



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL
DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL
ANTONIO BARRIONUEVO - REDESS LAMPA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. EDITH RAMOS NINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA - PERÚ
2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL
DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL
ANTONIO BARRIONUEVO – REDESS LAMPA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. EDITH RAMOS NINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 030-2026-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 13 de Enero del 2026

VISTOS:

El Expediente N°13694-2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO – REDESS LAMPA 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA** del (la) bachiller: **RAMOS NINA EDITH** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- | | |
|------------------|--------------------------------------|
| * Presidente : | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |
| * 1er. Miembro : | Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA |
| * 2do. Miembro : | Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA |
| * Asesor (a) : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA :	VIERNES 16 DE ENERO DEL 2026
HORA :	13:00 HORAS
LOCAL :	Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de **Enfermería**, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
“OFICINA DE INVESTIGACIÓN”

RESOLUCIÓN N° 1080-2025--FCS-UANCV

Juliaca, 07 de noviembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025 -10791 presentado por el (la) egresado (a) **RAMOS NINA EDITH** quién ha solicitado cambio del primer miembro y asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N°1276-2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO – REDESS LAMPA 2023** para lo cual se asignó.

* **1er. Miembro :** Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
* **Asesor (a) :** Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 269-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el CAMBIO del PRIMER MIEMBRO y ASESOR (A) designados a el (la) egresado(a) **RAMOS NINA EDITH** para la revisión del proyecto de investigación titulado **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO – REDESS LAMPA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha.

* **1er. Miembro :** Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
* **Asesor (a) :** Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)

DISTRIBUCIÓN

Jurados,
EP. Obstetricia



RESOLUCION DECANAL N° 1293-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de octubre del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-13611 presentada por el(la) egresado(a) **RAMOS NINA EDITH** quien ha solicitado cambios del primer miembro del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que en la Resolución Decanal N° 1276-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de INVESTIGACION: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTENTEN AL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO - REDESS LAMPA 2023** Teniendo como Jurados designados Por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docente

- | | | |
|---------------|---|--------------------------------------|
| • Presidente | : | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |
| • 1er Miembro | : | Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA |
| • 2do Miembro | : | Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA |
| Asesor | : | Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI |

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **oficio N° 402-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro por motivos que no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO designado a él(la) egresado(a) **RAMOS NINA EDITH** para la revisión de proyecto de investigación titulado: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTENTEN AL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO - REDESS LAMPA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de la fecha, de la siguiente manera:

- | | | |
|---------------|---|--------------------------------------|
| • Presidente | : | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |
| • 1er Miembro | : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| • 2do Miembro | : | Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA |
| Asesor | : | Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI |

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y clasificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN

Jurados,
EP Enfermería
UI, Interesados, Arch.
EVO/



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1276-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de diciembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 198-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 29 de noviembre de la E.P. Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **RAMOS NINA EDITH** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO – REDESS LAMPA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

* Presidente	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
* 1er. Miembro	:	Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
* 2do. Miembro	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **RAMOS NINA EDITH**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO – REDESS LAMPA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, folio 665;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓNDICTAMEN N°003-2025- UI- FCS-UANCVDICTAMEN N° 002-2025 DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

A LA : Director de la Unidad de Investigación de la FCS
DEL : Jurado dictaminador
ASUNTO : Dictamen de Borrador de Tesis
FECHA : Juliaca, 12 de noviembre del 2025

Por el presente, nos dirigimos a usted, con la finalidad de comunicarle que se ha revisado el Proyecto de Investigación titulado: **ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO – REDESS LAMPA 2023** Presentado por el (la) Bachiller: **RAMOS NINA EDITH**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA (o) EN ENFERMERÍA** y habiendo cumplido el interesado con las correcciones dadas a conocer por el Jurado, se encuentra apto para su sustentación y de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, **DICTAMINAMOS FAVORABLE**, para que dicho borrador de tesis sea sustentado

Atentamente,

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
PRESIDENTE
Jurado Dictaminador

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
PRIMER MIEMBRO
Jurado Dictaminador

Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
SEGUNDO MIEMBRO
Jurado Dictaminador



EDITH RAMOS NINA

ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:591411936

Fecha de entrega

15 may 2026, 23:29 GMT-5

Fecha de descarga

16 may 2026, 0:07 GMT-5

Nombre del archivo

T036_76930293_T.docx

Tamaño del archivo

15.7 MB

124 páginas

15.451 palabras

90.227 caracteres



TESIS UANCV

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO - REDESS LAMPA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	EDITH RAMOS NINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76930293
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-1150-1165
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Departamento: Puno Provincia: Lampa Distrito: Lampa HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA Coordenadas: Longitud: 15°36'183° Latitud: 70°36'641° URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1cf2lYITpGg5mtmCC57xazSJwHWzfdx4&usp=sharing 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2023 – Enero 2026
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figueras
Dra. Martha Concepción Figueras Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo EDITH RAMOS NINA, identificado con DNI
Nro. **76930293**, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

**ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO - REDESS LAMPA 2023**

Asesorado por: **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca_19_de enero del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, quien siempre ha sido mi fuente
espiritual a lo largo de mi vida.

A mis padres, quienes desde que nací
me brindaron amor, me apoyaron y me
impulsaron a perseguir mis sueños.



AGRADECIMIENTO

A mi supervisora de tesis, le agradezco su arduo trabajo y dedicación. Sus consejos comprensivos, su actitud de trabajo, su persistencia, paciencia y su motivación fueron fundamentales en mi aprendizaje. Me inculcó seriedad, responsabilidad y dedicación al trabajo académico, cualidades necesarias para una buena formación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1.1. Problema general.....	16
1.1.2. Problemas específicos	16
1.2 OBJETIVOS.....	16
1.2.1. Objetivo general	16
1.2.2. Objetivo específicos	17
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
1.3.1. Justificación práctica	17
1.3.2. Justificación Metodológica.....	17
1.4 HIPÓTESIS.....	18
1.4.1. Hipótesis general.....	19
1.4.2. Hipótesis específicas.....	19
1.5 VARIABLES.....	19
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	20

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
---	----



2.1.1. A nivel internacional	21
2.1.2. A nivel Nacional.....	23
2.2. MARCO TEÓRICO	28
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	42

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.3 MÉTODOS APLICATIVOS A LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	44
3.4.1. Población.....	44
3.4.2. Muestra	44
3.5 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	46
3.5.1. Técnica.....	46
3.5.2. Instrumento	46
3.6 VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	47
3.7 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS	47
3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	48
3.8.1. Validez	48
3.8.2. Validez	48

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS.....	49
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	89



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	90
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	95
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	98
ANEXO 4. INSTRUMENTOS	99
ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	102
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	106



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Estilos de vida (alimentación) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo - Redess Lampa 2023	50
Tabla 2.	Estilos de vida (actividad ejercicio) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo - Redess Lampa 2023	53
Tabla 3.	Estilos de vida (manejo del estrés) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrio Nuevo – Redes Lampa 2023	56
Tabla 4.	Estilos de vida (apoyo interpersonal) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrio Nuevo – Redes Lampa 2023	59
Tabla 5.	Estilos de vida (autorrealización) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrio Nuevo – Redes Lampa 2023	62
Tabla 6.	Estilos de vida (responsabilidad en salud) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrio Nuevo – Redes Lampa 2023	65
Tabla 7.	Estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrio Nuevo – Redes Lampa 2023	68



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general conocer los estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – REDESS Lampa durante el año 2023. Material y método: Se utilizó un diseño correlacional sin experimentación, y se empleó un método cuantitativo con lógica hipotético-deductiva. La muestra estuvo compuesta por 109 adultos mayores. Los datos se obtuvieron mediante una entrevista con una guía de estilo de vida que constaba de seis secciones: nutrición, ejercicio, afrontamiento del estrés, apoyo social, desarrollo personal y responsabilidad en la salud, junto con una hoja para el índice de masa corporal (IMC) para conocer el estado nutricional. Se aplicó el chi-cuadrado (X^2) para comprobación de las hipótesis. En los resultados se encontró: Alimentación (no saludable: 76.1%; $p = 0.001$), actividad y ejercicio físico (no saludable: 81.7%; $p = 0.616$). Manejo de estrés: (no saludable: 78.0%; $p = 0.143$). Apoyo interpersonal (no saludable: 84.8%; $p = 0.080$). Auto realización (no saludable: 94.5%; $p = 0.001$). Responsabilidad en salud (98.2%; $p = 0.230$). Estado nutricional: 35.8% normal, 32.1% adelgazado. Conclusión: Los estilos de vida influyen sobre el estado nutrición en adultos mayores del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa.

Palabras clave: Adulto mayor, estado nutricional, estilo de vida, alimentación; autorrealización.



ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess lifestyle patterns and their influence on the nutritional status of older adults attending Antonio Barrionuevo Hospital – REDESS Lampa in 2023. **Materials and Methods:** A non-experimental, correlational design with a quantitative approach and hypothetico-deductive method was employed. The population consisted of 109 older adults. Data were collected through a structured interview using a lifestyle assessment guide based on six dimensions: diet, physical activity, stress management, interpersonal support, self-fulfillment, and health responsibility. Nutritional status was evaluated using Body Mass Index (BMI) recorded on a standardized form. The chi-square test (χ^2) was applied to test the hypotheses. **Results:** Diet: 76.1% non-healthy ($p = 0.001$). Physical activity: 81.7% non-healthy ($p = 0.616$). Stress management: 78.0% non-healthy ($p = 0.143$). Interpersonal support: 84.8% non-healthy ($p = 0.080$). Self-fulfillment: 94.5% non-healthy ($p = 0.001$). Health responsibility: 98.2% non-healthy ($p = 0.230$). Nutritional status: 35.8% normal, 32.1% underweight. **Conclusion:** Lifestyles influence the nutritional status of older adults at the Antonio Barrionuevo Hospital in Lampa.

Keywords: Older adult; nutritional status; lifestyle; diet; self-fulfillment.



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional se está convirtiendo en un importante problema de salud pública a nivel mundial. En las últimas décadas, se ha observado un aumento gradual del número de personas mayores, que requieren cuidados que consideren tanto la salud física como el estilo de vida. Estas consideraciones tienen un efecto directo en el estado nutricional y también modifican el nivel de satisfacción vital. Esto es fundamental para la planificación de los servicios de salud. Considero que estos factores son muy significativos. En Perú, y particularmente en regiones altoandinas como Lampa, los cambios en el estilo de vida, la disminución de la actividad física y una alimentación inadecuada se asocian con desequilibrios nutricionales que afectan la funcionalidad y salud de los adultos mayores.

Diversos estudios han señalado que los estilos de vida entendidos como los patrones habituales de comportamiento relacionados con la dieta, actividad física, consumo de sustancias nocivas y autocuidado constituyen un factor determinante del estado nutricional en esta población etaria (1). Se ha reportado que una alimentación desequilibrada, baja en micronutrientes esenciales y combinada con el sedentarismo, incrementa la vulnerabilidad frente a la malnutrición, ya sea por déficit o por exceso, en adultos mayores tanto en zonas urbanas como rurales (2).

Asimismo, se ha evidenciado que la inseguridad alimentaria, Un bajo nivel educativo, el aislamiento social y la pobreza afectan negativamente las rutinas alimentarias y el cuidado personal en la edad adulta. Esto puede aumentar el riesgo de desnutrición crónica, sobrepeso, obesidad y enfermedades comunes en la vejez (3). En ese sentido, el estado nutricional no solo refleja el consumo de alimentos,



sino también la interacción de diversos determinantes sociales, económicos y comportamentales.

En el ámbito latinoamericano, nuevos estudios han demostrado que fomentar buenos hábitos de vida, como una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente y participar en actividades sociales, se relaciona con mejores mediciones antropométricas y una menor incidencia de enfermedades crónicas en las personas mayores. Por ello, resulta fundamental investigar esta relación en lugares como el Hospital Antonio Barrionuevo, ya que la geografía, la cultura y la situación económica pueden influir significativamente en la nutrición y el estilo de vida de los adultos mayores.

Este estudio busca analizar cómo los hábitos diarios afectan la nutrición de las personas mayores que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo. La idea es generar evidencia basada en su propio contexto para implementar acciones de prevención y promover la salud en este grupo de personas mayores.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos más significativos del siglo XXI y plantea importantes retos para los sistemas de salud pública. Se estima que, para el año 2050, más del 22% de la población mundial tendrá 60 años o más, y la gran mayoría de estos adultos mayores vivirá en países en desarrollo, como el Perú (5). En este grupo etario, la salud nutricional se convierte en un indicador clave de calidad de vida, autonomía funcional y expectativa de vida saludable.

La nutrición en las personas mayores se ve influenciada por diversos factores, pero principalmente por su estilo de vida. En cuanto al estilo de vida, nos referimos a cómo comen habitualmente, hacen ejercicio, descansan, gestionan sus emociones y se conectan con los demás. Numerosos estudios explican que los malos estilos de vida, como pasar demasiado tiempo sentado, consumir mucha sal, demasiadas grasas saturadas y azúcar, además de no participar en actividades sociales, provocan seis veces más desnutrición, sobrepeso e incluso obesidad en la vejez.

Además, el estado nutricional no depende únicamente del consumo alimentario, sino que está vinculado a condiciones socioeconómicas, educativas, culturales y emocionales. En muchos contextos, los adultos mayores presentan bajos ingresos, escaso apoyo familiar, analfabetismo funcional y barreras de acceso a servicios de salud, lo cual limita su capacidad para adoptar estilos de vida saludables (7). De hecho, se ha identificado que los adultos mayores con menor nivel educativo y sin redes de apoyo presentan mayores niveles de malnutrición y mayor carga de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión (8).

En el contexto peruano, y particularmente en regiones altoandinas como Lampa (Puno), la situación se agrava debido a factores geográficos, culturales y económicos. Estudios realizados en comunidades rurales del Perú han mostrado una alta prevalencia de estilos de vida poco saludables entre adultos mayores, caracterizados por dietas monótonas, baja ingesta de frutas y vegetales, escasa actividad física y una reducida percepción de autocuidado. Además, se ha reportado que muchos adultos mayores desconocen prácticas básicas de nutrición y no reconocen el impacto de sus hábitos cotidianos sobre su salud(9).

En el Hospital Antonio Barrionuevo, de la REDESS Lampa, se ha observado un aumento progresivo en la atención de adultos mayores con trastornos nutricionales. La mayoría de estos pacientes proviene de familias de bajos recursos, vive en situación de vulnerabilidad social y carece de información sobre hábitos saludables. Pese a ello, no existen estudios actualizados en este establecimiento que analicen con rigurosidad la relación entre estilos de



vida y estado nutricional. Esta ausencia de evidencia local limita el desarrollo de intervenciones efectivas desde el primer nivel de atención.

Por tanto, es necesario desarrollar investigaciones contextualizadas que permitan conocer los estilos de vida predominantes en esta población adulta mayor, y cómo estos influyen en su estado nutricional. Este tipo de datos es importante para crear programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud que utilicen un método intercultural con respaldo científico.

En el Hospital Antonio Barrionuevo, perteneciente a la Red Lampa, hay muchas personas mayores de entre 60 y 80 años que viven en extrema pobreza y sin asistencia del gobierno ni del Ministerio de Salud. Sus familias, en su mayoría, no les brindan ayuda. Además, los adultos mayores a menudo desconocen qué hábitos deberían adoptar para mejorar su nutrición. La mayoría de las personas en este grupo de edad tampoco saben leer. Por lo tanto, las acciones y rutinas que perjudican su bienestar, como consumir alimentos ricos en azúcar, grasas y alcohol, beber poca agua, la falta de higiene, las comidas mal preparadas, el consumo excesivo de sal, la falta de actividad física y la baja capacidad energética para cubrir las necesidades básicas del cuerpo, son importantes para moldear la nutrición y los hábitos de vida de los adultos mayores.

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cómo influye los estilos de vida en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023?

1.2.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cómo influye los estilos de vida saludable en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023?

PE2. ¿Cómo influye los estilos de vida no saludable en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023?

PE3. ¿Cómo se clasifica el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar los estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023

1.3.2. Objetivo específicos

- OE1.** Describir la influencia del estilo de vida saludable en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023
- OE2.** Analizar la influencia del estilo de vida no saludable en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023
- OE3.** Identificar la clasificación del estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

Esta investigación se sustenta en un marco teórico integrador que combina el modelo ecológico de salud el cuidado centrado en la persona, el aprendizaje significativo y enfoques holísticos del bienestar en la vejez. En particular, se reconoce al conocimiento nutricional como mediador entre hábitos alimentarios y salud, y se enfatiza la necesidad de intervenciones educativas y personalizadas, especialmente durante transiciones críticas como el alta hospitalaria. Asimismo, el conocimiento nutricional es clave: ayuda a transformar la información en hábitos reales y saludables. También justifican que las intervenciones como talleres o consejería sean personalizadas, respetuosas y adaptadas a la realidad de cada persona.

1.3.2. Justificación práctica

Esta investigación tiene una clara justificación práctica, ya que sus resultados

pueden orientar el diseño e implementación de intervenciones nutricionales viables, culturalmente pertinentes y costo-efectivas en el primer nivel de atención espacio prioritario para la promoción de la salud en adultos mayores. Al identificar qué componentes de los estilos de vida (alimentación, actividad física, hábitos sociales, entre otros) tienen mayor influencia en el estado nutricional, se facilita la toma de decisiones clínicas y programáticas basadas en evidencia local. Además, reconocer la incidencia de factores culturales, emocionales y económicos en las prácticas alimentarias permite adaptar estrategias preventivas a las realidades específicas de la población, mejorando su adherencia y sostenibilidad.

1.4. Justificación Metodológica

El enfoque metodológico se fundamenta en la complementariedad de métodos cuantitativos y cualitativos, estrategia reconocida por su capacidad para abordar la multidimensionalidad de los estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores. Se emplea un diseño no experimental (transversal o descriptivo-correlacional, según corresponda) para cumplir con los objetivos cuantitativos, acompañado de entrevistas semiestructuradas que permiten explorar percepciones, creencias y barreras subjetivas relacionadas con la alimentación. Los instrumentos utilizados previamente validados o sometidos a validación en el presente estudio no solo aseguran la fiabilidad y validez interna, sino que, por su adaptabilidad y rigor, pueden ser replicados o ajustados en futuras investigaciones y contextos similares, potenciando la transferibilidad y el impacto aplicado de los hallazgos.

1.5. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Los estilos de vida influyen significativamente en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Los estilos de vida saludables influyen significativamente en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023

HE2. Los estilos de vida no saludables influyen significativamente en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrio nuevo – Redess Lampa 2023

HE3. La clasificación del estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa es en mayor porcentaje según el índice de masa corporal IMC es sobrepeso.

1.6. VARIABLES

En este estudio tenemos las siguientes variables de investigación:

Variable independiente: Estilos de vida

Variable dependiente: Estado nutricional



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
1. Estilos de vida	1.1. Saludable	1.1.1. Alimentación	Saludable (≥ 12 puntos) No saludable (≤ 11 puntos)
	1.2. No saludable	1.1.2. Actividad y ejercicio	Saludable (≥ 10 puntos) No saludable (≤ 9 puntos)
		1.1.3. Manejo del estrés	Saludable (≥ 10 puntos) No saludable (≤ 9 puntos)
		1.1.4. Apoyo interpersonal	Saludable (≥ 10 puntos) No saludable (≤ 9 puntos)
		1.1.5. Auto realización	Saludable (≥ 10 puntos) No saludable (≤ 9 puntos)
		1.1.6. Responsabilidad en salud	Saludable (≥ 6 puntos) No saludable (≤ 5 puntos)

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
2. Estado nutricional	Según índice corporal (IMC)	• $IMC \leq 23,0$ (delgadez) • $IMC > 23$ a < 28 (normal) • $IMC \geq 28$ a < 32 (sobrepeso) • $IMC \geq 32$ (obesidad)

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Wang, et al. (10). "Características estructurales del estilo de vida entre adultos mayores y su impacto en la salud". China, 2023. Objetivo: Identificar patrones de estilo de vida entre los adultos mayores y su relación con la salud física, mental y percibida. Metodología: Análisis de datos del Estudio Longitudinal de Salud y Envejecimiento de China (CLHLS) entre 2008 y 2018, usando clases latentes y regresión múltiple. Resultados: Se identificaron tres grupos de estilo de vida: positivo, mixto y negativo. Los adultos mayores con estilo de vida positivo mostraron mejores indicadores de salud en un 11.2% (física), 3.6% (mental) y 17.1% (autopercibida). Conclusión: Promover un estilo de vida saludable mejora significativamente la salud global del adulto mayor.

Zheng, et al. (11) "Relación entre estilos de vida saludables y función cognitiva en adultos mayores chinos: el efecto mediador de los síntomas depresivos China, 2024. Objetivo: Analizar si los síntomas depresivos median la relación entre estilos de vida saludables y función cognitiva. Metodología: Estudio transversal con 8,272 adultos mayores del CLHLS, aplicando regresiones y pruebas de mediación. Resultados: El estilo de vida saludable influye positivamente en la cognición ($\beta = 0.162$), y reduce la depresión ($\beta = -0.301$). La depresión afecta negativamente la cognición

($\beta = -0.108$), actuando como mediador parcial. Conclusión: Mejorar los estilos de vida y reducir los síntomas depresivos puede preservar la función cognitiva en adultos mayores.

Wang, et al. (12) “Efectos de la diversidad dietética sobre el estado de salud en adultos mayores: estudio empírico en China, 2024” Objetivo: Analizar cómo la diversidad alimentaria impacta la salud funcional y cognitiva. Metodología: Datos de 2,406 adultos (2011) y 3,334 (2018) del CLHLS, evaluados con escalas ADL, IADL y MMSE. Resultados: La diversidad dietética alta se asoció a menor deterioro funcional y cognitivo. Conclusión: Fomentar una dieta variada podría prevenir el deterioro funcional y cognitivo en adultos mayores.

Xu, et al. (13) “Hábitos de vida saludables y síntomas depresivos: estudio nacional transversal en adultos mayores en China, 2025”. Objetivo: Explorar la asociación entre hábitos saludables (sueño, ejercicio, relaciones sociales) y síntomas depresivos. Metodología: Estudio transversal en 12,243 adultos mayores con datos del CHARLS-2020. Resultados: Dormir bien, hacer ejercicio y mantener redes sociales activas se relacionaron con menor prevalencia de depresión. Conclusión: El fomento de estos hábitos debe integrarse en políticas de salud mental para adultos mayores.

Zhang, et al. (14) “Impacto de los arreglos de vivienda sobre los patrones alimentarios en adultos mayores: mediación de la soledad y la ansiedad”, China, 2025. Objetivo: Evaluar si vivir solo o acompañado afecta los patrones dietéticos, mediado por soledad y ansiedad. Metodología: Estudio basado en

datos del CLHLS-2018 (6,223 personas), con modelos de mediación estadística. Resultados: La vivienda afectó la alimentación directa e indirectamente a través de la soledad (efecto = 0.0117) y ansiedad (efecto = 0.0037). Conclusión: Combatir la soledad puede tener beneficios nutricionales indirectos en la población adulta mayor.

2.1.2. A nivel Nacional

Torres. (15) Estilos de vida y su efecto sobre el estado nutricional en adultos mayores residentes en Camaná, Arequipa, 2022. Objetivo: Este estudio se propuso determinar si existe alguna relación entre el estilo de vida y la nutrición en adultos mayores de Camaná. Método: Se realizó una investigación descriptiva-correlacional transversal en 190 personas mayores de 71 años, mediante una prueba de estilo de vida y un control antropométrico. Resultados: El 37,9 % tenía un estilo de vida moderadamente saludable, el 32,1 % saludable y el 30 % no saludable; la nutrición era regular en el 61,1 %, el 27,9 % presentaba sobrepeso, el 7,9 % bajo peso y el 3,2 % obesidad. Se encontró una asociación relevante ($p < 0,05$) entre el estilo de vida y el estado nutricional. Conclusión: Un mejor estilo de vida se asocia a mejores indicadores antropométricos, sugiriendo la importancia de promover hábitos saludables en el adulto mayor.

Taica. (16) "Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Centro de Salud Túpac Amaru, Chiclayo, 2020. Objetivo: Evaluar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores del centro de salud en Chiclayo. Metodología: Diseño cuantitativo correlacional con 79 participantes, utilizando la escala de Walker y ficha de valoración nutricional.

Resultados: El 68.4 % mostraron estilos de vida no saludables y el 53.2 % delgadez; fue hallada correlación positiva significativa entre las dos variables. Conclusión: Aproximadamente dos tercios de los adultos presentan estilos poco saludables y existe relación estadística con su estado nutricional.

Quispe, et al. (17) Estilos de vida y nutrición en adultos mayores en Andahuaylillas, Cusco, 2023. Objetivo: Este estudio buscó determinar si el estilo de vida influye en el estado nutricional de los adultos mayores residentes en el distrito. Metodología: La investigación es descriptiva y correlacional, con la participación de 106 personas. Se utilizaron evaluaciones de estilo de vida y listas de verificación del estado nutricional validadas por el Ministerio de Salud (MINSA). Los hallazgos mostraron que el 97 % presentaba estilos de vida perjudiciales, mientras que el 65 % presentaba riesgo de desnutrición y el 50 % presentaba una dieta deficiente, mientras que el 63 % presentaba un riesgo nutricional asociado a un estilo de vida poco saludable. Conclusión: La relación entre hábitos insalubres y riesgo nutricional es clara, destacando la necesidad de intervenciones contextualizadas.

Surichaqui. (18) "Estilo de vida y su relación con la nutrición en adultos mayores hipertensos del Hospital Huaycán, Lima, 2023. El objetivo fue determinar la conexión entre el estilo de vida y el estado nutricional en adultos mayores con hipertensión. El estudio fue transversal y correlacional, realizado con 84 personas, mediante una encuesta sobre estilo de vida y registros antropométricos. Los hallazgos mostraron que la mitad del grupo

tenía un buen estilo de vida y la otra mitad no; un 47.6 % mostraron desnutrición moderada, 23.8 % leve, 20.2 % severa y 9.3 % estado nutricional normal. Se observaron asociaciones significativas entre dimensiones del estilo de vida y estado nutricional ($p = 0.004$). Conclusión: La relación entre estilo de vida y estado nutricional es evidente en este grupo de adultos mayores con hipertensión arterial.

Huillca. (19) Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud Concepción en 2022. Objetivo: Esta investigación buscó determinar si el estilo de vida se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al centro de salud. El enfoque consistió en un estudio transversal que incluyó a 240 personas, a quienes se les realizaron encuestas sobre estilo de vida y una evaluación nutricional. Resultados: La mayoría de las personas (casi el 90 %) mostró hábitos de vida saludables. En cuanto al estado nutricional, el 48,8 % de mujeres y hombres presentó un rango normal del 56,4 %; se observó una diferencia entre ambos grupos en cuanto a bajo y sobrepeso. No se observó una relación significativa ($p = 0,82$)⁵. Conclusión: A pesar de estilos saludables predominantes, no se identificó relación con el estado nutricional, sugiriendo otros factores en juego.

A nivel regional y local

Mamani.(20) Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en adultos mayores del Centro de Salud Queñuani – Yunguyo, Puno, 2023. Objetivo: Determinar la relación entre estilos de vida y enfermedades crónicas en adultos mayores. Metodología: Estudio descriptivo-correlacional

con muestra de 44 personas ≥ 60 años; se empleó encuesta sobre dimensiones de estilo de vida y análisis estadístico con SPSS. Resultados: El 45,5 % de las personas tenía buenos hábitos alimenticios. Además, sus índices de ejercicio, estrés, apoyo social, autorrealización y responsabilidad eran prácticamente iguales. Se encontró una gran cantidad de casos de enfermedades crónicas, junto con una fuerte relación positiva entre el estilo de vida y dichas enfermedades ($r = 0,652$; $p = 0,001$). En resumen, el estilo de vida está fuertemente vinculado con las enfermedades crónicas observadas entre las personas mayores.

Yucra. (21) "Factores psicosociales asociados a la depresión y estado nutricional en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor, Puno, 2020. Objetivo: Evaluar si existe relación entre depresión y estado nutricional. Metodología: Estudio descriptivo correlacional con 223 adultos ≥ 60 años; instrumentación mediante Pfeiffer (cognición), Yesavage (depresión) y MNA (valoración nutricional). Resultados: El 61 % presentaron riesgo de desnutrición, existiendo una correlación muy alta entre depresión y estado nutricional ($r = 0,91$). Conclusión: La depresión es un determinante significativo del estado nutricional en adultos mayores atendidos en Puno .

Tarqui, et al. (22) "Estilo de vida e índice de masa corporal en adultos mayores de Sanquira", Yunguyo, 2023. Objetivo: Para examinar si el estilo de vida está relacionado con el IMC, se realizó un estudio transversal con 154 adultos mayores. Se evaluaron aspectos del estilo de vida como el ejercicio, la responsabilidad alimentaria, el apoyo social y los niveles de estrés, junto con el IMC. Los resultados indicaron que, en general, las personas no llevaban una vida saludable, pero aun así, más del 50 %

presentó un IMC normal; no se encontró asociación significativa ($Rho = 0,092$). Conclusión: En esta comunidad altoandina, los estilos de vida no explican directamente la variación del IMC .

Zanabria. (23) Estilos de vida y nutrición en personas mayores de 65 años que recibieron una pensión en Paucarcolla, Puno, en 2017. El objetivo fue encontrar la conexión entre el estilo de vida y la nutrición (IMC, grasa corporal y circunferencia de cintura). Se realizó una investigación transversal con una encuesta sobre el estilo de vida y la medición de la circunferencia corporal en personas mayores de 65 años. El análisis se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado. Los resultados indican que el 80 % no tenía un buen estilo de vida. El 32,7 % de las personas con bajo peso presentó un IMC normal, el 47,3 % presentó sobrepeso, el 13,6 % obesidad y el 6,4 % obesidad. El estilo de vida está relacionado con la nutrición, por lo que la nutrición se ve influenciada por el estilo de vida de las personas.

Cardoza. (24) Los componentes psicosociales y familiares se asocian con la forma en que viven las personas mayores en el Puesto de Salud Jallihuaya de Puno durante el año 2023. El objetivo principal fue identificar la relación entre estos componentes y la vida diaria. Esta investigación descriptiva incluyó a 68 participantes mayores. Respondieron preguntas sobre tristeza, situación económica, apoyo familiar y estilo de vida. El 91 % de los resultados mostró hábitos de vida más saludables; las influencias más importantes fueron el estado de ánimo ($p = 0,002$), la situación financiera ($p = 0,007$), sentirse solo ($p = 0,009$), buscar ayuda ($p = 0,000$) y la convivencia ($p = 0,003$).

2.2. MARCO TEÓRICO

1. ESTILO DE VIDA.

Los **estilos de vida** este tipo de comportamientos, adquiridos con el tiempo, se ven influenciados por decisiones relacionadas con la alimentación, el ejercicio, el sueño, el consumo de sustancias y la gestión del estrés. Estos patrones afectan el bienestar físico y emocional, así como el funcionamiento de las personas, algo que se observa principalmente en la población de edad avanzada (25).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende que cuando las personas mayores adoptan hábitos de vida saludables, pueden reducirse muchas enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes y el dolor lumbar. Esto ayuda a las personas a llevar una vida más activa a medida que envejecen. La educación, el entorno social, la situación económica y la confianza que las personas tienen en sí mismas influyen en sus decisiones sobre el estilo de vida. Existe una estrecha relación entre la educación y los hábitos saludables. La situación económica y el entorno social también influyen (27).

En los últimos años, se ha fortalecido la importancia de elegir un estilo de vida que influya en la calidad de vida. Cosas como hacer ejercicio físico con frecuencia, llevar una alimentación equilibrada, no consumir alcohol ni tabaco, estar acompañado y dormir bien son vitales para mantener la independencia funcional y prevenir el deterioro físico con la edad (28).

Menor incidencia de dolor lumbar crónico y una mayor percepción de bienestar general. Asimismo, aquellos que mantienen rutinas activas, acompañadas de autocuidado y control de enfermedades crónicas, reportan niveles más altos de calidad de vida y menor dependencia funcional (29).

En Perú, investigaciones como la de Quispe et al. (2021) muestran que un alto porcentaje de adultos mayores en zonas rurales presenta estilos de vida sedentarios, alimentación inadecuada y baja adherencia a controles de salud, lo cual incrementa su vulnerabilidad frente a enfermedades músculo-esqueléticas como la lumbalgia (30). Del mismo modo, estudios en población urbana revelan una asociación estadísticamente significativa entre estilo de vida saludable y menor presencia de dolor lumbar crónico en adultos mayores(31) .

Las investigaciones demuestran la necesidad de desarrollar planes de promoción de la salud centrados en la prevención para fomentar un estilo de vida saludable (32).

1.1. Estilo de Vida Saludable:

Un estilo de vida saludable puede ser un conjunto de hábitos que las personas aprenden y mantienen para apoyar, conservar y, en ocasiones, recuperar la salud. Estas rutinas incluyen aspectos vitales como una alimentación equilibrada, hacer ejercicio con frecuencia, descansar lo suficiente, controlar el estrés, evitar las adicciones y acudir regularmente a las consultas médicas (33).

En adultos mayores, adoptar un estilo de vida saludable es un factor crucial para el envejecimiento activo, la funcionalidad física y la prevención de

enfermedades crónicas. La evidencia científica demuestra que estas prácticas contribuyen significativamente a reducir el riesgo de patologías osteomusculares como la lumbalgia, además de mejorar el estado emocional y la percepción de bienestar general (34).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que, en el contexto del envejecimiento poblacional, el enfoque de estilos de vida saludables no solo promueve años de vida, sino también años con autonomía e independencia funcional (35). La incorporación de hábitos saludables durante la vejez permite enfrentar con mayor resiliencia las limitaciones propias del envejecimiento y mantener la calidad de vida (36).

Un estilo de vida saludable también implica el fortalecimiento de las relaciones sociales, el acceso a espacios recreativos, la estimulación cognitiva y el compromiso con actividades significativas. Estas dimensiones se integran en un modelo integral de salud que reconoce la interacción entre los factores físicos, emocionales, sociales y espirituales del adulto mayor (37).

Reportan menores niveles de dolor crónico, mejor funcionalidad, mayor satisfacción con la vida y mejor salud mental. Por ejemplo, en un estudio realizado por Chacón y Ríos (2021), se observó que quienes realizaban caminatas diarias, se alimentaban con frutas y vegetales, y mantenían vínculos sociales activos presentaban menor prevalencia de lumbalgia (38).

Del mismo modo, estudios en Cusco y Arequipa revelaron que el estilo de vida saludable es un predictor positivo del estado funcional y de la percepción de calidad de vida, mientras que su ausencia se relaciona con comorbilidades, dolor crónico y dependencia (39,40).

En consecuencia, promover estilos de vida saludables en adultos mayores debe ser una prioridad en los servicios de salud. Esto requiere programas educativos permanentes, evaluación del entorno familiar y comunitario, y fortalecimiento de la participación social del adulto mayor, con un enfoque preventivo, funcional y humanizado.

1.1.1. Alimentación:

Comer representa una acción que las personas realizan con propósito y con consciencia; también es un método social en el que las personas eligen, preparan, comen y absorben los alimentos principalmente por sus nutrientes, la sociedad y las tradiciones. En comparación, la nutrición es principalmente un proceso automático y biorrelacionado, mientras que comer depende en gran medida de factores económicos, culturales, mentales y situacionales.

(41)

Desde una perspectiva contemporánea, la alimentación es entendida como una práctica diaria que influye directamente en el bienestar físico y emocional. En adultos mayores, esta dimensión toma especial relevancia, ya que una alimentación inadecuada no solo conlleva riesgos de desnutrición o sobrepeso, sino que también afecta la inmunidad, la masa muscular, la función cognitiva y el estado de ánimo (42).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado que una alimentación saludable debe ser equilibrada, suficiente, variada, inocua y adecuada a cada etapa de la vida, especialmente en la vejez, donde las necesidades calóricas disminuyen pero los requerimientos de micronutrientes se mantienen o incluso aumentan(43)

Además, el lugar donde una persona come, ya sea en compañía o estando sola, también influye mucho en la elección de alimentos. Estudios recientes respaldan plenamente la afirmación sobre los adultos mayores que viven solos. Parecen seguir una dieta similar y podrían tener un mayor riesgo de desnutrición (44).

Para aquellos en ese grupo de edad, tener una ingesta de alimentos correcta parece detener muchos problemas como la hipertensión, la diabetes tipo 2 y varios problemas cardíacos en un factor de 45. Además, ayuda a mantener la capacidad física, reduce las posibilidades de caídas y mejora la calidad de vida en general.

Por tanto, dentro del estilo de vida, la alimentación representa una de las dimensiones clave para lograr un envejecimiento saludable y activo, ya que permite mantener el equilibrio nutricional, prevenir complicaciones crónicas y sostener la independencia funcional de la persona mayor.

1.1.2. Actividad y Ejercicio:

La actividad física se puede definir como todos los movimientos corporales voluntarios que incrementan el consumo de energía, como caminar, hacer ejercicio o incluso realizar tareas domésticas. Descansar significa dormir lo suficiente y descansar, lo cual es fundamental tanto para la salud mental como para la recuperación física (46). La OMS recomienda que las personas mayores de 65 años realicen entre 150 y 300 minutos de actividad aeróbica a la semana, además de entrenamiento de equilibrio y muscular dos o tres veces por semana (47).

Beneficios físicos y funcionales

Numerosos estudios recientes muestran que la actividad física estructurada reduce la mortalidad total hasta en un 31 %, mejora la musculatura, la densidad ósea, y reduce el riesgo de caídas y fragilidad (48) . Un metaanálisis de 36 estudios concluye que personas mayores pueden participar incluso en entrenamientos intensos sin mayor riesgo de lesión, mejorando fuerza, equilibrio y funcionalidad (49).

Beneficios cognitivos y mentales

El ejercicio regular no solo mejora la salud física, sino también la cognitiva y mental: incrementa la reserva cognitiva, retrasa el deterioro mental, alivia síntomas de depresión y ansiedad, y mejora funciones ejecutivas, atención y memoria (50). Revisiones sistemáticas confirman que programas combinados de ejercicio y actividades sociales (como baile) potencian la adherencia y beneficios cognitivos y emocionales en adultos mayores (51).

Reposo y recuperación

Un buen patrón de sueño es vital y está estrechamente vinculado a la actividad física. Actividades rutinarias como jardinería han mostrado mejorar la calidad del sueño en un 42 % (52). Además, dormir adecuadamente potencia la recuperación muscular, especialmente cuando se practica ejercicio durante el día (53)

1.1.3. Manejo del estrés:

Una persona emplea para enfrentar y reducir los efectos negativos de situaciones estresantes. En los adultos mayores, el estrés puede derivarse de factores como el dolor crónico, la pérdida de funcionalidad, la soledad,

enfermedades degenerativas o cambios familiares y sociales (54).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el estrés no gestionado de manera adecuada puede desencadenar trastornos somáticos y emocionales, como insomnio, depresión, enfermedades cardiovasculares y aumento del dolor físico en condiciones como la lumbalgia (55).

Las estrategias efectivas para controlar el estrés incluyen prácticas de respiración, relajación muscular y meditación. También son útiles algunos ejercicios de intensidad moderada, el apoyo de otras personas y una espiritualidad profunda. Estos enfoques ayudan a reducir el cortisol, mejorar el estado de ánimo y podrían fortalecer la respuesta inmunitaria (56).

En el contexto peruano, diversos estudios han encontrado que los adultos mayores que utilizan estrategias activas de afrontamiento y que tienen acceso a espacios terapéuticos o de acompañamiento emocional, presentan menor incidencia de dolor musculoesquelético, mayor adaptación a la enfermedad y mejor calidad de vida (57).

1.1.4. Apoyo interpersonal:

El apoyo interpersonal se refiere a la red de relaciones sociales y vínculos afectivos significativos que una persona mantiene con su entorno cercano. Este apoyo puede ser emocional (escucha, afecto), informativo (orientación) o instrumental (ayuda concreta), y tiene un efecto protector sobre la salud física y mental de los adultos mayores (58).

El contar con un buen nivel de apoyo interpersonal permite reducir el impacto del estrés, mejorar la autoestima, facilitar la adherencia a tratamientos

médicos y fomentar estilos de vida saludables. Además, se asocia con una menor percepción de soledad, menor prevalencia de trastornos depresivos y mejor capacidad para afrontar enfermedades crónicas (59).

Estudios realizados en distintas regiones del país han demostrado que los adultos mayores que participan en clubes, iglesias, organizaciones comunales o que reciben cuidado familiar constante, tienden a mostrar una percepción más positiva de su salud, mejor funcionalidad y menos sintomatología dolorosa (60).

Por lo tanto, el fortalecimiento de las redes interpersonales se vuelve fundamental como estrategia de intervención en la promoción de la salud del adulto mayor, sobre todo en zonas donde el acceso al sistema de salud es limitado.

1.1.5. Autorrealización:

En el adulto mayor, esta dimensión se manifiesta cuando la persona encuentra sentido, propósito y satisfacción personal a través de experiencias, logros o vínculos significativos, lo cual repercute positivamente en su bienestar físico y emocional (61).

Desde una perspectiva gerontológica, la autorrealización se relaciona con la capacidad del individuo para continuar desarrollándose a pesar del envejecimiento, ejerciendo autonomía, manteniendo sus intereses, participando activamente en su comunidad y proyectando su identidad con dignidad (62).

Varios estudios en América Latina han demostrado que los adultos mayores

que se sienten autorrealizados presentan menores niveles de depresión, mayor percepción de salud, mayor autoestima y menor presencia de dolores crónicos, como la lumbalgia (63). Además, la autorrealización promueve el autocuidado y la adherencia a estilos de vida saludables, al facilitar la motivación interna para cuidarse (64).

El desarrollo espiritual, la participación social, el aprendizaje continuo y la expresión emocional son factores clave que impulsan la autorrealización en esta etapa de la vida. En Perú, investigaciones locales destacan que la autorrealización está estrechamente vinculada a la espiritualidad, la familia, y el sentido de utilidad en la comunidad (65).

1.1.6. Responsabilidades en salud:

La responsabilidad en salud se define como la capacidad consciente del individuo para tomar decisiones informadas, adoptar conductas preventivas, cumplir con sus tratamientos y participar activamente (66).

En el caso de los adultos mayores, esta responsabilidad se traduce en prácticas como la asistencia regular a controles médicos, la adhesión a tratamientos, el reconocimiento de signos de alarma, la alimentación saludable, la actividad física y la búsqueda de ayuda ante malestares (67).

El empoderamiento del adulto mayor en su rol como sujeto activo de su salud resulta fundamental para prevenir complicaciones crónicas como la hipertensión, diabetes, obesidad o lumbalgia. Diversas investigaciones han señalado que el grado de responsabilidad en salud está influido por el nivel educativo, el apoyo familiar, la alfabetización en salud y la motivación personal (68).

En contextos rurales o con recursos limitados, como muchas microneces del país, la promoción de la responsabilidad en salud requiere estrategias comunitarias, educación continua y el fortalecimiento del vínculo con los agentes de salud, para evitar que el envejecimiento se asocie a dependencia y deterioro (69).

Promover esta competencia es una prioridad de los sistemas de atención primaria, y debe formar parte de un enfoque integral centrado en el adulto mayor como protagonista de su bienestar (70).

1.2. ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES:

Los comportamientos dañinos se describe a acciones humanas que dañan la salud física, social o mental. Por ejemplo, beber alcohol en exceso, fumar, comer de forma desequilibrada, no hacer suficiente ejercicio, automedicarse o dormir poco. Cada una de estas acciones puede empeorar considerablemente la calidad de vida. Es decir, afecta gravemente la vida cotidiana (71).

Desde el enfoque de la salud pública, estas conductas son consideradas factores de riesgo modificables, ya que dependen de decisiones personales influenciadas por el entorno, la educación, la cultura, el estrés y el acceso a servicios de salud. No obstante, su persistencia genera consecuencias crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidad, trastornos mentales y deterioro funcional, especialmente en adultos mayores (72).

Asimismo, los estilos o modos de vida no saludables deterioran gradualmente la percepción de bienestar del individuo, alterando su equilibrio emocional, su

autoestima y su funcionalidad social. En muchas comunidades, estas prácticas se mantienen por la falta de promoción de la salud, el estrés crónico, la baja percepción de riesgo y la ausencia de acompañamiento profesional continuo (73).

Diversos estudios han demostrado que estas conductas, lejos de buscar satisfacción personal, contribuyen a una espiral de insatisfacción, dependencia, aislamiento y reducción de la calidad de vida. Se ha identificado que cuando los estilos de vida se sustentan en hábitos nocivos, las personas pierden progresivamente su autodeterminación y deterioran su desarrollo físico, mental y espiritual (74).

En zonas rurales o de difícil acceso, estas prácticas suelen estar normalizadas culturalmente, lo que dificulta su identificación y abordaje. De ahí la importancia de un enfoque preventivo integral, que reconozca los determinantes sociales, la salud emocional y el acompañamiento comunitario como ejes clave para cambiar estas propensiones autodestructivas (75).

2. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional en el adulto mayor representa un componente esencial de su calidad de vida, funcionalidad y salud integral. A medida que avanza la edad, ocurren cambios fisiológicos como la disminución de la masa muscular (sarcopenia), reducción del metabolismo basal, alteración del gusto, pérdida de piezas dentales y disminución del apetito, que condicionan la ingesta alimentaria y el aprovechamiento de nutrientes (76).

La desnutrición en este grupo etario es un problema prevalente y multifactorial. Se ha observado que tanto la desnutrición como el sobrepeso y



la obesidad son frecuentes en los adultos mayores y están vinculados con mayor riesgo de enfermedades crónicas, infecciones, hospitalizaciones y mortalidad prematura (77). Asimismo, el aislamiento social, la depresión, las limitaciones económicas y la polifarmacia constituyen factores de riesgo que afectan negativamente su nutrición (78).

Según estudios recientes en Perú y Latinoamérica, los adultos mayores con estado nutricional deficiente presentan menor capacidad funcional, bajo nivel de energía y mayor dependencia en las actividades básicas de la vida diaria. El monitoreo del estado nutricional mediante indicadores antropométricos y herramientas de tamizaje, como el Mini Nutritional Assessment (MNA), ha demostrado ser clave para prevenir el deterioro progresivo de la salud (79).

La Organización Panamericana de la Salud ha subrayado la necesidad de establecer programas de intervención nutricional específicos para personas mayores, considerando sus condiciones socioeconómicas, culturales y geográficas. La orientación alimentaria, el soporte familiar y el acompañamiento profesional son fundamentales para mantener un estado nutricional adecuado que promueva el envejecimiento activo y saludable (80).

En comunidades rurales o de difícil acceso, como ocurre en varias zonas altoandinas del Perú, la limitada disponibilidad de alimentos ricos en nutrientes, combinada con factores culturales y climáticos, contribuye al deterioro nutricional del adulto mayor. Por ello, el abordaje del estado nutricional debe ser integral, individualizado y culturalmente pertinente (81).

2.1. Medidas antropométricas.

Es común medir el peso, la talla, la circunferencia braquial o el pliegue cutáneo. Estas cifras ayudan a estimar la composición corporal, identificando personas en riesgo de desnutrición, sobrepeso u obesidad, y a implementar medidas nutricionales tempranas (82).

El envejecimiento conlleva cambios fisiológicos que afectan estas mediciones, como la pérdida de masa muscular, disminución de estatura por compresión vertebral y redistribución de la grasa corporal. Por ello, es importante interpretar los resultados considerando la edad, el sexo, el contexto sociocultural y la funcionalidad del adulto mayor (83).

2.1.1 Índice de masa corporal (IMC):

El índice de masa corporal (IMC) es una medida que se obtiene al dividir el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2). Se considera una medida práctica y económica para evaluar el nivel nutricional en personas mayores. Sin embargo, presenta algunas desventajas, ya que el IMC no permite medir la masa grasa aparte de la masa magra (84).

En adultos mayores, la interpretación del IMC requiere precaución, ya que la disminución de la estatura por envejecimiento puede alterar el valor real, y un IMC normal no necesariamente refleja una adecuada composición corporal. A pesar de ello, sigue siendo una referencia válida y ampliamente utilizada en la atención primaria y en estudios poblacionales (85)

Tabla de Clasificación del Estado Nutricional según IMC en Adultos**Mayores**

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	IMC (kg/m ²)
Delgadez	≤ 23.0
Normal	> 23 a < 28
Sobrepeso	≥ 28 a < 32
Obesidad	≥ 32

Fuente: Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Valoración Antropométrica del Adulto Mayor. MINSA; 2021.

Esta norma propone rangos específicos de IMC adaptados al contexto geriátrico en Perú, y difiere ligeramente de los valores usados en adultos en general, considerando las particularidades fisiológicas y riesgos asociados en el envejecimiento.

Esto se debe a que los cambios corporales normales con el envejecimiento conllevan grandes modificaciones en medidas estándar como la altura y el peso, por lo que estos indicadores antropométricos tradicionales ya no son exactamente los mismos que antes.. En esta etapa de la vida, se presentan alteraciones como la pérdida de masa muscular (sarcopenia), reducción de talla por compresión vertebral y redistribución de la grasa corporal, lo que puede alterar la precisión de las estimaciones basadas únicamente en el IMC. Por ello, se recomienda que la evaluación nutricional en este grupo etario sea más integral, considerando otras medidas complementarias como la circunferencia de cintura, el pliegue cutáneo tricipital y el estado funcional (86, 87).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

ESTILOS DE VIDA: El estilo de vida consiste en rutinas regulares como comer, hacer ejercicio, dormir y gestionar el estrés, que afectan la salud. En adultos mayores, su promoción es clave para prevenir enfermedades crónicas y favorecer el envejecimiento saludable. (88,89).

ADULTOS MAYORES: Se define como adulto mayor a la persona de 60 años o más, etapa marcada por cambios biológicos y funcionales que pueden comprometer su autonomía, por lo que requiere atención integral orientada a preservar su bienestar físico, mental y social. (90,91).

ESTADO NUTRICIONAL: El estado nutricional, resultado del equilibrio entre ingesta y necesidades fisiológicas, puede verse alterado en adultos mayores por factores como anorexia senil, comorbilidades y limitaciones funcionales; por ello, requiere evaluación mediante indicadores objetivos como el IMC y la circunferencia de cintura. (92,93).

ESTILO DE VIDA SALUDABLE: Se refiere a hábitos cotidianos que favorecen la salud como alimentación equilibrada, actividad física, sueño adecuado, manejo del estrés y ausencia de tabaco y alcohol.

ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE: Implica conductas de riesgo como sedentarismo, mala alimentación, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, alteraciones del sueño y aislamiento social que incrementan la probabilidad de enfermedades crónicas y pérdida de funcionalidad, especialmente en adultos mayores.

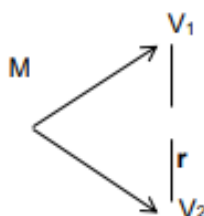
CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio adopta un diseño no experimental, dado que las variables serán observadas en su entorno natural sin manipulación alguna. Este enfoque permite registrar los fenómenos tal como se presentan en la realidad, para posteriormente analizarlos de forma objetiva (94). El diseño se representa del siguiente modo:

El presente diseño corresponde al presente esquema:



Donde:

M = Muestra.

V1= Estilos de vida

V2= Estado Nutricional.

R = Correlación de las variables.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo correlacional a un nivel básico. Implica la

medición de diversas variables para determinar si existe una conexión estadísticamente significativa entre ellas (95). Además, utiliza una estructura transversal, ya que todos los datos se recopilaron en una sola ocasión. Esto significa que la información representa un solo período de la población estudiada, lo que proporciona una especie de captura temporal.

Enfoque: La investigación tiene un método cuantitativo debido a que recopila y analiza información numérica, lo que permite a los investigadores responder preguntas directas, así como verificar algunas hipótesis que se crearon anteriormente (96).

3.3 MÉTODOS APLICATIVOS A LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del estudio se utilizó el método de deducción lógica, el cual permite partir de conocimientos teóricos generales para llegar a conclusiones específicas sobre los fenómenos observados, garantizando así un análisis estructurado y racional de la información (12).

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población del presente estudio estuvo constituida por el total de adultos mayores atendidos el Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa, siendo un total de 320 adultos mayores de la oficina estadística .

3.4.2. Muestra

La muestra representará una parte de los adultos mayores. El cálculo del tamaño de la muestra se realiza mediante una fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	320
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.06

Tamaño de la muestra	n	109
----------------------	---	-----

$$n = \frac{320 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0036 \cdot 319 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$

$$n = \frac{295.03}{1.148 + 0.922}$$

$$n = \frac{295.03}{2.70}$$

$$n = 109.3$$

Criterios de inclusión:

- ✓ Personas de 60 años o más que reciben atención del Hospital Antonio Barrionuevo de la Red Lampa.
- ✓ Hombres y mujeres mayores de 60 años.
- ✓ Personas mayores con plena capacidad mental.

- ✓ Personas de 60 años o más que voluntariamente den su consentimiento informado para participar en este proyecto.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adultos mayores con problemas de comunicación
- ✓ Adulto mayor que se nieguen a participar de la entrevista para la investigación

3.5 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**Variable independiente:****3.5.1. Técnica**

Entrevista

3.5.2. Instrumento

Guía de entrevista sobre el estilo de vida en personas mayores.

La herramienta consta de una breve presentación y se divide en tres áreas. La primera parte, que aborda el aspecto biológico, incluye cuatro preguntas diferentes. La sección social presenta cuatro preguntas con opciones para elegir. Finalmente, hay una sección sobre el aspecto psicológico, con cuatro preguntas relacionadas con los hábitos de vida de las personas mayores. En ocasiones, se obtiene información sobre sus rutinas diarias y cómo afrontan los desafíos.

Variable dependiente:

Técnica: La revisión documental es un método que utiliza una investigación completa del historial de salud de las personas mayores. Estos datos nos permiten diagnosticar su estado nutricional.

Instrumento: Ficha de registro del estado nutricional que consta de una ficha para recoger los datos del adulto mayor en base al índice de masa corporal.

3.6 VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para procesar, solicitar y traducir los datos recopilados, se utilizará la prueba de Chi-Cuadrado (χ^2) y otras pruebas relacionadas. Si un valor p es inferior a 0,05, se considerará significativo.

Formula de la chi cuadrada:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.7 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para obtener los datos, se solicitó autorización previa mediante una solicitud oficial dirigida al director de la Red de Servicios de Salud de Lampa (Redess). También se coordinó directamente con quien gestionaba la estrategia sanitaria pertinente, para asegurar las posibilidades operativas y el acceso adecuado a las personas involucradas.

Solo cuando se obtuvo el consentimiento informado, se inició la recopilación de datos.



3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

La herramienta se presentó a tres expertos para su validación, con el fin de verificar dos anexos y obtener la garantía necesaria. Cada especialista analizará los aspectos observables por separado y confirmará la fiabilidad y veracidad de la herramienta utilizada en el examen.

3.8.2. Confiabilidad

Los datos se codificaron y se convirtieron en números, y luego se procesaron con SPSS. Se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,765, que es confiable.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

El objetivo general es conocer los estilos de vida y cómo estos afectan el estado nutricional de las personas mayores que acuden al Hospital Antonio Barrionuevo de la Red Lampa durante el año 2023.

Se muestran siete tablas con los números. Después de observar esta información estadística, existe una especie de conexión estadística entre los factores estudiados y los resultados de eso se presentan a continuación en el texto:

Tabla 1. estilos de vida (alimentación) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo - Redess Lampa 2023

Alimentación	Estado Nutricional								Total	
	Adelgazado		Normal		Sobrepeso		Obeso			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Saludable	5	4.6	9	8.3	2	1.8	10	9.2	26	23.9
No saludable	30	27.5	30	27.5	17	15.6	6	5.5	83	76.1
Total	35	32.1	39	35.8	19	17.4	16	14.7	109	100

Fuente: Entrevistas

$$X^2_c = 16,791 \quad X^2_t = 7,810 \quad G1 = 3 \quad p = 0.001. \text{ SIGNIFICATIVO}$$

Nuestro primer objetivo específico es :Describir la dimensión saludable y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023 se trabajó 6 tablas de doble entrada.

Estilos de vida (Alimentación) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – REDESS Lampa, 2023

La tabla 1 muestra la distribución de los adultos mayores según su tipo de alimentación (saludable o no saludable) y su estado nutricional (adelgazado, normal, sobrepeso u obeso). De un total de 109 adultos mayores encuestados, el 76.1 % presentó un estilo de alimentación no saludable, mientras que solo el 23.9 % manifestó una alimentación saludable.

Entre los adultos mayores con alimentación no saludable ($n = 83$): El 27.5 % se encuentra en estado adelgazado el 27.5 % en estado normal, el 15.6 % presenta sobrepeso, y el 5.5 % presenta obesidad. En cambio, entre los que tienen una alimentación saludable ($n = 26$): El 4.6 % está adelgazado, el 8.3 % tiene un estado nutricional normal, el 1.8 % tiene sobrepeso, y el 9.2 % presenta obesidad.

Desde el punto de vista estadístico, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican lo siguiente: Chi-cuadrado calculado (X^2c) = 16.791, Chi-cuadrado crítico (X^2t) = 7.810 .Grados de libertad = 3, Valor $p = 0.001$

La medida calculada está por debajo del valor crítico, además el valor p cruza el 0,05, por lo que se decidió que no existe importancia estadística entre el estado nutricional y la actividad física para estos adultos mayores en una muestra particular.

Se observa que una proporción importante de adultos con alimentación no saludable presenta estados nutricionales no deseables (adelgazamiento o



sobrepeso), mientras que entre los adultos con alimentación saludable predomina el estado nutricional normal o casos de obesidad controlada, probablemente asociada a otros factores.

La alimentación de los adultos mayores influye significativamente en su estado nutricional. Aquellos con estilos de alimentación no saludables tienen mayor riesgo de presentar desnutrición o exceso de peso. Por ello, es indispensable fortalecer la educación alimentaria y el acceso a alimentos nutritivos en esta población. Estos hallazgos sustentan el diseño de intervenciones en salud que promuevan una alimentación saludable como parte integral del estilo de vida de los adultos mayores del Hospital Antonio Barrionuevo – REDESS Lampa.

Tabla 2. estilos de vida (actividad ejercicio) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo- Redess Lampa 2023

Actividad y ejercicio	Estado Nutricional								Total	
	Adelgazado		Normal		Sobrepeso		Obeso			
	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>fi</i>	<i>%</i>
Saludable	4	3.7	9	8.3	4	3.7	3	2.8	20	18.3
No saludable	31	28.4	30	27.5	15	13.8	13	11.9	89	81.7
Total	35	32.1	39	35.8	19	17.4	16	14.7	109	100

Fuente: Entrevistas

$X^2_c = 1,795$ $X^2_t = 7,810$ $Gl = 3$ $p = 0.616$ SIGNIFICATIVO

Estilos de vida (Actividad y ejercicio) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – REDESS Lampa, 2023

La tabla 2 presenta la distribución de los adultos mayores encuestados ($n = 109$) según de actividad y ejercicio (saludable o no saludable) y su estado nutricional (adelgazado, normal, sobrepeso u obeso). Del total de adultos mayores, el 81.7 % ($n = 89$) no realiza actividad física saludable, mientras que solo el 18.3 % ($n = 20$) mantiene un estilo de vida físicamente activo o saludable. Entre los adultos mayores con actividad física saludable: El 3.7 % está en estado adelgazado, el 8.3 % en estado normal, el 3.7 % con sobrepeso, y el 2.8 % en estado obeso. En contraste, entre quienes tienen actividad física no saludable: El 28.4 % está en estado adelgazado, el 27.5 % en estado normal, el 13.8 % presenta sobrepeso, y el 11.9 % está en condición de obesidad.

Al aplicar la prueba estadística respectiva los resultados de χ^2 fueron los siguientes: Chi-cuadrado calculado (X^2_c) = 1.795, Chi-cuadrado crítico (X^2_t) = 7.810 Grados de libertad = 3 el Valor $p = 0.616$

La medida calculada está por debajo del valor crítico, además el valor p cruza el 0,05, por lo que se decidió que no existe importancia estadística entre el estado nutricional y la actividad física para estos adultos mayores en una muestra particular.

Los datos sugieren que la inactividad física se relaciona con una mayor proporción de adultos mayores en estados nutricionales no deseables, particularmente en extremos como adelgazamiento y obesidad. Por el contrario, los adultos



físicamente activos muestran una distribución más uniforme y equilibrada en cuanto al estado nutricional, con una ligera tendencia a un peso normal.

Aunque visualmente se observa una mayor proporción de malnutrición (adelgazamiento o sobrepeso) en personas con actividad física no saludable, estadísticamente no se puede afirmar que exista una influencia significativa del nivel de actividad física sobre el estado nutricional en los adultos mayores del Hospital Antonio Barrionuevo – REDESS Lampa. Esta ausencia de significancia puede deberse a factores como el tamaño de la muestra, la multifactorialidad del estado nutricional o variables externas no controladas.

El ejercicio físico regular en adultos mayores como estrategia preventiva, dado su impacto comprobado sobre otras dimensiones de la salud física y mental, aunque en este caso no haya sido significativo desde el punto de vista estadístico

Tabla 3. Estilos de vida (manejo del estrés) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrio Nuevo – Redes Lampa 2023

Manejo del estrés	Estado Nutricional								Total	
	Adelgazado		Normal		Sobrepeso		Obeso			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Saludable	6	5.5	7	6.4	8	7.3	3	2.8	24	22.0
No saludable	29	26.6	32	29.4	11	10.1	13	11.9	85	78.0
Total	35	32.1	39	35.8	19	17.4	16	14.7	109	100

Fuente: Entrevistas

$$X^2_c = 5,425 \quad X^2_t = 7,810 \quad G I = 3 \quad p = 0.143. \quad \text{NO SIGNIFICATIVO}$$

Estilos de vida (manejo del estrés) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – REDESS Lampa, 2023

La tabla 3 presenta la relación entre el manejo del estrés como una dimensión del estilo de vida y el estado nutricional en una muestra de 109 adultos mayores.

Del total de adultos mayores encuestados, el 78.0 % ($n = 85$) presenta un manejo del estrés no saludable, mientras que solo el 22.0 % ($n = 24$) reporta un manejo del estrés saludable. Entre los adultos con manejo del estrés saludable: El 5.5 % está adelgazado, el 6.4 % tiene un estado normal. El 7.3 % presenta sobrepeso, y el 2.8 % presenta obesidad. En contraste, entre los adultos con manejo del estrés no saludable: El 26.6 % se encuentra adelgazado, el 29.4 % está en estado normal, el 10.1 % tiene sobrepeso, y el 11.9 % presenta obesidad.

Al aplicar la prueba estadística respectiva los resultados de χ^2 fueron los siguientes: Chi-cuadrado calculado (χ^2_c) = 5.425 Chi-cuadrado crítico (χ^2_t) = 7.810 Grados de libertad = 3 Valor $p = 0.143$

La medida calculada está por debajo del valor crítico, además el valor p cruza el 0,05, por lo que se decidió que no existe importancia estadística entre el estado nutricional y la actividad física para estos adultos mayores en una muestra particular.

Estos resultados reflejan que los adultos mayores que no manejan adecuadamente el estrés tienden a presentar mayor proporción de estados nutricionales no deseados, especialmente en las categorías extremas (adelgazamiento y obesidad). Por otro lado, quienes tienen un manejo del estrés saludable muestran una distribución más uniforme y una ligera tendencia al sobrepeso moderado, lo que



podría estar relacionado con hábitos compensatorios (como comer más en situaciones controladas de ansiedad).

Aunque los datos sugieren que un mal manejo del estrés podría estar asociado con estados nutricionales no deseados (especialmente adelgazamiento y obesidad), estadísticamente no se ha demostrado una influencia significativa en esta muestra. No obstante, es importante considerar el impacto psicológico y emocional como un factor que puede modificar los hábitos alimentarios, la actividad física y, por ende, el estado nutricional. Se recomienda abordar esta dimensión en futuras investigaciones con mayor tamaño muestral y control de variables emocionales.

Teoría de la Homeostasis del Estrés (McEwen, adaptado por Lazarus y Folkman) sostiene que la exposición prolongada a estrés sin mecanismos adecuados de afrontamiento genera desequilibrios fisiológicos (como cambios en el apetito, peso corporal o sistema inmune) que afectan la salud integral del individuo. Aunque no siempre se observa una relación directa estadística, el estrés crónico deteriora progresivamente la capacidad adaptativa del organismo, afectando su nutrición, especialmente en adultos mayores.

Tabla 4. Estilos de vida (apoyo interpersonal) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrio Nuevo – Redes Lampa 2023

Apoyo interpersonal	Estado Nutricional								Total	
	Adelgazado		Normal		Sobrepeso		Obeso			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Saludable	10	9.2	4	3.7	2	1.8	1	0.9	17	15.6
No saludable	25	22.9	35	32.1	17	15.6	15	13.8	92	84.4
Total	35	32.1	39	35.8	19	17.4	16	14.7	109	100

Fuente: Entrevistas

$$X^2_c = 6,754 \quad X^2_t = 7,810 \quad G I = 3 \quad p = 0.080. \quad \text{NO SIGNIFICATIVO}$$

Estilos de vida (Apoyo interpersonal) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – REDESS Lampa, 2023

La tabla 4 muestra la relación entre el nivel de apoyo interpersonal y el estado nutricional de 109 adultos mayores atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo. Del total de adultos mayores encuestados: el 84.4 % ($n = 92$) presentan un apoyo interpersonal no saludable, y el 15.6 % ($n = 17$) tienen un apoyo interpersonal saludable. Entre los adultos con apoyo interpersonal saludable: el 9.2 % está en estado adelgazado el 3.7 % tiene estado nutricional normal, el 1.8 % presenta sobrepeso, y el 0.9 % está en condición de obesidad. En cambio, entre quienes tienen apoyo interpersonal no saludable: el 22.9 % está adelgazado, el 32.1 % tiene estado nutricional normal, el 15.6 % presenta sobrepeso, y el 13.8 % está obeso.

Al aplicar la prueba estadística respectiva los resultados de χ^2 fueron los siguientes: Chi-cuadrado calculado (χ^2_c) = 6.754 Chi-cuadrado crítico (χ^2_t) = 7.810 Grados de libertad = 3 Valor $p = 0.080$

La medida calculada está por debajo del valor crítico, además el valor p cruza el 0,05, por lo que se decidió que no existe importancia estadística entre el estado nutricional y la actividad física para estos adultos mayores en una muestra particular.

Estos resultados indican que los adultos mayores que no cuentan con apoyo interpersonal satisfactorias o un entorno social de apoyo tienen una distribución más dispersa en los estados nutricionales, con una mayor proporción de casos de sobrepeso, obesidad y adelgazamiento. En contraste, quienes tienen un mejor



apoyo interpersonal tienden a mantenerse dentro de un rango menos extremo, aunque la muestra de este grupo es más pequeña.

Aunque los datos sugieren que un bajo apoyo interpersonal podría estar vinculado con estados nutricionales no deseados, como adelgazamiento u obesidad, los resultados no alcanzan significancia estadística. Esto podría explicarse por el tamaño reducido del grupo con apoyo saludable o por la presencia de variables intermedias como la depresión, el aislamiento o la baja autoestima. Sin embargo, desde el punto de vista clínico y social, fomentar el apoyo familiar y comunitario continúa siendo una estrategia clave para mejorar los estilos de vida y la nutrición de los adultos mayores.

El Apoyo Social de Cobb (1976), adaptada al envejecimiento plantea que el apoyo emocional, informativo y tangible recibido por una persona modula su respuesta al estrés y mejora su salud física y mental. En adultos mayores, un entorno con vínculos sociales fuertes promueve una mejor adherencia a hábitos saludables, mejora la autoestima y reduce el riesgo de malnutrición. Aunque en esta tabla los resultados no fueron estadísticamente significativos, la teoría respalda la relevancia del entorno interpersonal en la salud integral del adulto mayor

Tabla 5. Estilos de vida (autorrealización) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrio Nuevo – Redes Lampa 2023

Autorrealización	Estado Nutricional								Total	
	Adelgazado		Normal		Sobrepeso		Obeso			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Saludable	0	0.0	0	0.0	2	1.8	4	3.7	6	5.5
No saludable	35	32.1	39	35.8	17	15.6	12	11.0	103	94.5
Total	35	32.1	39	35.8	19	17.4	16	14.7	109	100

Fuente: Entrevistas

$$X^2_c = 16,923 \quad X^2_t = 7,810 \quad G I = 3 \quad p = 0.001. \quad \text{SIGNIFICATIVO}$$

La tabla 5 muestra la relación entre la dimensión de autorrealización (como parte de los estilos de vida) y el estado nutricional de 109 adultos mayores evaluados en el Hospital Antonio Barrionuevo.

De la muestra total: El 94.5 % ($n = 103$) presenta autorrealización no saludable, y sólo el 5.5 % ($n = 6$) evidencia autorrealización saludable. Entre los adultos mayores con autorrealización saludable: no registraron casos de adelgazamiento ni de estado nutricional normal., el 1.8 % presenta sobrepeso, y El 3.7 % presenta obesidad. En cambio, entre quienes tienen autorrealización no saludable: El 32.1 % está adelgazado, el 35.8 % tiene estado nutricional normal, el 15.6 % tiene sobrepeso, y el 11.0 % se encuentra obeso.

Al aplicar la prueba estadística respectiva los resultados de χ^2 fueron los siguientes: Chi-cuadrado calculado (χ^2_c) = 16.923, Chi-cuadrado crítico (χ^2_t) = 7.810, Grados de libertad = 3, Valor $p = 0.001$

La medida calculada está por debajo del valor crítico, además el valor p cruza el 0,05, por lo que se decidió que no existe importancia estadística entre el estado nutricional y la actividad física para estos adultos mayores en una muestra particular.

Los datos revelan que la falta de autorrealización personal que podría reflejarse en baja autoestima, falta de metas personales, pasividad o desinterés por el autocuidado está altamente asociada a estados nutricionales no deseables, especialmente el adelgazamiento, lo que puede ser indicativo de abandono personal, depresión o aislamiento. En contraste, los pocos adultos que manifiestan niveles saludables de autorrealización tienden a ubicarse en categorías de



sobrepeso u obesidad moderada, lo que podría estar relacionado con un mayor acceso a alimentos o con hábitos estables, aunque no necesariamente óptimos.

Abraham Maslow propuso que la autorrealización es la cúspide de las necesidades humanas, y se refiere al pleno desarrollo del potencial individual. En el adulto mayor, la falta de autorrealización puede traducirse en desinterés por la vida, abandono de la salud personal y hábitos alimentarios inadecuados. Esta teoría respalda la relación encontrada en la tabla: una persona sin sentido de propósito ni metas personales tiende a descuidar su bienestar, incluyendo su nutrición.

Tabla 6. Estilos de vida (responsabilidad en salud) y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrio Nuevo – Redes Lampa 2023

Responsabilidad en salud	Estado Nutricional								Total	
	Adelgazado		Normal		Sobrepeso		Obeso			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Saludable	2	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.8
No saludable	33	30.3	39	35.8	19	17.4	16	14.7	107	98.2
Total	35	32.1	39	35.8	19	17.4	16	14.7	109	100

Fuente: Entrevistas

$$X^2_c = 4,308 \quad X^2_t = 7,810 \quad G I = 3 \quad p = 0.230 \quad \text{NO SIGNIFICATIVO}$$

La tabla 6 muestra la relación entre la responsabilidad en salud como dimensión del estilo de vida y el estado nutricional de los 109 adultos mayores evaluados.

Del total de encuestados: El 98.2 % ($n = 107$) presenta un comportamiento de responsabilidad en salud no saludable, mientras que solo el 1.8 % ($n = 2$) muestra una responsabilidad en salud saludable. Entre los adultos con responsabilidad en salud saludable: El 1.8 % se encuentra en estado adelgazado, no se registraron casos en estado normal, sobrepeso ni obesidad. Por otro lado, los adultos con responsabilidad en salud no saludable presentan: Un 30.3 % en estado adelgazado, un 35.8 % en estado normal, un 17.4 % con sobrepeso, y un 14.7 % en condición de obesidad.

Al aplicar la prueba estadística respectiva los resultados de χ^2 fueron los siguientes: Chi-cuadrado calculado (χ^2_c) = 4.308, Chi-cuadrado crítico (χ^2_t) = 7.810, Grados de libertad = 3, Valor $p = 0.230$

La medida calculada está por debajo del valor crítico, además el valor p cruza el 0,05, por lo que se decidió que no existe importancia estadística entre el estado nutricional y la actividad física para estos adultos mayores en una muestra particular.

Estos datos indican que los adultos mayores con escasa responsabilidad en el cuidado de su salud (por ejemplo, poca adherencia a tratamientos, falta de controles médicos, baja percepción de riesgo, automedicación) son quienes predominan en los estados nutricionales desfavorables, particularmente en los extremos como la desnutrición o la obesidad.



Aunque se observa que la mayoría de adultos mayores con estados nutricionales no deseados también presentan un bajo nivel de responsabilidad en salud, estadísticamente esta relación no es significativa en esta muestra.

Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model - Rosenstock, 1974)

Este modelo sostiene que las personas adoptan comportamientos saludables cuando perciben que están en riesgo, creen que pueden prevenir el problema y confían en que la acción preventiva es efectiva. En adultos mayores, una baja percepción de riesgo o poca motivación personal puede traducirse en la falta de control nutricional o inasistencia a controles médicos, lo cual explica por qué la responsabilidad en salud afecta aunque no significativamente en este caso el estado nutricional.



Tabla 7. Estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital

Antonio Barrio Nuevo – Redes Lampa 2023

Estado Nutricional	<i>fi</i>	%
Adelgazado	35	32.1
Normal	39	35.8
Sobrepeso	19	17.4
Obeso	16	14.7
Total	109	100

Fuente: ficha de registro de IMC.

Finalmente el último objetivo específico : Determinar la clasificación del estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023

La Tabla 7 muestra cómo se ve el estado nutricional general de 109 personas mayores presentes en el Hospital Antonio Barrionuevo en 2023 con base en lo registrado mediante un registro del (IMC).

Del total de adultos mayores evaluados: El 35.8 % ($n = 39$) presenta un estado nutricional normal, lo que representa el grupo más numeroso. El 32.1 % ($n = 35$) se encuentra en condición de adelgazamiento, lo cual constituye un dato preocupante por el riesgo de desnutrición. El 17.4 % ($n = 19$) presenta sobrepeso, y el 14.7 % ($n = 16$) se encuentra en condición de obesidad. Estos resultados evidencian que más del 60 % de los adultos mayores evaluados no tienen un estado nutricional ideal (es decir, se encuentran en condición de adelgazamiento, sobrepeso u obesidad), lo que implica un importante desafío en el cuidado y seguimiento nutricional de esta población.

El adelgazamiento, presente en casi un tercio de los casos, puede estar asociado a múltiples factores, como deficiente ingesta alimentaria, enfermedades crónicas, soledad, deterioro funcional o escasa actividad física. Por otro lado, los casos de sobrepeso y obesidad reflejan problemas relacionados con la calidad de la alimentación, sedentarismo y escaso control de salud.

El análisis del estado nutricional revela que la mayoría de adultos mayores no se encuentran en condiciones nutricionales óptimas, lo que los expone a mayores riesgos de morbilidad, dependencia funcional y baja calidad de vida. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer programas preventivos y promocionales



centrados en estilos de vida saludables, con especial énfasis en alimentación, actividad física, control emocional y seguimiento clínico en la población adulta mayor del Hospital Antonio Barrionuevo – REDESS Lampa.

DISCUSIONES

En cuanto al estado nutricional estudio revela que solo un 35,8 % de los adultos mayores tiene un estado nutricional normal, mientras que el 64,2 % se encuentran en situaciones de adelgazamiento (32,1 %), sobrepeso (17,4 %) u obesidad (14,7 %). Esto coincide con investigaciones nacionales y regionales que señalan una elevada prevalencia de malnutrición en adultos mayores del Perú, como la investigación en Paucarcolla (malnutrición 80 %) y Yunguyo (32 % adelgazamiento).

Asimismo, antecedentes internacionales como Zhang et al. (China, 2025) reportan que los estilos de vida, incluyendo vivienda, soledad y ansiedad, afectan directamente los patrones nutricionales.

La alimentación saludable mostró asociación significativa (Tabla 1), lo que es congruente con estudios internacionales como el de Wang et al. en China y Zheng et al., que relacionaron estilos de vida alimentarios con salud general y función cognitiva.

A nivel local, trabajos en Andahuaylillas y Paucarcolla demostraron que hábitos alimentarios inadecuados se vinculan con indicadores antropométricos desfavorables.

Este hallazgo refuerza que la alimentación es una dimensión clave que debe ser priorizada en las intervenciones dirigidas a la población de Lampa.

Aunque no existe asociación significativa entre ejercicio y estado nutricional (Tabla 2), la literatura internacional respalda los beneficios del ejercicio para la salud física, cognitiva y emocional. La falta de significancia aquí puede deberse al tamaño muestral o a la medición de la actividad de forma cualitativa.



El manejo del estrés tampoco mostró relación estadísticamente significativa (Tabla 3), aunque la Teoría de Homeostasis del Estrés sostiene que su ausencia puede afectar el estado nutricional. En Puno, antecedentes en Puno y Queñuani ya identificaban la influencia del estrés y la depresión sobre el IMC.

En cuanto al apoyo interpersonal no fue significativo estadísticamente (Tabla 4), la teoría del Apoyo Social destaca la importancia de la red interpersonal.

Trabajos en Puno, Yunguyo y Lambayeque también evidenciaron la relación entre soledad, respaldo familiar y nutrición.

La autorrealización fue significativamente asociada con estado nutricional (Tabla 5), correspondiendo con la teoría de Maslow. Cuando los adultos mayores faltan metas de propósito, presentan desnutrición o malnutrición.

En relación al responsabilidad en salud no hubo asociación significativa (Tabla 6), pero el Modelo de Creencias en Salud plantea que percepciones de riesgo y beneficios influyen en el autocuidado; estudios en Puno y Chiclayo han apoyado esta perspectiva

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó la influencia de las seis dimensiones evaluadas, la alimentación ($X^2c = 16.791$; $p = 0.001$) y la autorrealización ($X^2c = 16.923$; $p = 0.001$) presentaron una influencia estadísticamente significativa en el estado nutricional ($p < 0.05$), evidenciando que estas dimensiones ejercen un mayor impacto sobre la malnutrición. Las otras dimensiones evaluadas no mostraron significancia estadística, aunque revelaron patrones clínicamente relevantes.

SEGUNDA: Se describió la influencia de los estilos de vida saludables: alimentación (76.1 % presentó un estilo de alimentación no saludable) y autorrealización (94.5 % presenta autorrealización no saludable) en el estado nutricional. La alimentación saludable se asoció significativamente con mejor condición nutricional, destacando el grupo con dieta adecuada y estado normal. Esto fue estadísticamente significativo ($X^2c = 16.791$; $p = 0.001$). Asimismo, la autorrealización saludable mostró asociación significativa con menor prevalencia de adelgazamiento y desnutrición ($X^2c = 16.923$; $p = 0.001$), lo que valida la importancia de factores emocionales y de propósito en la vejez.

TERCERA: Se analizó la influencia de los estilos de vida no saludables (actividad física (81.7 % no realiza actividad física), manejo del estrés (78.0 % no tiene manejo del estrés saludable), apoyo interpersonal (84.4 % presentan un apoyo no saludable) y responsabilidad en salud (98.2 % presenta un comportamiento en salud no saludable); los indicadores no mostraron asociación significativa con el estado nutricional

(valores $p > 0.05$ en todos los casos); sin embargo, los adultos mayores con estilos de vida no saludables presentaron mayores proporciones de adelgazamiento y obesidad. Por ejemplo, el 81.7 % de quienes no realizan actividad física adecuada están fuera del rango nutricional óptimo.

CUARTO: Se identificó el estado nutricional de adultos mayores, Los adultos evaluados presenta malnutrición, ya sea por déficit o exceso. En total, el 64.2 % se encuentra en estado nutricional alterado: 32.1 % adelgazado, 17.4 % con sobrepeso y 14.7 % obeso, mientras solo el 35.8 % mantiene un estado normal.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director de la REDESS Lampa implementar los programas de intervención geriátrica integral que aborden las dimensiones críticas de los estilos de vida en adultos mayores, con énfasis en la mejora de la alimentación y el fortalecimiento de la autorrealización personal. Estos programas deben incluir estrategias interdisciplinarias con nutricionistas, psicólogos y promotores sociales en centros de salud y comunidades.

SEGUNDA: Al director del Hospital Antonio Barrionuevo: fortalecer los servicios de atención al adulto mayor mediante la implementación de un Plan de Promoción de la Salud y Prevención de la Malnutrición basado en evidencia local. Este plan debe priorizar la educación alimentaria personalizada, consejería emocional y detección oportuna de malnutrición. Además, se debe realizar un seguimiento sistemático del estado nutricional de adultos mayores.

TERCERA: A la licenciada responsable de la estrategia del adulto mayor y profesionales de salud del área de nutrición, psicología: Desarrollar sesiones educativas y talleres grupales orientados a fomentar prácticas saludables en alimentación, autocuidado, manejo del estrés y actividad física. Su abordaje integral puede prevenir complicaciones futuras y mejorar la calidad de vida, especialmente en poblaciones con estilos de vida predominantemente no saludables.



CUARTA: A las licenciadas en enfermería responsable de la estrategia salud familiar y promoción de la salud, Incentivar la participación activa del entorno familiar y social del adulto mayor en el cuidado diario, reforzando el acompañamiento emocional, el fomento de hábitos saludables y el acceso a controles de salud periódicos. Implementar espacios comunitarios para recreación del adulto mayor, se esta manera se pueda sentir útil, valorado y motivado, lo cual impacte directamente en su autorrealización y estado nutricional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez-Gálvez R, Almansa-Pastor A, Martín-García M, et al. Estado nutricional y estilo de vida en personas mayores: una revisión de Nutrientes. 2021;13(7):2323. <https://doi.org/10.3390/nu13072323>
2. Souza M, Oliveira A, Ribeiro A, et al. Lifestyle factors associated with nutritional risk in older adults. BMC Geriatr. 2020;20:1-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01740-1>
3. Salinas-Roca B, Navarro-López V, Fuster-Lluch M. Determinants of nutritional status in elderly: Socioeconomic, lifestyle and health factors. Int J Environ Res Public Health. 2022;19 (9): 5071. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095071>
4. Fernández-Bolaños M, Morales-Asencio JM, Galiano-Castillo N, et al. Impact of healthy lifestyle on nutritional status and quality of life in older adults. J Aging Health. 2023;35(1-2):96-107. <https://doi.org/10.1177/08982643221100212>
5. Pérez-Gálvez R, Almansa-Pastor A, Martín-García M, et al. Nutritional status and lifestyle in elderly people: A review. Nutrients. 2021;13(7):2323. <https://doi.org/10.3390/nu13072323>
6. Souza M, Oliveira A, Ribeiro A, et al. Lifestyle factors associated with nutritional risk in older adults. BMC Geriatr. 2020;20:1-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01740-1>
7. Salinas-Roca B, Navarro-López V, Fuster-Lluch M. Determinants of nutritional status in elderly: Socioeconomic, lifestyle and health factors. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(9):5071.



8. Kiessling A, et al. Mixed-methods studies on elderly nutrition. BMC Nutrition. 2020;6(1):22. <https://doi.org/10.1186/s40795-020-00335-w>
9. Alvarez MC, et al. Cuasi-experimental design in community nutrition programs. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(19):6820. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196820>
10. Wang Y, Li L, Zhang S, et al. Efectos de la diversidad dietética sobre el estado de salud en adultos mayores: estudio empírico en China. BMC Public Health. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18036-4>
11. Xu L, Chen W, Zhang Y, et al. Hábitos de vida saludables y síntomas depresivos: estudio nacional transversal en adultos mayores en China. Front Med. 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1321303>
12. Zhang H, Li Q, Wu Y, et al. Impacto de los arreglos de vivienda sobre los patrones alimentarios en adultos mayores: mediación de la soledad y la ansiedad. Front Public Health. 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342037>
13. Torres Zegarra RA. Estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Camaná (Arequipa, 2022) [Tesis]. Arequipa: UCSM; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/14460> [rccs.upeu.edu.pe+10repositorio.ucsm.edu.pe+10repositorio.unsaac.edu.pe+](https://rccs.upeu.edu.pe+10repositorio.ucsm.edu.pe+10repositorio.unsaac.edu.pe+10) 10
14. Taica Burga S. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Centro de Salud Túpac Amaru, Chiclayo (2020). Chiclayo: USS; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9774> repositorio.uss.edu.pe
15. Quispe Quenaya F, Quispe Barazorda J. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Andahuaylillas, Cusco (2023). Cusco:



- UNSAAC; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/9800>
repositorio.unsaac.edu.pe
16. Surichaqui Gómez Y. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán, Lima (2023) [Tesis]. Lima: UN Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10326>
researchgate.net+11repositorio.uwiener.edu.pe+11repositorio.uwiener.edu.pe+11
17. Huillca Cahuana EL. Estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor que asiste al Centro de Salud Concepción (2022). Pucallpa: UPecen; 2025. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/384>
repositorio.ucv.edu.pe+2repositorio.upecen.edu.pe+2tesis.unap.edu.pe+2
18. Mamani Poma C. Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno (2023) [Tesis]. Puno: UPSC; 2024. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/821>
repositorio.unap.edu.pe+12repositorio.upsc.edu.pe+12alicia.concytec.gob.pe+12
19. Yucra Pampa AE. Factores psicosociales asociados a la depresión y estado nutricional en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor, Puno (2020) [Tesis]. Puno: UNAP; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19573>
renati.sunedu.gob.pe+2tesis.unap.edu.pe+2repositorio.unap.edu.pe+2
20. Tarqui Cáceres O, Huayta Benavente L, Mamani Canaza K. Estilo de vida e índice de masa corporal en adultos mayores de Sanquira, Yunguyo, Puno



(2023) [Tesis]. Lima: UPEU; 2023. Disponible en:

<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7465>

repositorio.upeu.edu.pe

21. Zanabria Ticona MR. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores beneficiarios de Pensión 65, Paucarcolla, Puno (2015) [Tesis]. Puno: UNAP; 2017. Disponible en:

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/4525>

reddit.com+13tesis.unap.edu.pe+13repositorio.unap.edu.pe+13

22. Cardoza Condori L. Características psicosociales y familiares relacionadas con estilos de vida en adultos mayores del puesto de salud Jallihuaya, Puno (2023) [Tesis]. Puno: UANCV; 2024. Disponible en:

<https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2624>

[repositorio.upsc.edu.pe+3repositorio.uancv.edu.pe+3repositorio.uancv.edu.p
e+3](http://repositorio.upsc.edu.pe+3repositorio.uancv.edu.pe+3repositorio.uancv.edu.pe+3)

23. García García R, Amaguaya N, Sulbarán Brito M, Toaquiza Azas NA. Estilos de vida saludables en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles: revisión sistemática. Ciencia Latina. 2024;8(5):13289. Disponible en:

24. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13289[pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ciencia-lat
ina.org](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ciencia-latina.org)

25. Ramírez-Álvarez CE, Hernández-Lemus E, Herrera-Cruz RA. Estilos de vida y salud: una revisión conceptual y metodológica. Rev Cubana Salud Pública. 2021;47(1):e3504.

26. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre actividad física y comportamiento sedentario. Ginebra: OMS; 2020.



27. Pérez-Alba J, Durán-Arenas L, Ramírez-Fuentes S. Estilo de vida saludable y su relación con el estado funcional del adulto mayor. *Gac Med Mex.* 2019;155(5):536-42.
28. Díaz-Chávez J, Romero-López A, Mendoza-Hernández M. Estilo de vida y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores. *Rev Chil Nutr.* 2022;49(1):45-53.
29. Morales-Gonzales J, León-Ortiz V, Ruiz-López R. Estilos de vida y dolor lumbar en adultos mayores de una zona urbana. *Rev Médica Herediana.* 2023;34(1):27-34.
30. Quispe A, Mamani L, Ortega M. Estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores de zonas rurales del sur peruano. *Rev Enferm Herediana.* 2021;14(2):135-43.
31. Alvarado G, Salcedo M. Estilos de vida saludables y presencia de lumbalgia en adultos mayores de Lima Metropolitana. *Rev Médica Herediana.* 2020;31(4):246-52.
32. Morales-Cruz E, Hernández-Gómez L, Pérez-Flores R. Estilo de vida saludable y su relación con el bienestar en adultos mayores. *Rev Cubana Salud Pública.* 2020;46(1):e3098.
33. Ortega-Ramos L, Díaz-Chávez J, Salazar-Castro V. Envejecimiento saludable y estilos de vida en adultos mayores: una revisión sistemática. *Rev Chil Nutr.* 2023;50(1):12-22.
34. Organización Panamericana de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. Washington D.C.: OPS; 2021.
35. Ruiz-Torres C, Jiménez-López R, Lazo-Quispe J. Estilos de vida saludable y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Enferm Herediana.* 2022;15(2):87-94.



36. Castillo-Villegas C, Meléndez-Sánchez F. Estilo de vida saludable en el adulto mayor: abordaje integral desde la atención primaria. Acta Méd Peruana. 2021;38(4):513-20.
37. Chacón-Mamani A, Ríos-Paz E. Estilos de vida y su asociación con el dolor lumbar en adultos mayores en zonas andinas. Rev Méd Sur Peruana. 2021;15(2):94-100.
38. Torres-Soto M, Quispe-Callos D. Estilos de vida saludables y nivel funcional en adultos mayores de centros de salud de Cusco. Rev Cienc Salud Andina. 2022;5(1):33-40.
39. Gutiérrez-Rivera L, Paredes-Yupanqui S. Estilo de vida saludable y su relación con la percepción de calidad de vida en adultos mayores en Arequipa. Rev Cuerpo Médico HNGAI. 2020;13(3):147-54.
40. Gómez-Camacho A, García-Arias MT. ¿Qué es la alimentación? Una revisión conceptual desde la salud pública. Rev Esp Salud Pública. 2021;95:e202109154. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100001
41. Fernández-Bolaños M, Morales-Asencio JM, Galiano-Castillo N, et al. Impacto de un estilo de vida saludable en el estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores. J Aging Health. 2023;35(1-2):96-107.
<https://doi.org/10.1177/08982643221100212>
42. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para una alimentación saludable en adultos mayores. OMS; 2020. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>



43. Zhang H, Li Q, Wu Y, et al. Impacto de los arreglos de vivienda sobre los patrones dietéticos en adultos mayores: efectos de la soledad y ansiedad. *Front Public Health*. 2025;[publicación anticipada]. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342037>
44. Martínez-González MA, et al. Dieta saludable y prevención de enfermedades crónicas en la vejez: evidencia reciente. *Nutrients*. 2022;14(6):1189. <https://doi.org/10.3390/nu14061189>
45. Morales-Cruz E, Hernández-Gómez L, Pérez-Flores R. Estilo de vida saludable y su relación con el bienestar en adultos mayores. *Rev Cubana Salud Pública*. 2020;46(1):e3098.
46. Ortega-Ramos L, Díaz-Chávez J, Salazar-Castro V. Envejecimiento saludable y estilos de vida en adultos mayores: una revisión sistemática. *Rev Chil Nutr*. 2023;50(1):12-22.
47. Organización Panamericana de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. Washington D.C.: OPS; 2021.
48. Ruiz-Torres C, Jiménez-López R, Lazo-Quispe J. Estilos de vida saludable y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Enferm Herediana*. 2022;15(2):87-94.
49. Castillo-Villegas C, Meléndez-Sánchez F. Estilo de vida saludable en el adulto mayor: abordaje integral desde la atención primaria. *Acta Méd Peruana*. 2021;38(4):513-20.
50. Chacón-Mamani A, Ríos-Paz E. Estilos de vida y su asociación con el dolor lumbar en adultos mayores en zonas andinas. *Rev Méd Sur Peruana*. 2021;15(2):94-100.



51. Torres-Soto M, Quispe-Callos D. Estilos de vida saludables y nivel funcional en adultos mayores de centros de salud de Cusco. Rev Cienc Salud Andina. 2022;5(1):33-40.
52. Gutiérrez-Rivera L, Paredes-Yupanqui S. Estilo de vida saludable y su relación con la percepción de calidad de vida en adultos mayores en Arequipa. Rev Cuerpo Médico HNGAI. 2020;13(3):147-54.
53. Gutiérrez-Sandoval A, López-Cárdenas F, Rivera-Mamani C. Estrategias de afrontamiento del estrés en adultos mayores con enfermedades crónicas. Rev Cienc Salud Andina. 2021;5(2):77-83.
54. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de las personas mayores. Ginebra: OMS; 2022.
55. Jiménez-Cruz P, Vargas-Mendoza J. Estrés, afrontamiento y salud en adultos mayores: una revisión actualizada. Rev Médica Herediana. 2020;31(1):22-8.
56. Castillo-Quñones M, Ramos-Cutipa L. Estrés y percepción del dolor en adultos mayores en zonas rurales del sur del Perú. Acta Méd Peruana. 2021;38(3):305-12.
57. Delgado-Ticona C, León-Quispe Y, Mamani-Calla A. Apoyo social y calidad de vida en adultos mayores del primer nivel de atención. Rev Enferm Herediana. 2020;13(2):64-70.
58. Vargas-Paredes R, Tapia-Huamani J. Redes de apoyo interpersonal y bienestar psicológico en adultos mayores. Rev Cuerpo Médico HNGAI. 2022;15(2):112-9.
59. Ramírez-Castro G, Fernández-Córdoba M. Apoyo social y afrontamiento en adultos mayores: implicancias para la salud emocional. Rev Méd Sur Peruana. 2023;17(1):31-9.



60. Díaz-Rojas C, López-Vásquez E. Autorrealización y bienestar en adultos mayores: revisión integrativa. *Rev Cienc Salud Andina*. 2020;5(2):97-105.
61. Pérez-Palacios M, Gómez-Zúñiga B. Sentido de vida y autorrealización en personas mayores: una mirada desde la psicología positiva. *Rev Médica Herediana*. 2021;32(3):211-8.
62. Ramírez-Cueva F, Sánchez-Quispe J. Autorrealización y su relación con la calidad de vida en adultos mayores. *Rev Méd Sur Peruana*. 2022;16(1):43-50.
63. Espinoza-López M, Alvarado-Paredes L. Autorrealización, autocuidado y salud mental en adultos mayores en Lima. *Acta Méd Peruana*. 2023;39(2):177-84.
64. Romero-Ticona R, Mamani-Valdez J. Dimensiones espirituales y autorrealización en el adulto mayor rural. *Rev Enferm Herediana*. 2020;13(1):33-40.
65. Torres-Flores C, Gutiérrez-Paz M. Responsabilidad en salud y su impacto en el autocuidado de adultos mayores. *Rev Enferm Herediana*. 2022;15(2):81-8.
66. Condori-Sánchez L, Loza-Vilca R. Prácticas de responsabilidad en salud en personas mayores del primer nivel de atención. *Rev Cuerpo Med HNGAI*. 2021;14(3):129-36.
67. Flores-Aparicio A, Quispe-Ramos D. Educación para la salud y responsabilidad en el autocuidado del adulto mayor. *Rev Cienc Salud Andina*. 2020;5(1):52-9.
68. Huanca-Ríos E, Valencia-Choque M. Promoción de la salud y corresponsabilidad en adultos mayores de zonas altoandinas. *Rev Méd Sur Peruana*. 2023;17(1):65-72.



69. Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada para personas mayores. OPS/OMS; 2022.
70. Fernández-García A, Rueda-López ME. Conductas autodestructivas y salud en adultos mayores: un enfoque desde la promoción del bienestar. Rev Méd Centroamericana. 2021;35(1):43-9.
71. Castro-Mamani R, Ccallo-Condori L. Estilos de vida no saludables y su repercusión en la salud mental de adultos mayores. Rev Enferm Herediana. 2020;13(2):67-74.
72. Rivera-Torres A, Huamán-Sánchez L. Factores asociados a conductas de riesgo en población adulta. Rev Cienc Salud Andina. 2022;6(2):119-26.
73. Mendoza-Ríos P, Valverde-Chávez D. Modos de vida inadecuados y consecuencias biopsicosociales en zonas rurales. Rev Méd Sur Peruana. 2023;17(1):89-96.
74. Quispe-Cruz J, Mamani-Apaza K. Determinantes sociales y su relación con comportamientos de riesgo en adultos mayores de zonas altoandinas. Rev Andina Salud Pública. 2019;12(3):54-61.
75. Torres-Mamani Y, Cárdenas-Rojas M. Cambios fisiológicos del envejecimiento y su implicancia en la nutrición del adulto mayor. Rev Enferm Herediana. 2021;14(1):23-9.
76. Salazar-Castro L, Espinoza-Castañeda C. Estado nutricional y su relación con la salud funcional del adulto mayor. Rev Médica Panamericana. 2020;36(2):114-21.
77. Aguilar-Mendoza J, Ponce-Rivera C. Factores asociados a malnutrición en adultos mayores en servicios ambulatorios. Rev Cienc Salud Andina. 2022;7(1):45-53.



78. Quispe-Cahuana K, Morales-Huaranga A. Evaluación nutricional mediante MNA en adultos mayores de centros de salud de Lima Metropolitana. *Rev Nutr Salud Pública*. 2023;9(3):88-94.
79. Organización Panamericana de la Salud. Guía de intervención nutricional para adultos mayores en América Latina. OPS; 2020.
80. Nina-Quispe L, Mamani-Vargas R. Estado nutricional de adultos mayores en comunidades altoandinas de Puno. *Rev Andina Salud Pública*. 2019;11(2):55-62.
81. Rodríguez-Palacios J, Medina-Quiroz E. Valoración nutricional geriátrica mediante medidas antropométricas. *Rev Nutr Salud Pública*. 2020;6(1):45-52.
82. López-Mamani L, Mamani-Ccama L. Antropometría en el adulto mayor: revisión actualizada para atención primaria. *Rev Méd Sur Peruana*. 2021;15(2):98-105.
83. Sánchez-Castro R, Villanueva-Arias M. Evaluación nutricional geriátrica y el uso del IMC en adultos mayores. *Gac Méd Lima*. 2023;70(3):143-9.
84. Huanca-Poma R, Quispe-Chávez M. Utilidad del IMC en adultos mayores de centros de salud comunitarios. *Rev Cienc Salud Andina*. 2019;5(2):77-83.
85. Organización Mundial de la Salud. Nutrición en las personas mayores: evaluación y atención. OMS; 2020.
86. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de atención integral de la persona adulta mayor. Lima: MINSA; 2021.
87. García-Hermoso A, Ramírez-Vélez R, Izquierdo M. Estilo de vida saludable como predictor de envejecimiento exitoso: una revisión sistemática. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2021;56(2):97-104.



88. Aguilar-Ávila J, Medina-Rodríguez D, Gutiérrez-Maldonado J. Influencia del estilo de vida sobre la salud percibida en adultos mayores. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58(3):267-74.
89. OPS. Envejecimiento y salud: situación y desafíos. Organización Panamericana de la Salud; 2021.
90. MINSA. Norma Técnica para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021.
91. Peña P, Rueda G. Determinantes del estado nutricional en adultos mayores. *Rev Chil Nutr.* 2020;47(4):577-85.
92. Salinas-Escudero G, Carrillo-Vega MF, García-Peña C. Desnutrición en el adulto mayor: importancia de la detección oportuna. *Gac Med Mex.* 2019;155(2):171-6.
93. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2021.
94. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2022.
95. Creswell JW, Creswell JD. Investigación cuantitativa y cualitativa: diseño, análisis y escritura. 6ª ed. México: Pearson Educación; 2020.
96. Balestrini M. Cómo se elabora el proyecto de investigación. 7ª ed. Venezuela: BL Consultores; 2019.



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Base de datos Edith Ramos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 7 de 7 variables

	Alimentación	Actividad	Manejo	Apoyo	Autorealización	Responsabilidad	Estadística	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	1	1	2	2	2	2	4											
2	2	2	2	2	2	2	1											
3	2	1	1	2	2	2	3											
4	2	2	2	1	2	2	2											
5	2	2	2	2	2	2	2											
6	2	2	2	2	2	2	2											
7	1	2	1	2	2	2	3											
8	2	1	2	2	1	2	3											
9	2	2	2	2	2	2	2											
10	1	2	2	2	2	2	4											
11	2	2	2	2	2	2	3											
12	2	2	1	1	2	2	1											
13	2	2	1	2	2	2	3											
14	2	2	2	2	2	2	2											
15	2	2	1	1	2	2	3											
16	2	2	2	2	2	2	2											
17	2	2	2	2	2	2	1											
18	2	2	2	2	2	2	4											
19	2	2	2	2	2	2	3											
20	2	2	2	2	2	1	1											
21	2	2	2	2	2	2	1											
22	2	2	2	2	2	2	3											
23	2	2	2	2	2	2	2											
24	2	2	2	2	2	2	2											
25	1	1	1	1	2	2	1											
26	2	1	1	2	2	2	1											

Vista de datos Vista de variables



Base de datos Edith Ramos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

52 : Visible: 7 de 7 variables

	Alimentación	Actividad	Manejo	Apoyo	Autorealización	Responsabilidad	Esta_nutric	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	v
27	2	2	2	2	2	2	2											
28	1	1	2	1	2	2	2											
29	2	2	2	2	2	2	1											
30	2	2	2	2	2	2	2											
31	1	1	1	2	2	2	2											
32	1	1	1	2	2	2	2											
33	2	2	2	2	2	2	2											
34	2	2	2	2	2	2	2											
35	1	2	1	2	1	2	4											
36	2	2	2	2	2	2	2											
37	2	2	2	1	2	2	1											
38	2	2	2	2	2	2	1											
39	1	2	2	2	2	2	4											
40	2	2	2	2	2	2	1											
41	2	2	2	2	2	2	2											
42	2	2	2	2	2	2	1											
43	2	2	2	2	2	2	3											
44	1	1	1	2	2	2	2											
45	1	2	2	1	2	2	1											
46	2	2	2	2	2	2	4											
47	2	2	2	2	2	2	1											
48	2	1	2	1	1	2	4											
49	2	2	2	2	2	2	1											
50	2	2	2	2	2	2	4											
51	2	2	2	2	2	2	3											
52	2	2	2	2	2	1	1											

Vista de datos Vista de variables



Base de datos Edith Ramos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

79 : Visible: 7 de 7 variables

	Alimentación	Actividad	Manejo	Apoyo	Autorealización	Responsabilidad	Esta_nutric	var	var	var	var	var	var	var	var	var	v
54	2	2	2	2	2	2	2	3									
55	2	2	2	2	2	2	2	2									
56	2	2	2	2	2	2	2	2									
57	1	1	1	1	2	2	1										
58	2	1	1	2	2	2	1										
59	2	2	2	2	2	2	2										
60	1	1	2	1	2	2	2										
61	2	2	2	2	2	2	1										
62	2	2	2	2	2	2	2										
63	1	1	1	2	2	2	2										
64	1	1	1	2	2	2	2										
65	2	2	2	2	2	2	2										
66	2	2	2	2	2	2	2										
67	1	2	1	2	1	2	4										
68	2	2	2	2	2	2	2										
69	2	2	2	1	2	2	1										
70	2	2	2	2	2	2	1										
71	1	2	2	2	2	2	4										
72	2	2	2	2	2	2	1										
73	2	2	2	2	2	2	2										
74	2	2	2	2	2	2	1										
75	2	2	2	2	2	2	3										
76	1	1	1	2	2	2	2										
77	1	2	2	1	2	2	1										
78	2	2	2	2	2	2	4										
79	2	2	2	2	2	2	1										

Vista de datos Vista de variables



Base de datos Edith Ramos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

104: Visible: 7 de 7 variables

	Alimentación	Actividad	Manejo	Apoyo	Autorealización	Responsabilidad	Esta_nutric	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
79	2	2	2	2	2	2	1											
80	1	1	2	2	2	2	4											
81	2	2	2	2	2	2	1											
82	2	1	1	2	2	2	3											
83	2	2	2	1	2	2	2											
84	2	2	2	2	2	2	2											
85	2	2	2	2	2	2	2											
86	1	2	1	2	2	2	3											
87	2	1	2	2	1	2	3											
88	2	2	2	2	2	2	2											
89	1	2	2	2	2	2	4											
90	2	2	2	2	2	2	3											
91	2	2	1	1	2	2	1											
92	2	2	1	2	2	2	3											
93	2	2	2	2	2	2	2											
94	2	2	1	1	2	2	3											
95	2	2	2	2	2	2	1											
96	2	2	2	2	2	2	1											
97	2	2	2	2	2	2	4											
98	2	2	2	2	2	2	2											
99	1	2	1	2	1	2	4											
100	2	2	2	2	2	2	2											
101	2	2	2	1	2	2	1											
102	2	2	2	2	2	2	1											
103	1	2	2	2	2	2	4											
104	2	2	2	2	2	2	1											

Vista de datos Vista de variables



Base de datos Edith Ramos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

126 : Visible: 7 de 7 variables

	Alimentación	Actividad	Manejo	Apoyo	Autorealización	Responsabilidad	Esta_nutric	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	v
101	2	2	2	1	2	2	1											
102	2	2	2	2	2	2	1											
103	1	2	2	2	2	2	4											
104	2	2	2	2	2	2	1											
105	2	2	2	2	2	2	2											
106	2	2	2	2	2	2	1											
107	2	2	2	2	2	2	3											
108	1	1	1	2	2	2	2											
109	1	2	2	1	2	2	1											
110																		
111																		
112																		
113																		
114																		
115																		
116																		
117																		
118																		
119																		
120																		
121																		
122																		
123																		
124																		
125																		
126																		

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	indicadores	METODOLOGÍA
PG. ¿Cómo influye los estilos de vida en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023? Específicos PE1. ¿Cómo influye los estilos de vida saludable en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo –	Determinar los estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023 Específicos OE1. Describir la influencia del estilo de vida saludable en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio	Los estilos de vida influyen significativamente en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023 Específicas HE1. Los estilos de vida saludables influyen significativamente en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023	Estilos de vida	1.1. Saludable 1.2. No saludables	1.1.1. Alimentación 1.1.2. Actividad y ejercicio 1.1.3. Manejo del estrés 1.1.4. Apoyo interpersonal 1.1.5. Auto realización 1.1.6. Responsabilidad en salud	Diseño: No experimental Enfoque: Cuantitativo Tipo: Correlacional Población: 320 adultos mayores Muestra: 109 adultos mayores Técnica: Entrevista Instrumento:



Redess Lampa 2023? PE2. ¿Cómo influye los estilos de vida no saludable en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023? PE3. ¿Cómo se clasifica el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023?	Barrionuevo – Redess Lampa 2023 OE2. Analizar la influencia del estilo de vida no saludable en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023 OE3. Identificar la clasificación del estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023	HE2. Los estilos de vida no saludables influyen significativamente en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa 2023 HE3. La clasificación del estado nutricional de los adultos mayores que asisten al Hospital Antonio Barrionuevo – Redess Lampa es en mayor porcentaje según el índice de masa corporal IMC es sobrepeso.				Cuestionario:
---	---	--	--	--	--	---------------



VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	ESCALA DE VALORES
1. Estado nutricional	Según índice de masa corporal (IMC)	Adelgazado ($\leq$ de 23) Normal (23.1 a 27.9) Sobrepeso (28 a 31.9) Obeso (32 o más)



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Autorizo mi participación en el estudio de manera voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Fui informada los beneficios de los estilos de Vida y el estado Nutricional razón por la que participo del presente trabajo de investigación titulado:

ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO –REDESS LAMPA 2023 .Hago constancia, además, que me dejaron una copia de este documento.

Firma del participante



Huella digital

ANEXO 4. INSTRUMENTOS

“ESCALA PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ANTONIO BARRIOANUEVO – REDESS LAMPA 2023

Buen día, mi nombre es soy Bachiller en Enfermería. La razón de mi visita se debe a que estoy realizando un estudio sobre el Estilos de Vida y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO –REDESS LAMPA

Su colaboración será de mucho valor.

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que usted crea conveniente

N°	ITEMS				
ALIMENTACION					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.				
2	Todos los días, Ud. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Escoge comidas sin ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6	Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8	Diariamente Ud. Realiza. Actividades que incluyan al movimiento de todo su cuerpo.				
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que la causa tensión o preocupación en si 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					
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				
15	Comente sus deseos e inquietudes con las demás personas				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal				
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos 1 vez al año a un establecimiento de salud para revisión medica				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud				
24	Participa en actividades que forman su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud				
25	Evita Ud. Consumir sustancias.; cigarros, alcohol y/o drogas				

VAREMOS	ESTILOS DE VIDA	
	Saludable	No Saludable
Alimentación	≤ 11 puntos	≥ 12 puntos
Actividad y ejercicio	≤ 9 puntos	≥ 10 puntos
Manejo del estrés	≤ 9 puntos	≥ 10 puntos
Apoyo interpersonal	≤ 9 puntos	≥ 10 puntos
Auto realización	≤ 5 puntos	≥ 6 puntos
Responsabilidad en salud	≤ 17 puntos	≥ 18 puntos

INSTRUMENTO 2

FICHA DE REGISTRO DEL ESTADO NUTRICIONAL

N°	Edad	PESO	TALLA	IMC (CALCULADO)

Fórmula para determinar el IMC:

$$\text{IMC: } \frac{\text{Peso del adulto mayor en Kilogramos}}{\text{Talla del adulto mayor expresado en metros}^2}$$

Ej.: Adulto mayor con 75 kg y 1,52 m de talla

$$\frac{75}{(1.52)^2} = \frac{75}{2,31} = 32,46$$

ESTADO NUTRICIONAL	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)
Adelgazado	≤ de 23
Normal	23.1 a 27.9
Sobrepeso	28 a 31.9
Obeso	32 o más

VAREMOS	ESTILOS DE VIDA	
	SALUDABLES	NO SALUDABLES
Alimentación	(≥ 12 puntos)	(≤ 11 puntos)
Actividad y ejercicio	(≥ 10 puntos)	(≤ 9 puntos)
Manejo del estrés	(≥ 10 puntos)	(≤ 9 puntos)
Apoyo interpersonal	(≥ 10 puntos)	(≤ 9 puntos)
Auto realización	(≥ 6 puntos)	(≤ 5 puntos)
Responsabilidad en salud	(≥ 18 puntos)	(≤ 17 puntos)

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Evelin Candy Mamani Flores

Centro laboral

Hospital Antonio Barrionuevo

Grado:

Lic. En Enfermería

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional de San Agustín

Otros estudios:

II Especialidad en Emergencias y Desastres

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					16	55
Puntaje total:						71

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 94.6

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento es adecuado para la aplicación en los Adultos Mayores.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Evelin Candy Mamani Flores.....
identificado con DNI N° 44113802..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:
Bachiller Edith Ramos Nina.

08 de Noviembre del 2024.


FIRMA Y DNI
Evelin Candy Mamani Flores
DNI: 44113802

ANEXO N° 04

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Yanet Z. Mamani Viza

Centro laboral

Hospital Antonio Barrionuevo

Grado:

Lic. en Enfermería

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Andina Nestor Cerro Velasquez

Otros estudios:

II Especialidad en Crecimiento y Desarrollo

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial					56	5
Puntaje total:						61

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 81...

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

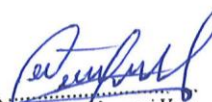
El Instrumento de Investigación, está apto para su aplicación a la población

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Yanet Z. Mamani Viza identificado con DNI N° 47032701 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller Wendy nataly Sanca Luque

28 de Octubre del 2024.


Yanet Z. Mamani Viza
LIC. ENFERMERÍA
C.R. 81111
FIRMA Y DNI

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

**"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN PARA PROYECTO DE TESIS

**SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO LAMPA: DR. LUIS ALBERTO
VELASQUEZ BORDA**



Yo, EDITH RAMOS NINA, identificada con DNI.
N° 76930293, con domicilio en el Jr. Federico
Charpe, Barrio 8 de Octubre, distrito de Santa
Lucia. Provincia de Lampa, departamento de
Puno, ante Ud. con el debido respeto me
presento y digo:

Que, deseando realizar las encuestas sobre los ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL ANTONIO
BARRIONUEVO – REDESS LAMPA 2024, es por tal motivo que recurro a su despacho, con
la finalidad de solicitarle PERMISO PARA REALIZAR DICHA INVESTIGACIÓN esto para
realizar un PROYECTO DE TESIS, de la carrera profesional de enfermería de la Universidad
Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, ya que mi persona a culminado
satisfactoriamente la carrera profesional de Enfermería y para ello pido su amable
comprensión y que pueda darme las facilidades para realizar dicha investigación.

POR LO EXPUESTO:

A Ud., Señor director pido acceder a mi petición por considerarla justa y necesaria.

Lampa 12 de Agosto del 2024


EDITH RAMOS NINA
DNI. N° 76930293

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS













**ANEXO 1**
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN**AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV**Formato digital ☒Fecha de entrega: /01/2025**1. Datos del autor (es):**Nombres y Apellidos: EDITH RAMOS NINADirección: Jr. Federico Charpi Nro 987 – Santa LuciaDNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74055062Teléfono: 76930293 email: edithramosnina4@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUDEscuela Profesional o Mención: ENFERMERÍATítulo o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍAAsesor: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐Título: ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN AL HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO - REDESS LAMPA 2023Palabras claves, (3 a 5 términos): Adulto mayor, estado nutricional, estilo de vida, alimentación;
autorrealización**¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?**2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- ☒ Internacional
- ☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P07

Firma de Autor



huella digital

19 - ENERO - 2026

Fecha

