultar en deficiencias nutricionales o exceso de nutrientes es un estado de malnutrición en el que hay una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales. La desnutrición puede resultar en pérdida de peso, debilidad, fatiga, deficiencias nutricionales y compromiso del sistema inmunológico. También conocida como malnutrición por sobrepeso u obesidad, se refiere a una ingesta excesiva de calorías y una falta de equilibrio en la dieta. La malnutrición por exceso puede resultar en un aumento de peso no saludable, obesidad y un mayor riesgo de enfermedades crónicas, como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (93).

Es importante destacar que la malnutrición puede ser el resultado de diferentes factores, como la falta de acceso a alimentos saludables, la pobreza, la falta de educación nutricional, los trastornos alimentarios, las enfermedades crónicas o las condiciones que afectan la absorción de nutrientes. El abordaje de la malnutrición en los adultos implica identificar las causas subyacentes y tomar medidas para corregir las deficiencias o el exceso de nutrientes. Esto puede incluir cambios en la dieta, el uso de suplementos nutricionales, la educación sobre hábitos alimentarios saludables y, en algunos casos, la intervención médica o nutricional específica según la condición del individuo (94).

La investigación realizada por la autora **Alcalde** (29), su tesis titulada “Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven César Vallejo - Chimbote, 2021”, tiene una similitud de estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 142 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento. Al aplicar la prueba chi cuadrado se encuentra que si existe relación estadísticamente significativa en el estado nutricional del adulto mayor entonces los resultados del estudio se observan que el 46,7% (66) con estado nutricional normal; el 26,7% (38) con sobrepeso; 16,9% (24) con delgadez y solo el 9,9% (14) presenta obesidad.

Así mismo hay otra investigación que tiene similitud de resultados mediante el autor **Meyboll** (27), presenta su tesis titulada “Estilo de vida y estado nutricional de los adultos maduros en el asentamiento humano 14 de febrero. nuevo Chimbote, 2012”, tiene una similitud con una investigación descriptiva correlacional, estuvo constituida por 100 adultos maduros. Para la recolección de datos, se utilizaron tres instrumentos: la escala de estilo de vida, la ficha de valoración nutricional del adulto maduro y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto maduro de 40 años., Concluye que la relación con el estado nutricional de los adultos maduros, tenemos que la mayoría presenta un estado nutricional delgadez, un porcentaje significativo presentan normal sobrepeso, obesidad. Además, los resultados se hallaron que el el 59% (59) presentan un estado nutricional con delgadez, el 20% (20) estado nutricional normal, el 11% (11) personas con un estado sobrepeso y un 10% (10) obesidad.

El adulto atendido en el centro de salud – San Jacinto demuestra que es delgadez y obesos, esto quiere decir que no serán atendidos, más bien se tomara interés en considerar a todos para que tengan conocimiento y no lleguen a consecuencias muy graves a futuro en su salud, es importante tener en cuenta que cada individuo es único y que los efectos en la salud pueden variar según factores como la genética, la historia médica y el estilo de vida en general. Si una persona está experimentando desequilibrios en el peso corporal y la composición, es recomendable buscar la orientación de un profesional de la salud, como un médico o un nutricionista, para evaluar su situación específica y recibir un plan de manejo adecuado.

En cuanto a la delgadez y a obesidad pueden indicar una ingesta inadecuada de nutrientes y un desequilibrio en la dieta. En el caso de la delgadez extrema, puede haber deficiencias nutricionales debido a una ingesta insuficiente de calorías, vitaminas y minerales. En el caso de la obesidad, puede haber un exceso de calorías y una dieta rica en grasas saturadas, azúcares añadidos y alimentos procesados, lo que puede conducir a deficiencias de nutrientes y un mayor riesgo de enfermedades asociadas con la obesidad.

Es importante tener en cuenta que cada individuo es único y que los efectos en la salud pueden variar según factores como la genética, la historia médica y el estilo de vida en general. Si una persona está experimentando desequilibrios en el peso corporal y la composición, es recomendable buscar la orientación de un profesional de la salud, como un médico o un nutricionista, para evaluar su situación específica y recibir un plan de manejo adecuado. La relación entre la imagen corporal y la salud mental es compleja. Tanto la delgadez extrema como la obesidad pueden tener un impacto negativo en la autoestima y la salud emocional de un adulto. La presión social y los estigmas asociados con la apariencia física pueden afectar la salud mental y el bienestar en ambos casos.

La delgadez extrema o la falta de masa muscular pueden afectar negativamente la fuerza, la resistencia y la capacidad funcional de un adulto. Esto puede limitar su capacidad para realizar actividades diarias, disminuir su calidad de vida y aumentar el riesgo de lesiones

y caídas. Por otro lado, la obesidad puede reducir la movilidad, aumentar la fatiga y dificultar la participación en actividades físicas, lo que también puede tener un impacto en la calidad de vida.

La Disminución de la calidad de vida en la obesidad puede limitar la capacidad de participar en actividades físicas y recreativas, afectar la movilidad y la energía, y disminuir la calidad de vida en general. También puede tener un impacto en la vida laboral, la vida sexual y la capacidad de llevar a cabo actividades diarias. La obesidad puede tener un impacto negativo en la salud mental y emocional de un adulto. La discriminación y el estigma relacionados con el peso pueden afectar la autoestima, la imagen corporal y la salud mental en general. Además, la obesidad puede influir en la calidad de las relaciones interpersonales y generar sentimientos de ansiedad, depresión y baja autoconfianza (95).

La obesidad está asociada con trastornos metabólicos, como resistencia a la insulina y dislipidemia (niveles anormales de lípidos en la Sangre), que pueden aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2, también puede afectar la capacidad respiratoria y aumentar el riesgo de desarrollar afecciones como la apnea del sueño y el síndrome de hipoventilación-obesidad (96).

Respecto al sobrepeso en este grupo estudiado, se puede decir que los pacientes padecen de problemas musculoesqueléticos el exceso de peso ejerce una presión adicional en las articulaciones, especialmente en las rodillas, caderas y columna vertebral. Esto puede aumentar el riesgo de desarrollar afecciones musculoesqueléticas, como osteoartritis, dolor crónico en las articulaciones, hernias de disco y dolor de espalda. El sobrepeso se caracteriza por el aumento de peso, junto con una acumulación de grasa en el cuerpo, originado por un desequilibrio en las cantidades de calorías que se encuentra en los alimentos, con la cantidad de energía que se gasta cuando se realiza actividades físicas.

Es importante destacar que la situación de la obesidad y el sobrepeso puede estar sujeta a cambios y es recomendable buscar información actualizada sobre las acciones y políticas implementadas por el Gobierno de Perú en relación con estos problemas. Puedes consultar fuentes oficiales del MINSA y otras entidades gubernamentales relacionadas para obtener datos y estadísticas más recientes sobre la situación de la obesidad y el sobrepeso en

el país. Por otro lado, existe un grupo de estado nutricional normal de adultos, eso quiere decir que en sus hogares demuestran ese compromiso de ser más responsables en cada medida de sus actividades en orden y no causa difícil poder acostumbrarse para que se mantengan saludables y brindar una buena calidad de vida adecuada.

Se concluye que los resultados mediante los adultos atendidos en el centro de salud – San Jacinto, la mayoría tienen una costumbre normal en la buena salud, en otro lado hay regular sobrepeso que no gozan de buena salud, por el cual esto afecta con el tiempo suceder consecuencias que son la hipertensión arterial, dolores de espalda, diabetes, no poder dormir, entre muchos más síntomas. Es mejor difundir a nivel nacional proyectos grandes o infraestructuras modernas con tecnologías actual para bajar las estadísticas complicadas que pueden suceder más adelante, todo el esfuerzo para que las autoridades y personal de salud preparados y con experiencia, además ideas de nutrición como Plan Nacional de Alimentación y Nutrición este plan busca coordinar las acciones relacionadas con la alimentación y nutrición en el país, incluyendo la prevención y control de la obesidad y el sobrepeso. Propone medidas como la promoción de la actividad física, el fortalecimiento de la educación nutricional y el impulso de la producción y consumo de alimentos saludables.

TABLA 3

Con lo que representa el último resultado general de dicha tabla muestra resultados porcentuales sobre la relación del estilo de vida y estado nutricional de los adultos atendidos en el centro de salud – San Jacinto, en donde indican que el 39 % (59) de los pacientes con estilo de vida saludable, el 22,5 % (32) tienen nutrición normal. Y que el 61 % (91) de pacientes con estilo de vida no saludable, el 24 % (37) tienen nutrición normal. Mediante la prueba del χ^2 en relación con el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos atendidos en el centro de salud – San Jacinto, se reportó (X^2 : 4,754 GL: 2 p: 0,028 <0,05), mostrando tener relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Se procedió a analizar los resultados generales, entre variables mediante estilos de vida y estado nutricional, que concluye que, si existe relación en ambas, porque ha demostrado que la mayoría de los adultos atendidos en el centro de la salud – San Jacinto que tienen sobrepeso y un estilo de vida no saludable, esto quiere decir al tener un estilo de vida no saludable hay una probabilidad de obtener un estado nutricional alterado.

Los resultados muestran que, a pesar de los estilos de vida poco saludables, algunos adultos describen su estado nutricional como de sobrepeso, ya sea por razones económicas o por desconocimiento, o porque están desequilibrados, esto debido a una ingesta insuficiente de alimentos. También porque no hacen ejercicio, por dolores articulares, artrosis y artrosis, porque el personal de los establecimientos de salud no visita sus hogares y porque no hacen campañas de programas de nutrición, que son factores de riesgo para la población.

Si existe tal relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, la investigación muestra que puede usarse para demostrar que los hábitos saludables inadecuados conducen al sobrepeso, la obesidad o el bajo peso. Sin embargo, varios hallazgos de investigación han revelado que esta asociación no siempre existe. Por tanto, hay varios factores que modifican esta relación, y aunque lleves un estilo de vida saludable, también lo hace tu estado nutricional.

Cuando los pacientes tienen un estado nutricional normal, pero lleva un estilo de vida no saludable, es importante tomar medidas para promover un cambio hacia hábitos más saludables. Se considera que el estado nutricional pueda ser normal, es importante asegurarse de seguir una alimentación equilibrada y nutritiva. Esto implica consumir una variedad de alimentos saludables, como frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables. Evitar los alimentos procesados, ricos en grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio en exceso es fundamental. Es importante también mantener una rutina de sueño adecuada es fundamental para el bienestar general, independientemente del estado nutricional. Se recomienda dormir de 7 a 9 horas por noche para la mayoría de los adultos. Establecer un horario regular de sueño, crear un ambiente propicio para dormir y adoptar prácticas de higiene del sueño saludables puede favorecer un descanso de calidad.

La atención médica regular es importante realizar revisiones médicas regulares para evaluar la salud en general y asegurarse de que no haya problemas subyacentes. Los chequeos médicos periódicos pueden detectar afecciones en etapas tempranas y permitir la adopción de medidas preventivas adecuadas. Recuerda que cada persona es única y puede tener diferentes necesidades y desafíos en su estilo de vida. Siempre es recomendable consultar con un profesional de la salud, como médicos o nutricionistas, para obtener recomendaciones y asesoramiento personalizado en función de tus circunstancias individuales.

También observamos que los adultos tienen un estilo de vida saludable, pero presentan sobrepeso, obesidad y delgadez, esto representa que están propensos a sufrir enfermedades como degenerativas, no transmisibles y esta reacción puede causar en engordar no hay una alimentación balanceada o también puede adelgazar. Sin embargo, puedo decirte que la obesidad y el sobrepeso son un problema de salud pública en Perú, como ocurre en muchos países a nivel mundial. Según datos históricos, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú reportó que, en el año 2019, el 18.3% de la población adulta tenía obesidad y el 39.8% presentaba sobrepeso.

De esta manera nos damos cuenta que el centro de salud – San Jacinto presenta información física y profesionales que nos ayuda a tratar pero sin embargo con los resultados falta crear nuevos programas de campaña de la salud, se ha visto que manejan pero no está siendo coordinado bien la ejecución para los pacientes por ese motivo se procede a implementar con los pacientes adultos a un programa nacional de alimentación y nutrición que ayudara a ver un mejor estilo de vida saludable este programa tiene como objetivo promover la alimentación saludable y prevenir la malnutrición, incluyendo la obesidad y el sobrepeso. Se enfoca en la promoción de una alimentación equilibrada, el fomento de la lactancia materna, la educación nutricional y la implementación de políticas de alimentación saludable en escuelas y comunidades.

La estadística que informa la INEI sobre datos actualizados sobre estadísticas de salud, según los resultados obtenidos en el trimestre enero – febrero - marzo del año 2022, el 39,9% de la población informó padecer de algún problema de salud de manera permanente. El 22,2% además del problema de salud crónico que padece, sufrieron en las últimas cuatro

semanas otros problemas de salud; en tanto el 17,7% padeció solo de enfermedad o malestar crónico. En el Perú existe evidencias científicas que comprueban que el ingreso de cualquier bacteria o virus al organismo daña el sistema inmune como as enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, la malaria y la fiebre amarilla, pueden afectar la salud de los adultos y debilitar su sistema inmunológico, además como la diabetes, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular y las enfermedades pulmonares crónicas, pueden afectar el sistema inmunológico y aumentar la susceptibilidad a infecciones (97)

La investigación realizada por la autor **López** (21), su tesis titulada “Impacto de los factores del estilo de vida en el estado nutricional y las enfermedades crónicas en adultos de mediana edad: un estudio transversal en Sydney”, se utilizó una muestra representativa de adultos de mediana edad en Sídney y se recopilaron datos sobre la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol, el tabaquismo, la calidad del sueño, el estado nutricional y las enfermedades crónicas. Concluye que se encontró que un estilo de vida saludable, que incluye una alimentación equilibrada, actividad física regular.

Así mismo hay otra investigación que tiene similitud de resultados mediante el autor **Rodríguez** (22), presenta su tesis titulada “La influencia de los factores del estilo de vida en los patrones dietéticos y la salud metabólica en adultos canadienses”, tiene una similitud con una investigación se llevó a cabo un estudio transversal utilizando datos de encuestas, registros alimentarios y mediciones de parámetros metabólicos en una muestra representativa de adultos en Toronto. Concluye que se revelaron que un estilo de vida saludable, caracterizado por una dieta equilibrada, actividad física regular, no fumar y consumo moderado de alcohol, se asociaba con patrones dietéticos más saludables en adultos canadienses.

Los resultados encontrados en adultos sugieren que el estilo de vida de las personas mayores puede ser un factor de riesgo o un factor de sobreprotección para la salud individual. Es importante señalar que los factores de riesgo están asociados a la observación de enfermedades como el tabaquismo, la dependencia de bebidas alcohólicas, la falta de ejercicio, la alimentación inadecuada y la ingesta de otras sustancias nocivas para la salud. De igual forma, existen factores genéticos que determinan rasgos que te mantienen saludable

o te enfermas. Por lo tanto, estos genes cambian en relación con los factores ambientales que sugieren la importancia del ejercicio y la dieta.

La investigación en el campo de la promoción de la salud puede estar sujeta al modelo de Nola Pender debido a su enfoque integral y ampliamente reconocido para comprender y promover comportamientos saludables. Nola Pender es una destacada teórica de la enfermería y su modelo de promoción de la salud, conocido como el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, ha sido ampliamente utilizado y estudiado en la investigación en salud. El modelo de Pender se basa en la premisa de que la promoción de la salud implica la mejora de los comportamientos de salud a través de la motivación personal y la adopción de estrategias de cambio de comportamiento. Proporciona un marco teórico para comprender cómo las personas interactúan con su entorno y cómo se pueden implementar intervenciones efectivas para promover cambios positivos en la salud.

Este modelo considera varios factores que influyen en los comportamientos de salud, como las características personales (como la percepción de autoeficacia y las creencias sobre la salud), las influencias del entorno (como la familia, la cultura y el acceso a recursos) y las interacciones entre estos factores. Al utilizar el modelo de Pender en la investigación sobre promoción de la salud, los investigadores pueden examinar cómo estos factores se relacionan con los comportamientos de salud y diseñar estrategias efectivas para fomentar cambios positivos en la salud de las personas. Esto puede incluir la implementación de intervenciones basadas en la educación, la promoción de cambios en el entorno físico, la facilitación del acceso a recursos de salud y el fomento de la participación comunitaria.

En conclusión, la investigación presenta una relación existente que si hay un estilo de vida y el estado nutricional en los adultos atendidos en el centro de salud – San Jacinto, eso dependerá de la responsabilidad y hábitos que tiene cada paciente en su salud para que mantenga un estado nutricional y además depende que el paciente pueda tener una calidad de vida adecuada.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó que la mayoría de los adultos atendidos en el centro de salud – San Jacinto, poseen estilos de vida no saludable y solo menos de la mitad con estilo de vida saludable.
- Se identificó comprobar que menos de la mitad de los adultos con estado nutricional normal, también se observa que menos del 27% consobrepeso y delgadez y una minoría con obesidad.
- Se estableció la prueba del χ^2 en relación con el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos atendidos en el centro de salud – San Jacinto, se reportó $p < 0.05$ mostrando tener relación entre el estilo de vida y el estado nutricional.

El aporte de la investigación es que los profesionales de la salud pueden utilizar los resultados de esta investigación para identificar a los adultos con estilos de vida no saludables y brindarles educación y apoyo para mejorar su salud. Los adultos con estilos de vida saludables, por otro lado, tienen un menor riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Además, este hallazgo puede ayudar a los profesionales de la salud a comprender mejor la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional. Los adultos con estilos de vida no saludables tienen un mayor riesgo de tener un estado nutricional deficiente.

El valor agregado también encontró que los adultos con hipertensión arterial tienen un mayor riesgo de tener un estado nutricional deficiente. Esto puede ser causado por una variedad de factores, como una dieta poco saludable, falta de actividad física y enfermedades crónicas.

VI. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones del presente trabajo de investigación a los adultos, al personal de salud, lo cual se fortalezca las debilidades presentes con nuevas estrategias de campaña en los adultos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud – San Jacinto, lo cual se fomente los estilos de vida saludable.
- Se recomienda al personal de salud en implementar el programa dirigido al adulto; que las actividades preventivas promocionales de la salud se realicen y lleguen en su totalidad a todos los pacientes contribuyendo así a adquirir conocimientos sobre una alimentación adecuada de acuerdo a sus medios de adquisición y alimentos disponibles en la comunidad y mejorar su actividad, favoreciendo de esta manera con la erradicación de riesgos y/o complicación de enfermedades en las personas adultos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud – San Jacinto.
- Realizar otros estudios, teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación, utilizando variables que tengan relación con el estilo de vida que permitan explicar, comprender e intervenir en la prevención de problemas de salud en el adulto, con la finalidad de garantizar una mejor calidad de vida y demostrando la calidad en garantizar el servicio para los pacientes en adultos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud – San Jacinto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salas Garcia R. Bases metodológicas para la intervención nutricional. 33613333rd ed. Moderno EEM, editor. Mexico: El manual Mode; 2022. https://www.google.com.pe/books/edition/Bases_metodol%C3%B3gicas_para_la_intervenci/p6qAEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Bases+metodol%C3%B3gicas+para+la+intervenci%C3%B3n+nutricional&printsec=frontcover
2. Fernández I, Cubero. Rejuvenece (2a edición) con los consejos de la Dra. Isabel Fernández Domínguez. 23331233313th ed. España PRHGE, editor. España; 2020. <https://www.casadellibro.com/libro-ibd-rejuvenece-con-los-consejos-de-la-dra-isabel-fernandez-dominguez/9788491122531/2796382>
3. Martínez Álvarez J. Avances en alimentación, nutrición y dietética. 333361333339th ed. España: Nemira; 2012. [https://www.google.com.pe/books/edition/Rejuvenece_2a_edici%C3%B3n/JI3iDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Rejuvenece+\(2a+edici%C3%B3n\)+con+los+consejos+de+la+Dra.+Isabel+Fern%C3%A1ndez+Dom%C3%ADnguez&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Rejuvenece_2a_edici%C3%B3n/JI3iDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Rejuvenece+(2a+edici%C3%B3n)+con+los+consejos+de+la+Dra.+Isabel+Fern%C3%A1ndez+Dom%C3%ADnguez&printsec=frontcover)
4. Thomson A, Manfred. Implicaciones de las políticas económicas en la seguridad alimentaria: manual de capacitación. 68580th ed. FAO , editor. España; 1999. https://www.google.com.pe/books/edition/Avances_en_alimentaci%C3%B3n_nutrici%C3%B3n_y_di/NxaSc6JoiBUC?hl=es&gbpv=1&dq=Avances+en+alimentaci%C3%B3n,+nutrici%C3%B3n+y+diet%C3%A9tica&printsec=frontcover
5. Barrera Perdomo MdP. Alimentación y nutrición en dislipidemias, síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular. 3333913333333rd ed. Colombia UNd, editor. Bogota; 2015. https://www.google.com.pe/books/edition/Implicaciones_de_las_politicas_economicas/gjpa85XKce8C?hl=es&gbpv=0
6. Salud mt. Dieta Dash: Guía Completa Reduce el Colesterol y la Presión Arterial Naturalmente. 38th ed. Published I, editor.; 2018. https://www.google.com.pe/books/edition/Dieta_Dash_Gu%C3%8Da_Completa_Reduce_el_Cole/rFyBxQEACAAJ?hl=es

7. Restrepo H, Málaga. Promocion de la Salud. 470th ed. Panamericana M, editor. colombia: Medica Internacional LTDA.; 2001.
https://www.google.com.pe/books/edition/Promocion_de_la_Salud/g4gU_P7vAEMC?hl=es&gbpv=0
8. Palma , Flavio N, Taboada P. Medicina paliativa y cuidados continuos. 0th ed. Santiago,Chile: edicionessac.cl; 2010.
https://www.google.com.pe/books/edition/Medicina_paliativa_y_cuidados_continuos/aSrvDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
9. Rojo Pérez. Calidad de vida y envejecimiento: la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida. 4300th ed. BBVA F, editor. España; 2011.
https://www.google.com.pe/books/edition/Calidad_de_vida_y_envejecimiento_la_visi/NgI4RBF30CAC?hl=es&gbpv=0
10. Serra Majem. Nutrición y salud pública. 333800th ed. Masson SA, editor. España: Elsevier Espana, S.L.; 2012.
https://www.google.com.pe/books/edition/Nutrici%C3%B3n_y_salud_p%C3%ABlica/LVk80_G_QegC?hl=es&gbpv=0
11. Rodríguez Escobar. Alimentación y nutrición aplicada. 33330th ed. Escobar R, editor. Colombia: Universidad del Bosque; 2019.
https://www.google.com.pe/books/edition/Alimentaci%C3%B3n_y_nutrici%C3%B3n_aplicada/DBqvDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
12. Antuna Canales AB. Enfermería Comprometida con la salud y el bienestar de la población. 310th ed. Perú: Distribución mundial; 2021.
<https://www.google.com.pe/books/edition/Enfermer%C3%ADa/JIMEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0>
13. Caravedo B, García , Kogan , Mayorga , Mendoza , O'Neill , et al. Comida chatarra, estado y mercado. 00th ed. Cynthia A. Sanborn MMS, editor. Perú, Lima; 2017.
https://www.google.com.pe/books/edition/Comida_chatarra_estado_y_mercado/0dUJEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

14. Jaime Santos EM. Efectividad del programa: "newstars IN JC" en la prevención y control del sobrepeso y la obesidad del adulto en el Distrito de Comas, Lima - Perú. 4th ed. Unión UP, editor. Lima, Perú; 2009. https://www.google.com.pe/books/edition/Efectividad_del_programa_NEWSTARS_IN_JC/4yXsxgEACAAJ?hl=es
15. Tovar Polo JR, González González J. Principios de la Obesidad Mórbida. 3349th ed. Madrid: dykinson; 2017. https://www.google.com.pe/books/edition/Principios_de_la_obesidad_m%C3%B3rbida/s49OtAEACAAJ?hl=es
16. Lazo Gonzales O, Alcalde Rabanal J, Espinosa Henao O. El sistema de salud en Perú situación y desafíos. 3rd ed. REP , editor. lima, Perú; 2016. https://www.google.com.pe/books/edition/El_sistema_de_salud_en_Per%C3%BA/RsvvswEACAAJ?hl=es
17. Fung J. El código de la obesidad. 330th ed. Canada: Sirio, S.A.; 2017. https://www.google.com.pe/books/edition/El_c%C3%B3digo_de_la_obesidad/xSFA_DwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
18. Fernandes de Freitas , Souza Campos PF, Oguisso , González SJ. Cultura de los cuidados: Historia de la enfermería iberoamericana. 460th ed. González SJ, editor. Perú, Lima; 2013. https://www.google.com.pe/books/edition/Cultura_de_los_cuidados_Historia_de_la_e/v4H6DQAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
19. Andia Rodríguez S, Eymann , Fernández. Manual para entender y tratar el sedentarismo. 0th ed. Ediciones N, editor. Perú, Ancash; 2014. https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_para_entender_y_tratar_el_sedenta/gITIBgAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
20. Levine G. Serie Secretos: Cardiología 3 ed. © 2010 R 2011. 332010781332920102011th ed. Barcelona, España: Dioki Servicios Integrales de Edición; 2010. https://www.google.com.pe/books/edition/Serie_Secretos_Cardiolog%C3%ADa_3_ed

[_2010_R/xcS7sXZS8wIC?hl=es&gbpv=1&dq=Serie+Secretos:+Cardiolog%C3%ADa+3+ed.+%C2%A9+2010+R+2011&printsec=frontcover](http://2010_R/xcS7sXZS8wIC?hl=es&gbpv=1&dq=Serie+Secretos:+Cardiolog%C3%ADa+3+ed.+%C2%A9+2010+R+2011&printsec=frontcover)

21. Lopez C. Impacto de los factores del estilo de vida en el estado nutricional y las enfermedades crónicas en adultos de mediana edad. Tesis. EE.UU: Universidad de Sídney, Enfermería; 2021. Report No.: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100016.
22. Rodriguez J. La influencia de los factores del estilo de vida en los patrones dietéticos y la salud metabólica en adultos canadienses. Tesis. Toronto: Universidad de Toronto, Ciencia de la salud; 2020. Report No.: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequ.
23. Rodriguez J. Estilo de vida y estado nutricional de adultos en la ciudad de Valencia: un enfoque multidimensional. Tesis. España: Universidad de Valencia, Ciencia de la salud; 2022. Report No.: <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/720>.
24. Torres A. Efecto del estilo de vida en el estado nutricional y la salud cardiovascular de los adultos en Trujillo. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Postgrado; 2019. Report No.: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25739>.
25. García C. Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores de Lima: un estudio longitudinal. Tesis. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Maestría; 2020. Report No.: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114217>.
26. Dongo Morales kk. estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. urbanización las brisas ii etapa _ nuevo chimbote, 2019. tesis. nuevo chimbote: universidad católica los ángeles chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2019. Report No.: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16356>.
27. Meyboll Elizabeth mc. estilo de vida y estado nutricional de los adultos maduros en el asentamiento humano 14 de febrero. nuevo chimbote, 2012. tesis. nuevo chimbote: universidad católica los ángeles de chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2018. Report No.: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/8698>.

28. Dongo Morales kk. estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. urbanizacion las brisas ii etapa _ nuevo chimbote, 2019. tesis. chimbote: universidad católica los ángeles chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2019. Report No.: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16356>.
29. Alcalde Ascate as. estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor, pueblo joven “césar vallejo”-chimbote, 2021. tesis. chimbote: universidad católica los ángeles, facultad ciencias de la salud chimbote; 2021. Report No.: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27127>.
30. Ayalde J. Análisis del Sector Salud de El Salvador. 33rd ed. Salvador AdSSdE, editor. Salvador; 1994. https://www.google.com.pe/books/edition/Perfil_epidemiol%C3%B3gico/Z_FVHQAACAAJ?hl=es
31. Restrepo H, Málaga H. Promocion de la Salud Como Construir Vida Saludable. 471st ed. S.A. EMP, editor.; 2001. https://www.google.com.pe/books/edition/Promocion_de_la_Salud/g4gU_P7vAEMC?hl=es&gbpv=1&dq=Promocion+de+la+Salud+Como+Construir+Vida+Saludable&printsec=frontcover
32. Álvarez Alva R, Kuri-Morales PA. Salud Pública y medicina preventiva. 30th ed. electrónico L, editor.: Editorial El Manual Moderno; 2017. https://www.google.com.pe/books/edition/Salud_P%C3%BAblica_y_medicina_preventiva/yLJZDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
33. Dunm J, Hayes M. Pediatría. 313th ed. Mark F. Ditmar RAPRPM, editor. España; 2006. https://www.google.com.pe/books/edition/Nelson_Pediatr%C3%ADa_Esencial/bcQP_DwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Pediatr%C3%ADa&printsec=frontcover
34. Yúnez- Naude A. Medio ambiente. 21st ed. El Colegio de México CdEE, editor. Mexico: Centro de Estudios Económicos; 1994. https://www.google.com.pe/books/edition/Medio_ambiente/Qz2xAAAIAAJ?hl=es&gbpv=1&bsq=Medio+ambiente&dq=Medio+ambiente&printsec=frontcover

35. Ruiz Juan F, Garcia Montes ME. Hábitos saludables y estilos de vida de los almerienses. 313820th ed. Almería Ud, editor.: Universidad de Almería; 2005. https://www.google.com.pe/books/edition/H%C3%A1bitos_f%C3%ADsico_deportivos_de_los_almer/mQt8Kd2SeHAC?hl=es&gbpv=0
36. Murialdo R. Biología humana. 313th ed.: Editorial Brujas; 2019. https://www.google.com.pe/books/edition/Biolog%C3%ADa_humana/Ht-LDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Biolog%C3%ADa+humana&printsec=frontcover
37. Gonzáles Canalejo C. Asistencia sanitaria, género y cuestión social en Almería (1857-1930). 30th ed. Almería U, editor.; 2006. https://www.google.com.pe/books/edition/Biolog%C3%ADa_humana/Ht-LDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
38. Brack M. La hipertensión arterial. 3380th ed.: Editorial Hispano Europea, S.A.; 2009. https://www.google.com.pe/books/edition/La_hipertensi%C3%B3n_arterial/sHQmVwLBXw8C?hl=es&gbpv=0
39. Alligood Raile M, Marriner Torney A. Modelos y teorías en enfermería. 10th ed. Sciences EH, editor.; 2022. https://www.google.com.pe/books/edition/MODELOS_Y_TEORIAS_EN_ENFERMERIA_10a_ED/mgRizwEACAAJ?hl=es
40. Raile Alligood M, Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. 3340th ed. Ann Marriner Tomey MRA, editor.: Elsevier Health Sciences Spain; 2011. https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/CYYSbyypR4cC?hl=es&gbpv=0
41. Dominique A.. Dr. Nurse. 20th ed. Press UoC, editor. Chicago; 2022. https://www.google.com.pe/books/edition/Dr_Nurse/XN2cEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
42. Raile Alligood M, Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. 10th ed. Alligood MR, editor.: Elsevier Health Sciences; 2022. https://www.google.com.pe/books/edition/MODELOS_Y_TEORIAS_EN_ENFERMERIA_10a_ED/mgRizwEACAAJ?hl=es

43. Yolanda Quiles M, MaJosé Quiles S. Promoción de la Salud: Experiencias Prácticas. 33310th ed. Hernández UM, editor.: Universidad Miguel Hernández; 2015. https://www.google.com.pe/books/edition/Promoci%C3%B3n_de_la_Salud_Experiencias_Pr%C3%A1/DuczCwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
44. Rojas Saravia B. Caminar y los 13 beneficios para tu salud. 1350th ed. Ediciones P, editor.; 2018. https://www.google.com.pe/books/edition/Caminar_y_los_13_beneficios_para_tu_sal_u/L_F5DwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
45. Franco Giraldo Á. Salud global. 80th ed.: Universidad de Antioquia; 2010. https://www.google.com.pe/books/edition/Salud_global/TNZGa8cOTOMC?hl=es&gbpv=0
46. Vergara Montes R. Disparidad bajo la lupa. 20th ed. Económica FdC, editor.: Sylvia Eyzaguirre Taфра; 2023. https://www.google.com.pe/books/edition/Disparidad_bajo_la_lupa/FW2xEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
47. Hartigan P. Enfermedades transmisibles, género y equidad en la salud. 39800th ed. Salud OPdl, editor. Harvad; 2001. https://www.google.com.pe/books/edition/Enfermedades_transmisibles_g%C3%A9nero_y_equ/uPe-j8o0JecC?hl=es&gbpv=0
48. López Ramos. Epidemiología. 30th ed. Moderno EEM, editor. Mexico; 2015. <https://www.google.com.pe/books/edition/Epidemiolog%C3%ADa/FkVCCwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0>
49. Chin. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil: Informe de la provincia de El Oro. 3113131st ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2001. https://www.google.com.pe/books/edition/Encuesta_Demogr%C3%A1fica_y_de_Salud_Materna/cBzaAAAAIAAJ?hl=es&gbpv=1&bsq=Encuesta+Demogr%C3%A1fica

- [+y+de+Salud+Materna+e+Infantil:+Informe+de+la+provincia+de+El+Oro&dq=Encuesta+Demogr%C3%A1fica+y+de+Salud+Materna+e](#)
50. Benenson. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 7th ed. Association APH, editor. Texas: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
https://www.google.com.pe/books/edition/El_control_de_las_enfermedades_transmisi/7jFctAEACAAJ?hl=es
 51. Val Pardo , María Corella. Sistemas de salud. 8301st ed. Santos Dd, editor. Madrid; 2001.
https://www.google.com.pe/books/edition/Sistemas_de_salud/Sdac83qaSX0C?hl=es&gbpv=1&dq=Sistemas+de+salud&printsec=frontcover
 52. Schmitz Hipp C. Como Enseñar a Manejar El Estrés. 5810th ed. Mexico: PAX MEXICO; 2007.
https://www.google.com.pe/books/edition/Como_Enseñar_a_Manejar_El_Estrés/JMv5F8bv11MC?hl=es&gbpv=0
 53. Blake. Hacia un estilo de vida saludable. 0th ed. Eudeba , editor. Buenos Aires: E-Book; 2016.
https://www.google.com.pe/books/edition/Hacia_un_estilo_de_vida_saludable/QZGWAgAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
 54. Gil Hernández. Tratado de medicina del trabajo. 5800th ed. España: Elsevier España, S.L.U.; 2018.
https://www.google.com.pe/books/edition/Tratado_de_medicina_del_trabajo/-yPM58plKj0C?hl=es&gbpv=0
 55. Restrepo ,HE, Málaga H. Promoción de la Salud. 3931st ed. S.A. EMP, editor.; 2001.
https://www.google.com.pe/books/edition/PROMOCI%C3%93N_DE_LA_SALUD_EN_LA_COMUNIDAD/PPGIawAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Promocion+de+la+Salud&printsec=frontcover
 56. Martos Méndez MJ. Relaciones interpersonales y adherencia al tratamiento en pacientes crónicos. 0133rd ed. Almería Ud, editor.: Editorial Universidad de Almería; 2009.
https://www.google.com.pe/books/edition/Relaciones_interpersonales_y_adherencia/0

- [ThBAQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Relaciones+interpersonales+y+adherencia+al+tratamiento+en+pacientes+cr%C3%B3nicos&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/ThBAQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Relaciones+interpersonales+y+adherencia+al+tratamiento+en+pacientes+cr%C3%B3nicos&printsec=frontcover)
57. Rogat AV. Responsabilidad del estado por sus servicios de salud. https://www.google.com.pe/books/edition/Responsabilidad_del_estado_por_sus_servi/jkUsAgAACAAJ?hl=es ed. (Chile) FFF, editor.: Editorial Jurídica Conosur; 1999.
 58. Maslow A. El hombre autorrealizado. 820th ed. Kairós E, editor.; 2016. https://www.google.com.pe/books/edition/El_hombre_autorrealizado/8O2bDwAAQB/AJ?hl=es&gbpv=0
 59. Oberst, Antonio M. Quesa. Estilos de vida el sentido y el equilibrio según la psicología de Alfred Adler. 336524094th ed. Chicago Uo, editor.: Paidós; 2006. https://www.google.com.pe/search?q=Estilos+de+vida+el+sentido+y+el+equilibrio+seg%C3%BAn+la+psicolog%C3%ADa+de+Alfred+Adler&tbm=bks&hl=es&gl=pe&ei=F6R_ZOSvGMx5OUPjL2T4AM&ved=0ahUKEwikl9isyq_AhXPGLkGHYzeBDwQsJ4FCAM
 60. Martín. Comer para ser mejores Claves para la alimentación saludable de toda la familia. 40th ed. España: Penguin Random House Grupo Editorial España; 2013. https://www.google.com.pe/books/edition/Comer_para_ser_mejores/4YveAAAAQB/AJ?hl=es&gbpv=0
 61. Daniel De Luis Román DBGPPGL. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. 33330th ed.: Editorial Díaz de Santos, S.A.; 2012. https://www.google.com.pe/books/edition/Dietoterapia_nutrici%C3%B3n_cl%C3%ADnica_y_metab/JVWsjNYF3uYC?hl=es&gbpv=0
 62. García de Gadiana GH. Guía de Hipertensión Arterial 2a edi. 333292113332nd ed. Madrid: Norma capitel; 2002. https://www.google.com.pe/books/edition/Gu%C3%ADa_de_Hipertensi%C3%B3n_Arterial_2a_ed/9g2cKWq1LPYC?hl=es&gbpv=1&dq=Gu%C3%ADa+de+Hipertensi%C3%B3n+Arterial+2a+edi.&printsec=frontcover
 63. McIntosh SN. Williams. Nutrición básica y dietoterapia. 333140th ed. Sciences EH, editor. Barcelona; 2022.

- https://www.google.com.pe/books/edition/Williams_Nutrici%C3%B3n_b%C3%A1sica_y_dietoterap/yxp4EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
64. Noller , Feeney. Apego adulto. 7th ed.: Editorial Desclée de Brouwer; 2009.
https://www.google.com.pe/books/edition/Apego_adulto/7KpSAAAACAAJ?hl=es
65. Francisco Ruiz J, García Montes ME. Hábitos saludables y estilos de vida de los almerienses. 31340th ed. Almería ud, editor. Almeira: Humanidades; 2005.
https://www.google.com.pe/books/edition/H%C3%A1bitos_saludables_y_estilos_de_vida_de/_ejPqC3JOS4C?hl=es&gbpv=0
66. Bruno. valoración del estado nutricional. 3930th ed. O.B.K. , editor.; 2022.
https://www.google.com.pe/books/edition/valoraci%C3%93n_del_estado_nutricional/hgsveaaaqbaj?hl=es&gbpv=0
67. Majó Merino. El peso deseado en 11 pasos. 3930th ed. Barcelona: Amat; 2013.
https://www.google.com.pe/books/edition/valoraci%C3%93n_del_estado_nutricional/hgsveaaaqbaj?hl=es&gbpv=0
68. Lasheras Carbajo. Evolución secular de la talla en España. 3331374000th ed. España: Editorial Complutense; 1995.
https://www.google.com.pe/books/edition/Evoluci%C3%B3n_secular_de_la_talla_en_Espa%C3%B1a/37pPUV4Rm00C?hl=es&gbpv=0
69. Jiménez Gutiérrez. Entrenamiento personal. 80th ed. INDE , editor.; 2007.
https://www.google.com.pe/books/edition/Entrenamiento_personal/mkarJFF8HXMC?hl=es&gbpv=0
70. Besser. Entrenamiento hacia la delgadez. 0th ed. Spanien B–BoD–, editor.; 2020.
https://www.google.com.pe/books/edition/Entrenamiento_hacia_la_delgadez/HeHdDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
71. Meléndez G. Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar. 270th ed. Panamericana M, editor.; 2008.
https://www.google.com.pe/books/edition/Factores_asociados_con_sobrepeso_y_obesidad/ZPM27cISnusC?hl=es&gbpv=0

72. Fung. El código de la obesidad. 330th ed. Canada: Sirio Editorial; 2017.
https://www.google.com.pe/books/edition/El_c%C3%B3digo_de_la_obesidad/xSFA_DwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
73. Heyward v. evaluación y prescripción del ejercicio. 393393081393393rd ed. Paidotribo , editor.; 2006.
https://www.google.com.pe/books/edition/EVALUACI%C3%93N_Y_PRESCRIPCI%C3%93N_DEL_EJERCICI/Hu0VyqLAcR8C?hl=es&gbpv=1&dq=EVALUACI%C3%93N+Y+PRESCRIPCI%C3%93N+DEL+EJERCICIO&printsec=frontcover
74. Lerma González HD. Metodología de la investigación – 5ta edición. 33350th ed. Bogotá: ECOE Ediciones; 2016.
https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_5ta_ed/COzDDQAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
75. Hulley S. Diseño de Investigaciones Clínicas. 313th ed.: AWolters Kluwer; 2014.
https://www.google.com.pe/books/edition/Dise%C3%B1o_de_Investigaciones_Cl%C3%ADnicas/YEMdngEACAAJ?hl=es
76. Stake R. Investigación con estudio de casos. 3300th ed. Madrid: Morata; 1998.
https://www.google.com.pe/books/edition/Investigaci%C3%B3n_con_estudio_de_casos/gndJ0eSkGckC?hl=es&gbpv=0
77. Francisco Ruiz J, García Montes ME. Hábitos saludables y estilos de vida de los almerienses. 31340th ed. Almería Ud, editor.; 2005.
https://www.google.com.pe/books/edition/H%C3%A1bitos_saludables_y_estilos_de_vida_de/_ejPqC3JOS4C?hl=es&gbpv=0
78. Merino Sanz MJ. Inmigración y consumo. Estilos de vida de los inmigrantes en España España: ESIC Editorial; 2009.
79. Mora R. Soporte nutricional especial. 31340th ed. Panamericana M, editor.; 2002.
https://www.google.com.pe/books/edition/H%C3%A1bitos_saludables_y_estilos_de_vida_de/_ejPqC3JOS4C?hl=es&gbpv=0

80. Cloninger S. Teorías de la personalidad. 3670th ed. Educación P, editor.; 2002.
https://www.google.com.pe/books/edition/Teor%C3%ADas_de_la_personalidad/-6d7sRVMF0cC?hl=es
- Martínez Olmos M. Tabla de valoración del estado nutricional Santos EDD, editor.
81. Madrid; 2012.
82. Rodríguez Luño. El recto uso de internet. 210th ed. Ediciones Palabra SA, editor.; 2008.
https://www.google.com.pe/books/edition/El_recto_uso_de_internet/UGMwmY21okQC?hl=es&gbpv=0
83. Velasquez M. Etica En Los Negocios Conceptos Y Casos. 80th ed. Mexico Sur: Pearson Educación; 2008.
https://www.google.com.pe/books/edition/Etica_En_Los_Negocios_Conceptos_Y_Casos/B-oLohvji8YC?hl=es&gbpv=0
84. Canimas Brugué. Guía Investigación Clínica 2013. 3333201330th ed. Universitaria D, editor.: Documenta Universitaria; 2012.
https://www.google.com.pe/books/edition/gu%C3%ada_investigaci%C3%B3n_cl%C3%adnica_2013/br3pbaaaqbaj?hl=es&gbpv=0&kptab=overview
85. González Fabre. Ética y economía. 389370th ed.: Desclée De Brouwer; 2010.
https://www.google.com.pe/books/edition/%C3%89tica_y_econom%C3%ada/g7rydqaqbaj?hl=es&gbpv=0
86. Keyeux G. Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública. 389335th ed. Colombia: Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, UNESCO; 2006.
https://www.google.com.pe/books/edition/%C3%89tica_de_la_investigaci%C3%B3n_en_seres_hum/5seFZgRtuawC?hl=es
87. Blake A. Hacia un estilo de vida saludable. 0th ed. Eudeba , editor. Buenos Aires; 2016.
<https://books.google.co.cr/books?id=K4chJOAteK0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
88. Velasco Junquera CR. Cuidados Enfermeros en Atención Primaria. programa de Salud Del Adulto Y El Anciano Ebook. 400th ed. MAD E, editor.; 2006.

- <https://books.google.co.cr/books?id=K4chJOAteK0C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
89. Jácome Roca. gob.pe. [Online].; 2021 [cited 2023 julio 23. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>.
90. Carreño Salgado. Efectividad de un programa de intervención en educación para la salud: aportes desde el modelo de Pender. https://www.google.com.pe/books/edition/Efectividad_de_un_programa_de_intervenc_i/zNQyqEACAAJ?hl=es ed. Barcelona UAd, editor. Chile; 2015.
91. Gil Hernandez. Tratado de Nutrición. 330th ed. Madrid: Médica Panamericana S.A.; 2010. <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/tratado-de-nutricion-tomo-1>
92. Haa Navarro. Manual de antropometría para la evaluación del estado nutricional en el adulto. 310th ed. Araceli Saverza Fernández KHN, editor.: Universidad Iberoamericana Ciudad de México; 2009. <https://books.google.com.gt/books?id=dYvwlmyHu1kC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
93. Salud OMD. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. 33330th ed.: Organización Mundial de la Salud; 2004. <https://www.fao.org/3/ac911s/ac911s.pdf>
94. Ziegler EE, L.J. F(, Filer LJ. Conocimientos actuales sobre nutrición. 33821st ed. Washington: Organización Mundial de la Salud; 1997. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300017
95. Villaverde Gutiérrez. Obesidad y ejercicio físico. 3110th ed. Editorial Díaz de Santos SA, editor.; 2013. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/5283/1/obesidad%20y%20ejercicio%20of%c3%adsico.pdf>
96. Escofet, , Casimiro FJ. La obesidad más allá de los estilos de vida. 0th ed. Santos EDD, editor.; 2019. <https://www.editdiazdesantos.com/libros/soriguer-escofet-federico-j-casimiro-la-obesidad-mas-alla-de-los-estilos-de-vida-L30002110101.html>

97. Loreto, compendio estadístico. 80th ed. Perú: Sistema Estadístico Nacional (Peru), Sistema Estadístico Nacional (Peru). Oficina Regional de Loreto; 2016.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1501/libro.pdf
98. Blake A. Hacia un estilo de vida saludable: Eudeba;
https://www.google.com.pe/books/edition/Hacia_un_estilo_de_vida_saludable/QZGWAqAAQBAJ?hl=es&gbpv=0; 2016.

ANEXOS

ANEXO 01 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD - SAN JACINTO, 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – ¿San Jacinto, 2023?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los estilos de vida de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023 • Identificar el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023. • Establecer la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023 	<p>H1: Si existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023</p> <p>H0: No existe relación estadística significativa entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendido en el centro de salud – San Jacinto, 2023</p>	<p>Estilo de vida</p> <p>Operacionalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludable • No saludable <p>Estado nutricional</p> <p>Operacionalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Delgadez normal • Sobrepeso • Obesidad 	<p>Tipo y Nivel: Cuantitativo Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental de doble casilla.</p> <p>Muestra: Conformado por 150 adultos</p> <p>Técnica: Entrevistas y observación</p> <p>Instrumentos: Escala de estilo de vida y tabla de valoración del estado nutricional.</p>

ANEXO 02 - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD - SAN JACINTO, 2023

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Diaz E; Reyna E; Delgado, R
(2008)

N°	Ítems	CRITERIOS			
		N	V	F	S
ALIMENTACIÓN		N	V	F	S
01	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida				
02	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
03	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
04	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
05	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
06	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
ACTIVIDAD Y EJERCICIO		N	V	F	S
07	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
08	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
MANEJO DEL ESTRÉS		N	V	F	S

09	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				
APOYO INTERPERSONAL		N	V	F	S
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
AUTORREALIZACIÓN		N	V	F	S
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		N	V	F	S
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.				

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

PUNTAJE MÁXIMO:

100 puntos

75 a 100 puntos saludable



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTAS/OS



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

INSTRUCCIONES

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

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

< : menor ≥ : mayor o igual

Fuente:
 WHO, 2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic, Report of a WHO Consultation, (WHO Technical Report Series Nº 894).
 OMS, 1995. El Estado Físico, Uso e Interpretación de la Antropometría, Comité Expertos de la OMS, Ginebra. (Serie de informes técnicos 854).

SIGNOS DE ALERTA

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

Índice de Masa Corporal (IMC)

Definición

Es un índice antropométrico que relaciona el peso con la talla.

Cálculo: $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$

$\text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)} / \text{Talla (m)}$

Descripción de la Tabla

La tabla nos muestra la relación entre el peso, la talla, los valores límites del IMC y la clasificación respectiva.

Uso

Es un instrumento que se usa para identificar individuos con bajo peso o sobrepeso.

Limitaciones

No es apropiado para evaluar a fisicoculturistas y gestantes.

USO DE TABLA

Ejemplo:

Varón de 37 años,
Peso = 58 kg
Talla = 1,69 m

		CLASIFICACIÓN							
		PESOS (kg)							
		Delgadez		Normal	Sobrepeso			Obesidad	
IMC		III	II	I	I	II	III		
Talla (m)		<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40
1,69			45,6	48,5	52,8	71,4	85,6	99,9	114,2

Clasificación: **NORMAL** 58 kg



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2012-13575

© Ministerio de Salud, 2012
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud, 2012
Capac Yupanquí 1400, Jesús María, Lima, Perú.
Teléfono: (511) 748-0000
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Dirección Ejecutiva de Prevención
de Riesgo y Daño Nutricional
Jr. Tizón y Bueno 276, Jesús María,
Teléfono: (511) 748-0000 anexo 6625
Lima, Perú. 2012. 3ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC. ADULTOS

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas. DEPRYDAN/CEMAN. www.ins.gob.pe. Jr. Tizón y Bueno 276. Jesús María. Teléfono: (511) 748-0000. 3ª Edición 2012.

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

< : menor ≥ : mayor o igual

* Valores de peso con un decimal sin redondear

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



ANEXO 03 - VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD - SAN JACINTO, 2023

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. (*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio



ANEXO 04 - CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD - SAN JACINTO, 2023

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100,0
Excluidos(a)	0	0
Total	20	100.0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	20



ANEXO 05 - FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD - SAN JACINTO, 2023

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS DE LA SALUD)

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

La presente investigación en Salud lleva por título:

Está dirigido por _____, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Aplicar una encuesta a través del cuestionario

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará diez minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de mi persona. Si desea, también podrá escribir al correo _____, para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre (iniciales): _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información):



ANEXO 06

**DOCUMENTO DE APROBACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA
INFORMACIÓN**

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD - SAN
JACINTO, 2023**



ANEXO 07

EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD - SAN
JACINTO, 2023**

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____, identificado (a) con
DNI, con domicilio real en (Calle, Av. Jr.) _____,
Distrito _____, Provincia _____, Departamento
_____.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de (estudiante/bachiller) _____ con código de estudiante
_____ de la Escuela Profesional de _____
Facultad de _____ de la Universidad Católica Los Ángeles de
Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada _____.

Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

_____, ____ de _____ de 202__



Firma del estudiante/bachiller

Huella Digital

DNI

ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE DANOS NO TRANSMISIBLES																											
REGISTRO NOMINAL DE PACIENTES HIPERTENSOS																											
DIRESA GERESALUDSA - ANCASH		DIRESA ANCASH		PROVINCIA		SANTA																					
RED DE SALUDILE:		PACIFICO SUR		DISTRITO		SAN JACINTO																					
MICRORRED:		SAN JACINTO		FECHA		1/06/2023																					
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:		C.S. SAN JACINTO																									
Código RENAES :		1715																									
N°	Nombres y Apellidos	DNI	HC	SEXO		EDAD	FNC	Tipo de Financiamiento				DIAGNOSTICO DEFINITIVO												DOMICILIA	Nombres y Apellidos	MEDICAMENTO	
				M	F			Pagos	SIS	ESALUD	DIABETES	HTA	DISEÑO	VALORACION CARDIOVASCULAR	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep				Oct
1	AYAQUI CAPIRA JULIA VALENTINA	32872149	7810		63	16/04/1956	X		X	X															937697912	AYAQUI CAPIRA JULIA VALENTINA	enalapril 10mg c/12 horas
2	OLOYA DIAZ AMANDA MARIA	32884024	10115		53	23/04/1966	X		X																900537313 942694853	OLOYA DIAZ AMANDA MARIA	losartan 50 mg c/12 h
3	MAZA TRINIDAD LUZ PERPETUA	15960672	3588		81	15/07/1938	X		X																204414- 938847809	MAZA TRINIDAD LUZ PERPETUA	enalapril 10 mg c/12 h
4	HUAITA DE BASILIO YOLANDA	32880354	1699		59	18/12/1960	X	X	X																979643188	HUAITA DE BASILIO YOLANDA	metformina 850 mg c/12 h+ enalapril 10g c/24h
5	TEMPLE CARRASCO ISABEL LEONARDA	32880539	1414		66	11/05/1952	X	X	X																954828781	TEMPLE CARRASCO ISABEL LEONARDA	metformina 850 mg c/12 h y losartan 50 mg
6	MENDOZA HUAYAC ADELA ROSA	32734940	622-A		49	2/10/1970	X	X	X																917175744	MENDOZA HUAYAC ADELA ROSA	enalapril 10 mg c/12 h y metformina 850 c/1
7	ROMERO GUTIERREZ DONATILA	32880776	2298		81	30/12/1938	X	X	X	X															(043) 201851	ROMERO GUTIERREZ DONATILA	enalapril 10 mg c/24 h y metformina 850 c/2 atorvastatina 20mg c/24h

INFORME DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

5%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo