

Portada



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**

TESIS:

**“ESTILO DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA, ICA 2024”**

LINEA DE INVESTIGACION

**“Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de la
salud”**

PRESENTADO POR:

Bach. Leydy Marlene Cuadros Espinoza

Para optar el título profesional de Licenciado (a) en Enfermería

ASESOR:

Mg. Walter Jesus Acharte Champi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6598-7801>

CHINCHA – 2024

Constancia de Aprobación de investigación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha 30, de Octubre del 2024

Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
Decana de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach.** CUADROS ESPINOZA, LEYDY MARLENE, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, ha cumplido con el Lineamiento en la elaboración de su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

**“ESTILO DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, ICA 2024”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para desarrollar su Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

Dr. Q.F. Enrique Christian
Montánchez Mercado
CODIGO ORCID: 0000-0003-0067-7778
DNI: 08142968

Declaratoria de autenticidad de la investigación



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Leidy Quachos Espinoza identificado(a) con DNI N° 76.95.3133 en mi condición de Bachiller del programa de estudios de ENFER., de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "E.V.I.N.C. S.B" declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

5%

Colocar el porcentaje del turnitin

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 01 de Abril de 2024

Leidy Quachos
Apellidos y nombres
DNI N.º 76.95.3133

Huella dactilar

*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

 **SIGUE VUELTA**

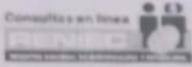
PayHce
6953133

Notaria Enrique Luque Vasquez
LEGALIZACIÓN DE FIRMAS

CERTIFICADO: La autenticidad de (N/A) suscripción) de LEYDY MARLENE CUADROS ESPINOZA identificado con D.N.I. N° 78653133, declara(n) haber suscrito y asumir toda la responsabilidad del documento. El notario legaliza(n) la(s) firma(s) mas no el contenido art. 108° D. Leg. N° 1049; ley fe. (1140-2021) **MINISTERIO DE JUSTICIA**, ICA, 01 DE ABRIL DEL 2025. *****



ENRIQUE LUQUE VASQUEZ
 Abogado - Notario
 COLEGIO DE NOTARIOS DE ICA



LUQUE VASQUEZ VASQUEZ MANUEL ENRIQUE
 REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL
 SERVICIO DE CONSULTAS EN LÍNEA

Informe de la Consulta

CUR: 78653133 - 1
 Apellido Paterno: CUADROS
 Apellido Materno: ESPINOZA
 Nombres: LEYDY MARLENE
 Sexo: FEMENINO
 Fecha de Nacimiento: 01/11/1994
 Departamento de Nacimiento: ICA
 Provincia de Nacimiento: ICA
 Distrito de Nacimiento: ICA
 Grado de Instrucción: SE CINCOSIMA SEX AÑO
 Estado Civil: SOLTERO
 Estatura: 1.58M
 Fecha de Inscripción: 13/04/2011
 Nombre del Padre: CUADROS ALJAMAR MEDRADO PALMIRA
 Nombre de la Madre: ESPINOZA SUAREZ REYNA MARLENE
 Fecha de Emisión: 06/09/2021
 Restricción: NINGUNA
 Departamento de Domicilio: ICA
 Provincia de Domicilio: ICA
 Distrito de Domicilio: ICA
 Dirección: URB. LA PALMA G-02
 Fecha de Caducidad: 08/09/2029
 Glosa Informativa:
 Observación:

Foto del Ciudadano



Firma del Ciudadano

PayHce

Huella Ingresada



Huella Saliente



Información de Consulta:
 CONSULTA REALIZADA POR: [Illegible]
 FECHA DE CONSULTA: [Illegible]
 IDENTIFICACION: [Illegible]
 DIRECCION: [Illegible]
 FECHA DE CONSULTA: [Illegible]



Usuario:
 Fecha de Transacción:
 Entidad:
 Número de Transacción:
 Verificación de Consulta:

Dedicatoria

Dedicamos esta investigación a nuestros queridos padres quien desde que comenzamos este viaje, nos han brindado el soporte moral, imprescindible en nuestra formación

Agradecimiento

En primer lugar, estoy muy agradecida con mis docentes y asesores de investigación, por sus valiosos consejos, apoyo continuo y paciencia durante mis estudios de licenciatura en enfermería, ya que su inmenso conocimiento y su abundante experiencia nos han animado en todo el tiempo de nuestra investigación académica y de nuestra vida diaria. También me gustaría agradecer a la universidad por brindarme el apoyo técnico en nuestros estudios, además, agradecer a todos los docentes del curso de metodología de investigación por su amable ayuda y apoyo lo que ha hecho de nuestro estudio y vida en la Universidad Autónoma de Ica un momento maravilloso. Finalmente, deseo expresar mi gratitud a mis padres y familiares que, sin su enorme comprensión y aliento en los últimos años, sería imposible completar mis estudios profesionales.

Resumen

El estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar la relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024. **Material y métodos:** Investigación descriptiva, cuantitativa, transversal, y no experimental-correlacional, con muestra de 212 adultos mayores mediante encuesta y registro documento, aplicando dos cuestionarios validados por expertos. **Resultados:** El estilo de vida fue no saludable en el 55.2% y saludable 44.8%, por dimensiones predominó el nivel no saludable en alimentación 58.0%, actividad física 60.4%, manejo de estrés 50.9%, soporte interpersonal 75.5%, autorrealización 67.5% y responsabilidad en salud 54.7%. El índice de masa corporal fue normal en 45.3%, el 32.1% presentó sobrepeso, 18.8% obesidad y 3.8% delgadez. Se halló relación significativa entre las variables ($p=0.000$), siendo su comportamiento negativo y alto ($r = -0.671$) es decir que, a menor estilo de vida saludable, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso - obesidad). A su vez se halló relación entre el índice de masa corporal y las dimensiones alimentación ($p=0.000$), actividad física ($p=0.000$), manejo de estrés ($p=0.000$), autorrealización ($p=0.000$) y responsabilidad en salud ($p=0.000$), no relacionándose con el soporte interpersonal ($p=0.060$). **Conclusiones:** El estilo de vida se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.

Palabras clave: Estilo de vida, índice de masa corporal, adulto mayor.

Abstract

The study had the **Objective:** Determine the relationship between lifestyle and body mass index in older adults at the San Juan Bautista Health Center, Ica 2024. **Material and methods:** Descriptive, quantitative, cross-sectional, and non-experimental-correlational research, with a sample of 212 older adults through a survey and documentary record, applying two questionnaires validated by experts. **Results:** The lifestyle was unhealthy in 55.2% and healthy in 44.8%. By dimensions, the predominant level was unhealthy diet (58.0%), physical activity (60.4%), stress management (50.9%), interpersonal support (75.5%), self-realization (67.5%) and health responsibility (54.7%). The body mass index was normal in 45.3%, 32.1% were overweight, 18.8% were obese and 3.8% were thin. A significant relationship was found between the variables ($p = 0.000$), being its behavior negative and high ($r = -0.671$), that is, the lower the healthy lifestyle, the higher the excess body mass index (overweight - obesity). In turn, a relationship was found between the body mass index and the dimensions of nutrition ($p=0.000$), physical activity ($p=0.000$), stress management ($p=0.000$), self-realization ($p=0.000$) and responsibility for health ($p=0.000$), not being related to interpersonal support ($p=0.060$). **Conclusions:** Lifestyle is significantly related to body mass index in older adults at the San Juan Bautista Health Center, Ica 2024.

Keywords: Lifestyle, body mass index, older adult.

Índice General

Portada	i
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice General.....	ix
Índice de Tablas Académicas	xi
Índice de Figuras.....	xiii
I. INTRODUCCION.....	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1. Descripción de problema.....	16
2.2. Pregunta de investigación general	19
2.3. Preguntas de investigación específicas	19
2.4. Objetivo General	20
2.5. Objetivos Específicos.....	20
2.6. Justificación - importancia	20
2.7. Alcances y limitaciones.	22
III. MARCO TEORICO.....	23
3.1. Antecedentes	23
3.2. Bases Teóricas.....	30
3.3. Marco conceptual	41
IV. METODOLOGÍA	44
4.1. Tipo de investigación.....	44
4.2. Diseño de investigación	44
4.3. Hipótesis General y Específicas.....	44
4.4. Variables	45
4.5. Operacionalización de variables.....	46
4.6. Población – Muestra.....	49
4.7. Técnicas - instrumentos de recolección de información.....	50
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	53
V. RESULTADOS	54
5.1. Presentación de resultados	54
5.2. Interpretación de resultados	63

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	64
6.1. Análisis inferencial.....	64
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
7.1. Comparación de resultados.....	72
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	95
Anexo 1. Matriz de Consistencia	96
Anexo 2. Instrumento de recojo de datos	98
Anexo 3. Ficha de validación de instrumentos de medición	101
Anexo 4. Confiabilidad del cuestionario de estilo de vida.....	105
Anexo 5. Base de datos	106
Anexo 6. Informe de Turnitin al 28%	122
Anexo 7. Evidencia fotográfica	127

Índice de Tablas Académicas

Tabla 1. Datos generales de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	53
Tabla 2. Estilo de vida en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	54
Tabla 3. Estilo de vida según la dimensión “Alimentación” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	55
Tabla 4. Estilo de vida según la dimensión “Actividad física-ejercicio” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	56
Tabla 5. Estilo de vida según la dimensión “Manejo del estrés” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	57
Tabla 6. Estilo de vida según la dimensión “Soporte interpersonal” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	58
Tabla 7. Estilo de vida según la dimensión “Autorrealización” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	59
Tabla 8. Estilo de vida según la dimensión “Responsabilidad en salud” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	60
Tabla 9. Índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	61
Tabla 10. Prueba de normalidad de datos.....	63
Tabla 11. Relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	64

Tabla 12. Relación entre la alimentación y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	65
Tabla 13. Relación entre la actividad física-ejercicio y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	66
Tabla 14. Relación entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	67
Tabla 15. Relación entre el soporte interpersonal y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	68
Tabla 16. Relación entre la autorrealización y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	69
Tabla 17. Relación entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	70

Índice de Figuras

Gráfico 1. Datos generales de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	53
Gráfico 2. Estilo de vida en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	54
Gráfico 3. Estilo de vida según la dimensión “alimentación” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	55
Gráfico 4. Estilo de vida según la dimensión “Actividad física - ejercicio” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	56
Gráfico 5. Estilo de vida según la dimensión “Manejo del estrés” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	57
Gráfico 6. Estilo de vida según la dimensión “Soporte Interpersonal” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	58
Gráfico 7. Estilo de vida según la dimensión “Autorrealización” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	59
Gráfico 8. Estilo de vida según la dimensión “Responsabilidad en salud” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	60
Gráfico 9. Índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024.....	61

I. INTRODUCCION

La población adulta mayor se encuentra expuesta a diversos riesgos y problemas de salud, esto como consecuencia de la adopción de conductas inadecuadas de vida que conllevan a ciertos síndromes médicos tales como el inadecuado índice de masa corporal, el cual determina diagnóstico de sobrepeso, obesidad y delgadez. Ante esta situación, uno de los factores culturales y de comportamiento que se asocian a este problema, es el estilo de vida adoptado, en el cual los adultos mayores deben mantener una buena alimentación, actividad física, responsabilidad en salud y otras conductas de vida que son vitales para la salud física, y de esta forma prevenir el exceso de peso o malnutrición que conlleva a otros problemas o patologías crónicas.

En este contexto, el profesional de enfermería debe conocer a precisión esta problemática, partiendo de la investigación sobre los comportamientos que realizan los adultos mayores en sus actividades diarias de satisfacción de necesidades, a su vez realizar la medición antropométrica de peso y talla para conocer en el medio asistencial su condición nutricional, dirigiendo su actuar profesional a un mejor diagnóstico y tratamiento de su salud, brindando a su vez consejería para elevar el estilo de vida y prevenir problemas nutricionales que conllevan al deterioro de la salud.

Por ello, el presente estudio tiene por objetivo “determinar la relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en adultos mayores que acuden al Centro de Salud (C.S.) San Juan Bautista de Ica en 2024”, al observarse durante las actividades comunitarias que existía cierta proporción de esta población con exceso de peso y con conductas negativas tales como el consumo de comida chatarra, sedentarismo y poca asistencia a las citas médicas en el establecimiento de salud, los que pueden estar ocasionando el índice de masa corporal inadecuado.

Para lo cual, se aplicó el método descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, seleccionándose instrumentos de recojo de información precisos para caracterizar estas

variables vitales en el adulto mayor, contribuyendo de esta forma a plantear alternativas y medidas de solución para mejorar su condición nutricional.

La investigación está estructurada en ocho apartados:

En el capítulo I se detalla la introducción del tema, para luego en el capítulo II dar a conocer el planteamiento del problema según contexto internacional, nacional y regional, planteando a su vez interrogantes específicas y general. De igual manera se consigna los objetivos y la justificación e importancia de su elaboración.

En el capítulo III se muestra el marco teórico que detalla definiciones y aspectos vitales de las variables, seleccionándose antecedentes dentro de los últimos 5 años, y describiendo bases teóricas concernientes al tema. También se consigna el marco conceptual, en el cual se describen conceptos concernientes a las variables.

En el Capítulo IV. se especifica la metodología empleada, según tipo, nivel y diseño apropiado para abordar la investigación, a su vez se describe las hipótesis y se señala las variables con la debida matriz de operacionalización. Otro de los aspectos son la población y muestra que se ha calculado mediante el muestreo probabilístico con aplicación de fórmula estadística, para finalmente detallar técnicas, instrumentos y procesos de análisis de datos.

El Capítulo V. se muestra los resultados del estudio. En el capítulo VI se realiza el análisis de los datos según resultados inferenciales. En el capítulo VII se redactó la discusión de resultados.

La investigación finaliza mostrando las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

En el contexto **internacional**, los datos proporcionados por la Organización Mundial de Salud (OMS) confirman en 2022 que existen más de mil millones de adultos mayores (30% de la población mundial), de los cuales el 80% se encuentra en países subdesarrollados, existiendo retos importantes para los sistemas de salud y de asistencia social, debido a que padecen afecciones diversas tales como la enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión), demencia, osteoartritis, neumopatías, malnutrición e inadecuado estado nutricional¹.

A nivel de Latinoamérica, la Organización Panamericana de Salud (OPS) confirma en 2022 que uno de cada seis personas en la región tiene 60 o más años de edad (16%), proyectándose su crecimiento en más de 36% para los próximos años. Esta población presenta diversos problemas de salud tales como la desnutrición y exceso de peso que afectan el envejecimiento saludable, impactando principalmente en su condición física y mental, independencia y calidad de vida².

Diversos estudios manifiestan que uno de los principales problemas de salud presente en los adultos mayores es su estado nutricional. En Ecuador, se reporta en 2021 que la tendencia al IMC inadecuado en esta población es de 60%, predominando los casos de sobrepeso 32% y obesidad 28%, quienes a su vez presentan riesgo cardiovascular y de enfermedad por los inadecuados hábitos de vida y con baja responsabilidad en su salud³.

En Cuba 2021, se afirma que el 40.2% de adultos mayores presenta sobrepeso, existiendo a su vez una considerable proporción con obesidad (21.64%), de los cuales se identificó que existían conductas inadecuadas de vida tales como el alcoholismo (51%), tabaquismo (23%), inadecuada alimentación (28%) y pobre actividad física (35%), corriendo el riesgo de enfermedad con alguna enfermedad no transmisible, tales como la diabetes y la hipertensión⁴.

En España 2022, también se señala que el sobrepeso y obesidad afecta a más del 51% de adultos mayores, de los cuales la mayoría tenía una inadecuada alimentación y baja actividad física (68.75%), conduciéndolos a presentar dependencia funcional y la aparición con trastornos físicos producto de los estilos de vida no saludable⁵.

El estilo de vida no saludable también es confirmado en adultos mayores de Colombia en 2021, predominando conductas inadecuadas tales como el consumo de alcohol 30.2%, consumo de tabaco 20.1%, baja actividad física 53.8%, e inadecuada alimentación 85%, aspectos que se asociaban con el estado nutricional, prevaleciendo el sobrepeso y obesidad en el 64.7%⁶.

En el panorama nacional, el Instituto Nacional de Estadística-Informática (INEI) en 2023, confirma que en el Perú existen más de 4.5 millones de adultos mayores, de los cuales el 80% sufre de diversos problemas de salud tales como los problemas cardiovasculares, diabetes, hipertensión, trastornos del sistema osteomuscular, desnutrición y exceso de peso⁷.

El Ministerio de Salud (MINSA) afirma en 2022 que en Perú 15 millones de personas presentan problemas en su estado nutricional, prevaleciendo el sobrepeso en el 36.9% y la obesidad en el 25.8%, siendo de mayor predominio en la población adulta mayor, los cuales se asocian a su vez a diversos problemas de salud crónicos tales como la enfermedad cardíaca hipertensiva, enfermedad renal crónica y diabetes mellitus. De igual forma confirma que la inadecuada alimentación, baja actividad física y el no adoptar conductas de vida saludable, originan malnutrición, exceso de peso y enfermedades no transmisibles⁸.

Otros estudios confirman esta problemática en el adulto Mayor, reportándose en Chimbote año 2024 que el 81.7% de adultos mayores presenta estilos de vida no saludable, prevaleciendo el consumo excesivo de comidas chatarras, inactividad física, y poca preocupación por el chequeo de la salud, el cual se asociaba al inadecuado estado nutricional,

reportando a su vez que la delgadez prevaleció en el 56.1% y el sobrepeso en el 13.4%⁹.

En Lima, se afirma en 2023 que el 50% de adultos mayores que acuden a establecimientos de salud presentan estilo de vida no saludable, prevaleciendo las conductas inadecuadas de alimentación y actividad física, asociándose con la alteración del estado nutricional¹⁰.

Otra investigación en Huancavelica, el 90.7% de adultos mayores practica un estilo de vida no saludable, con inadecuada alimentación (81.4%), actividad física deficiente (60.5%), y baja responsabilidad en salud (59.3%), existiendo también poco autocuidado en el 51.2%, lo que conlleva a la aparición de afecciones de salud y problemas en el estado nutricional¹¹.

En el **ámbito regional**, el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social confirma al 2023 que en Ica viven cerca de 69 mil adultos mayores, de los cuales el 49.6% recibe alguna pensión para la satisfacción de sus necesidades, y el 88.8% posee algún tipo de seguro de salud¹².

Otro estudio realizado en un centro de salud en Ica, confirma que los adultos mayores el 63.8% presenta limitaciones o inadecuadas conductas en el estilo de vida, lo que se asociaba con la condición de salud¹³.

También se reporta que en adultos mayores del cercado de Ica, prevalece el sobrepeso y obesidad en el 32%, identificándose también conductas de vida no saludables tales como el sedentarismo 30.9%, tabaquismo 18.3%, alcoholismo 16.3%, los cuales eran factores de riesgo para problemas de salud crónicos tales como la diabetes y la sarcopenia¹⁴.

Durante la visita comunitaria al C.S. San Juan Bautista, se identificó una gran cantidad de pacientes adultos mayores que acudían a consulta médica por problemas de salud diversos tales como la diabetes, hipertensión, dolencias físicas, entre otros, observándose en la admisión, que existía cierta prevalencia del inadecuado índice de masa corporal, predominando casos de sobrepeso y obesidad, a su vez, algunos de estos

usuarios indicaban durante la entrevista que realizaban poca actividad física y gran incidencia del consumo de comidas chatarras, lo que motivó a realizar el presente estudio para conocer el estilo de vida y su relación con el índice de masa corporal en adultos mayores.

2.2. Pregunta de investigación general

PG. ¿"Cuál es la relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿"Cuál es la relación entre la alimentación y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?

PE2. ¿"Cuál es la relación entre la actividad física-ejercicio y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?

PE3. ¿"Cuál es la relación entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?

PE4. ¿"Cuál es la relación entre el soporte interpersonal y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?

PE5. ¿"Cuál es la relación entre la autorrealización y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?

PE6. ¿"Cuál es la relación entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?

2.4. Objetivo General

OG. "Determinar la relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"

2.5. Objetivos Específicos.

OE1. "Identificar la relación entre la alimentación y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"

OE2. "Identificar la relación entre la actividad física-ejercicio y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"

OE3. "Identificar la relación entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"

OE4. "Identificar la relación entre el soporte interpersonal y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"

OE5. "Identificar la relación entre la autorrealización y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"

OE6. "Identificar la relación entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"

2.6. Justificación - importancia

Justificación social: Los adultos mayores constituyen un grupo de la población de gran riesgo debido al proceso del envejecimiento, quienes pueden sufrir problemas en condición nutricional por las malas conductas adoptadas, lo que a su vez genera enfermedades no transmisibles y lesiones que conllevan a la discapacidad, fragilidad y dependencia funcional, siendo necesario abordar el tema para conocer el

comportamiento de las variables “estilo de vida” e “índice de masa corporal” para tener una mejor perspectiva y análisis de este problema en el contexto de la población adulta mayor que acude al C.S. San Juan Bautista de Ica, con la finalidad de mejorar su salud física y habilidades del cuidado de la salud.

Justificación teórica: Desde el desarrollo del presente proyecto, se está contribuyendo a mostrar información o bases teóricas principales sobre las variables anteriormente mencionadas, esto desde la perspectiva y redacción de diversos autores, consignándose a su vez remanente sobre su problemática en adultos mayores, antecedentes y teorías concernientes al tema, mostrando vasta información que servirá para el desarrollo de estudios futuros.

Justificación metodológica: A su vez, se plasmó en el presente estudio un diseño metodológico para analizar a precisión las variables “estilo de vida” y estado nutricional”, seleccionándose técnicas, métodos, instrumentos validados, procedimientos técnicos estandarizados y pruebas estadísticas que muestren la asociación entre estas variables, sirviendo de modelo para otros investigadores.

Justificación práctica: Los resultados de la investigación mostraron con precisión el comportamiento estadístico de las variables, de tal forma, que la investigadora analizó la situación, y propuso actividades institucionales de promoción de salud, de mejora de la atención asistencial al adulto mayor para reducir los casos de inadecuado estado nutricional, plasmando a su vez en el estudio medidas de intervención educativa para mejorar los comportamientos o conductas en el estilo de vida.

Importancia: Es fundamental para el campo de la enfermería conocer las variables anteriormente mencionadas, con la finalidad de dirigir su labor asistencial y educativa para mejorar la salud de los adultos mayores. De esta forma, se contribuirá a enriquecer la labor profesional para un mejor abordaje de esta población en centros de salud de primer nivel de atención.

2.7. Alcances y limitaciones.

Alcances: El estudio se ejecutó única y exclusivamente en adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista de Ica, realizándose mediante encuesta y con previa firma del consentimiento informado.

Limitaciones: Teóricamente el estudio no presentó limitaciones, ya que se contó con un vasto remanente teórico y antecedentes que respaldan a las variables. Metodológicamente no existieron limitaciones, ya que se contó con técnicas e instrumentos ideales para su ejecución. Socialmente no existieron limitaciones, ya que las autoridades del centro de salud estuvieron de acuerdo en que se ejecute el estudio y brindaron la autorización correspondiente, asimismo se tuvo acceso a los adultos mayores para realizar la encuesta.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Guamán y Prado¹⁵ en Ecuador año 2023, tuvo por objetivo analizar el “estado nutricional según IMC y estilo de vida en adulto mayor del Cantón Biblián”. Con un método correlacional y descriptivo, participaron 240 adultos mayores mediante encuesta y evaluación antropométrica. Obteniendo que el 99.2% presentó estilo de vida no saludable 99.2%, y sólo el 0.8% saludable. El IMC fue normal en 41.1%, seguido de sobrepeso 38.8%, bajo peso 11.3% y obesidad 0.8%. Por dimensiones del estilo de vida se halló que la responsabilidad en salud fue no saludable 63.7%, al igual que la alimentación (50%) y la actividad física (65%), concluyendo que existe relación significativa del ejercicio físico con el IMC ($p=0.044$), y con la responsabilidad en salud ($p=0.042$), y manejo de estrés al expresar sentimientos de tensión ($p=0.044$),

Domínguez et al¹⁶ en México año 2023, tuvieron por objetivo analizar las “conductas de estilo de vida, estado nutricional y sarcopenia en adultos mayores de la localidad de Mexicali”. El diseño fue correlacional y cuantitativo, integrando a 105 adultos mayores, quienes respondieron una entrevista y se les midió sus datos antropométricos (peso-talla). En los hallazgos, el IMC fue normal en 65.7%, sin embargo el 33.33% sobrepeso. La actividad física fue baja en 98.1%, y 38.1% con problemas de sueño. El 33.33% presentó una mala nutrición o alimentación. Se halló relación entre estilo de vida y el IMC ($p=0.000$).

Andrade y Parra¹⁷ en Ecuador año 2022, tuvieron por objetivo analizar el “IMC según estado nutricional, estilo de vida y hábitos alimentarios en adultos mayores de un centro de salud en Cuenca”. Con un diseño descriptivo y cuantitativo, se integró a 100 adultos mayores mediante análisis antropométrico y encuesta. En los hallazgos, el 44% presentó normal IMC, el 38% sobrepeso, 13% obesidad y 5% bajo peso. En más del 70% se halló estilo de vida no saludable, predominando los hábitos

alimentarios no saludables o malos en el 76%. La calidad de la alimentación fue mala en el 63%, observándose una mayor proporción sobrepeso y obesidad en adultos mayores con mala alimentación (27% y 11% respectivamente).

Suárez¹⁸ en Ecuador año 2021, tuvo por objetivo analizar el “estilo de vida en adultos mayores de Santa Elena”. El método fue descriptivo-cuantitativo, con participación de 45 adultos mayores mediante encuesta. En los hallazgos, predominó el estilo de vida negativo o no saludable con 78%. Por dimensiones la alimentación fue no saludable en 80%, al igual que la actividad física 58%. El manejo del estrés fue no saludable en 56%, al igual que el soporte interpersonal 64%. La responsabilidad en salud fue no saludable con 76%, predominando el consumo de sustancias nocivas como cigarro y alcohol.

Yaulema et al¹⁹ en Ecuador año 2021, tuvo por objetivo analizar el “estilo de vida en adultos mayores en el cantón Riobamba”. El método fue descriptivo, con muestra de 225 adultos mayores mediante encuesta y medición de peso-talla. En los hallazgos, la actividad física era de nivel bajo 94.22%, la alimentación inadecuada 92.44%, el 30.67% consumía tabaco de forma frecuente, 52.8% con excesivo consumo de sal, 65.33% excesivo consumo de café, 96% con deficiente higiene corporal y el 79.11% con baja asistencia a controles de salud, concluyendo que el estilo de vida en los ancianos es no saludable.

Toapaxi et al²⁰ en Ecuador año 2020, tuvo por objetivo analizar el “estilo de vida y estado de salud en adultos mayores de Cotopaxi”. El método fue transversal-cuantitativo, con participación de 35 adultos mayores, aplicándose el cuestionario fantástico, y ficha de evaluación de estado de salud. En los hallazgos, el estilo de vida fue bueno con 60%, sin embargo, el 91% afirmó a veces comer verduras-frutas, 71% nunca comer exceso de sal, azúcar o comida chatarra, y 97% con peso normal. El 100% con bajo consumo de alcohol. El estado de salud fue regular, predominando el normal estado nutricional en el 49%.

Antecedentes Nacionales:

Domínguez²¹ en Chimbote año 2024, tuvo por objetivo analizar el “estilo de vida e IMC según estado nutricional en adultos mayores de un asentamiento humano”. Con un método correlacional y descriptivo, se integró a 62 adultos mayores con técnica de medición antropométrica y encuesta. En los hallazgos, el 93.5% presentó estilo de vida no saludable, y sólo 6.5% saludable. El estado nutricional fue normal en 51.6%, seguido de sobrepeso 19.4%, delgadez 19.4%, delgadez severa 9.7%.

Caso²² en Huancayo año 2023, tuvo por objetivo determinar el “estado nutricional según IMC y estilo de vida en adulto mayor de un puesto de salud en Huayhuay”. El diseño fue correlacional, con participación de 50 adultos mayores con técnica de encuesta. En los hallazgos, el estilo de vida fue saludable en 76%, y 24% no saludable, siendo por dimensiones saludable en alimentación 66%, actividad-ejercicio 62%, manejo de estrés 60%, soporte interpersonal 90%, autorrealización 94% y responsabilidad en salud 74%. El IMC fue normal en 76%, el 22% con bajo peso, y 2% sobrepeso. Existiendo relación significativa ($p=0.000$) y con las dimensiones alimentación ($p=0.000$), actividad física ($p=0.000$), manejo del estrés ($p=0.000$), y responsabilidad en salud ($p=0.000$), no siendo significativo para autorrealización ($p=0.155$), y soporte interpersonal ($p=0.572$).

García²³ en Junín año 2023, tuvo por objetivo analizar el “estado nutricional según IMC y estilo de vida en adultos mayores de un puesto de salud en Pangoa”. Con un método correlacional, se integró a 70 adultos mayores, aplicándose el encuestado con observación de datos antropométricos consignados en ficha, y cuestionario validado. Mostrándose que el estilo de vida fue saludable en 64.3%, no saludable en 35.7%. El IMC fue normal en 58.5%, seguido de delgadez 27.1%, sobrepeso 8.5%, y obesidad en 5.7%. Concluyéndose que Ambas variables se correlacionaron de forma significativa ($p=0.001$).

Ramón²⁴ en Lima año 2023, tuvo por objetivo analizar el “estado nutricional según IMC y estilo de vida en adultos mayores acudían a un

establecimiento de salud de tercer nivel”. Con un método cuantitativo-correlacional, se integró a 100 adultos mayores con técnica de observación y encuesta. Obteniendo que predominó el sexo femenino 63%, el estilo de vida fue saludable en 61% y no saludable 39%. Por dimensiones predominó el nivel saludable en alimentación 53%, actividad física-ejercicio 53%, soporte interpersonal 72%, autorrealización 65%, responsabilidad en salud 62%, y nivel no saludable en manejo de estrés 61%. El estado nutricional fue normal en 52%, seguido de obesidad 17%, sobrepeso 16% y delgadez en 17%. No existiendo relación entre las variables ($p>0.05$), y con las dimensiones alimentación ($p=0.000$), actividad física ($p=0.000$), control de estrés ($p=0.000$) y soporte interpersonal ($p=0.038$).

Alfaro y Ramírez²⁵ en Lima año 2022, tuvo por objetivo determinar el “estado nutricional según IMC y estilo de vida en adultos mayores de un asentamiento humano en Collique”. El método fue correlacional en 80 participantes mediante encuesta y medición antropométrica. En los hallazgos, el 47.5% presentó normal estado nutricional, 27.5% delgadez, 12.5% obesidad y 12.5% sobrepeso. El estilo de vida fue saludable en 92.5% y no saludable en 7.5%. Por dimensiones predominó el nivel no saludable en alimentación 52.5%, actividad física y ejercicio 58.8%, y nivel saludable en higiene corporal 48.8% y hábitos nocivos 91.3%. Existiendo relación entre las variables ($p=0.008$) y con las dimensiones actividad física ($p=0.033$) y alimentación ($p=0.015$).

Chauca y Sáenz²⁶ en Chimbote año 2022, tuvieron por objetivo analizar el “estado nutricional según IMC y estilo de vida en adultos mayores de un asilo de Casma”. Aplicaron el método correlacional, integrando a 90 adultos mayores, obteniendo que la mayoría presentó sobrepeso 45.6%, el 41.1% normal, y 13.3% obesidad. El estilo de vida fue no saludable en 62.2% y no saludable en 37.8%. Por dimensiones predominó el nivel no saludable en actividad y ejercicio 84.4%, manejo de estrés 66.67%, autorrealización 81.12%. El nivel saludable predominó en alimentación 90%, soporte interpersonal 71.1%, responsabilidad en salud 92.2%.

Existiendo relación entre variables ($p=0.001$) y con las dimensiones responsabilidad en salud ($p=0.000$) y alimentación ($p=0.000$).

Morán y Torres²⁷ en Tumbes año 2021, tuvieron por objetivo identificar el “estado nutricional según IMC y estilo de vida en adulto mayor de un centro de desarrollo integral familiar”. Se aplicó el método correlacional, con participación de 40 adultos mayores mediante encuesta y medición de peso-talla. En los hallazgos, predominó el sexo femenino 52.5%, edad de 60-70 años 55%, el estilo de vida fue saludable en más del 70%, por dimensiones se caracterizó el nivel saludable en nutrición 67.5%, actividad física 67.5%, manejo de estrés 70%, soporte interpersonal 65%, autorrealización 95% y responsabilidad en salud 72.5%. El estado nutricional fue de sobrepeso en 57.5%, normal 35%, delgadez 5% y obesidad en 2.5%, afirmando que estas variables no se correlacionan ($p=0.087$).

León y Soria²⁸ en Puerto Maldonado año 2021, tuvo por objetivo analizar el “estado nutricional y estilo de vida en adulto mayor”. El estudio se realizó en una casa de acogida de ancianos, aplicándose el método correlacional y cuantitativo, participando 18 adultos mayores mediante técnica de encuesta y evaluación antropométrica. Obteniendo que el estilo de vida fue poco adecuado 61.1%, e inadecuado en 22.2%, sólo el 16.7% con nivel adecuado. El IMC fue normal en 61.1%, sobrepeso en 33.3% y obesidad en 5.6%. Concluyen que existe relación estadística entre estas variables ($p=0.027$), observándose que el sobrepeso y obesidad predominaba en el estilo de vida poco adecuado e inadecuado.

Romaní²⁹ en Satipo año 2021, tuvo por objetivo analizar el “estilo de vida y estado nutricional en adulto mayor de centro de salud Mazamari”. Con un método correlacional, participaron 150 adultos mayores mediante encuesta y medición antropométrica según IMC. Obteniéndose que el 40.67% presentó delgadez, el 36.67% normal, 19.3% sobrepeso y 3.3% obesidad. El estilo de vida fue no saludable en 90% y saludable en 10%. Encontrándose que existe relación estadística entre estas variables ($p=0.047$).

Valerio³⁰ en Huaraz año 2020, tuvo por objetivo analizar el “estado nutricional según IMC y estilo de vida en adultos mayores de un centro poblado en Pariacaca”. Emplearon el método correlacional y cuantitativo, siendo la muestra de 100 adultos mayores que participaron de un encuestado y se les midió sus datos antropométricos. Obtuvieron que el estilo de vida fue no saludable 63% y saludable en 37%. El estado nutricional fue normal 49%, el 32% sobrepeso, 16% delgadez y 3% obesidad. Concluyendo que estas variables están relacionadas estadísticamente ($p=0.024$).

Guerrero³¹ en Huaraz año 2020, tuvo por objetivo identificar el “estado nutricional según IMC y estilo de vida en adulto mayor de un centro poblado en Independencia”. Se aplicó el método correlacional, siendo la participación de 102 adultos mayores mediante encuesta y análisis antropométrico. Obteniéndose que el estilo de vida fue no saludable en 63.73%, y saludable en 36.27%. El estado nutricional fue de sobrepeso 54.9%, normal 33.3%, delgadez en 8.8% y obesidad 2.9%. Estas variables se correlacionaron de forma significativa ($p=0.037$).

Burga³² en Chiclayo año 2020, tuvo por objetivo analizar el “estado nutricional según IMC y estilo de vida en adulto mayor de un centro de salud en Túpac Amaru”. El método fue correlacional – cuantitativo, participando 79 adultos mayores mediante encuesta y medición de peso-talla. Observándose que el 68.35% presentó estilo de vida no saludable, y 31.65% saludable. El estado nutricional se halló en delgadez 53.16%, seguido de normal 31.65%, sobrepeso 11.39% y obesidad 3.8%. Concluyendo que ambas variables se relacionaron estadísticamente ($p=0.001$).

Antecedentes Regionales y/o Locales.

Morán³³ en Ica año 2022, tuvo por objetivo analizar el “estado nutricional según IMC en adultos mayores del Centro de Salud Carmen El Olivo”. El método fue cuantitativo transversal, con participación de 238 adultos mayores mediante entrevista y medición antropométrica. En los hallazgos, predominó el sexo femenino 50.8%, educación secundaria 55% y

procedencia de la costa 67%, el 41.6% presentó sobrepeso, el 34.9% normal, 18.9% obesidad y 4.6% bajo peso. Predominó el sexo femenino 50.8% y la edad promedio fue de 76.11 años. El sobrepeso predominó en el sexo masculino, al igual que la obesidad.

Fajardo³⁴ en Ica año 2021, tuvo por objetivo analizar el “estado nutricional según IMC en adultos mayores que acudían a un centro de salud en Los Molinos”. El método fue transversal y descriptivo, con participación de 25 adultos mayores. En los hallazgos, predominó el sexo femenino 56%, edad de 60-69 años 40% y educación primaria 36%, la mayoría presentó hipertensión arterial 44%, seguido de la artritis 36% y la diabetes mellitus 32%. El estado nutricional fue normal en 40%, sin embargo, el 52% estuvo en riesgo de malnutrición, y 8% con malnutrición. Según el IMC, el 44% presentó bajo peso, 40% peso normal, 12% sobrepeso y 4% obesidad, recomendando dirigir la atención del adulto mayor hacia la educación nutricional para prevenir el inadecuado estado nutricional.

Bendezú et al³⁵ en Ica año 2021, tuvo por objetivo analizar el “estilo de vida en adultos mayores en la microrred de salud Santiago”. El método fue transversal y cuantitativo, participando 124 adultos mayores mediante encuesta e índice de Barthel. En los hallazgos, predominó la edad de 60-68 años 85%, sexo femenino 79%, educación secundaria 70%. Se encontró un nivel saludable o favorable en la actividad física 79%, tiempo de ocio 72%, en consumo de sustancias psicoactivas 83%, sueño 69%, y desfavorable o no saludable en autocuidado de la salud 67% y hábitos alimentarios 62%. El estilo de vida fue saludable en el 66%. De igual forma el 72% fue independiente físicamente.

Cahua³⁶ en Ica año 2020, tuvo por objetivo analizar el “estilo de vida y diagnóstico nutricional según IMC en adultos mayores de un centro de salud en Santiago”. El método fue observacional con técnica de encuesta y ficha de valoración nutricional, con 78 participantes. Obteniendo que el estilo de vida fue no saludable en el 61.5%, y sólo el 38.5% en nivel saludable. El sobrepeso predominó en el 51.3%, seguido de normal 35.9%,

obesidad 12.8%. Se identificó que estas variables se relacionan estadísticamente ($p=0.000$).

Tentaya³⁷ en Nazca año 2020, tuvo por objetivo analizar el “estado nutricional y alimentación en adultos mayores de un asentamiento Humano”. El método fue transversal y relacional, con participación de 60 adultos mayores mediante cuestionario y ficha de datos antropométricos. En los hallazgos, el 21.7% presentó sobrepeso, y 10% delgadez o desnutrición aguda, en más del 50% con normal IMC. La alimentación fue inadecuada en el 78.3% y sólo el 21.7% adecuada, no encontrándose relación significativa entre estas variables ($p>0.05$).

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. El estilo de vida

a) Definición de estilo de vida.

El estilo de vida engloba al grupo de comportamientos, actitudes o conductas que desarrollan o adoptan los individuos para lograr satisfacer sus necesidades fisiológicas y alcanzar el desarrollo personal. De esta forma, el estilo de vida adoptado tendrá repercusión en la salud psíquica y física, comprendiendo hábitos diversos tales como la práctica de ejercicio, alimentación selectiva, actividades de socialización, entre otros que contribuyan a una buena salud³⁸.

También se le define como una forma general de vida que se basa en la interacción entre patrones individuales, condiciones de vida, características personales y conductas aprendidas en el contexto sociocultural, los cuales van dirigidos a lograr objetivos de satisfacción en la vida. Son costumbres y actividades cotidianas que realiza el ser humano para lograr su bienestar y salud general³⁹.

Otra de las acepciones, es que el estilo de vida es la continuidad de hábitos que deben ser saludables e implementados en el diario vivir para mejorar la calidad de vida y lograr el equilibrio en la salud, el cual se logra con la adopción de conductas positivas que generen bienestar al cuerpo y mente,

satisfaciendo de esta forma las necesidades fisiológicas y psicológicas en la vida⁴⁰.

b) Importancia del estilo de vida.

En la actualidad, existen diversos factores de riesgo que se relacionan con el estilo de vida, por lo que es fundamental desarrollar hábitos saludables que determinará el estado de salud integral, considerando que las personas deben alimentarse adecuadamente, realizar actividad física frecuente y adoptar un autocuidado de la salud positivo, previniendo de esta forma el desarrollo de enfermedades crónicas que impactan en la salud⁴¹.

En el adulto mayor, los hábitos y estilo de vida constituyen un tema vital para la prevención de patologías o para controlar aquellas afecciones ya existentes, esto con la finalidad de lograr un envejecimiento saludable y activo, en los cuales se requiere de una nutrición adecuada, con mantenimiento de peso corporal adecuado, acudiendo de forma recurrente al chequeo de la salud por especialistas médicos, previniendo el sedentarismo, participando en actividades de ocio y recreación, e incluso manejando adecuadamente el estrés, los cuales si no se realizan adecuadamente, pueden conllevar al deterioro de la salud con aparición de patologías diversas tales como la hipertensión arterial, osteoporosis, diabetes mellitus, riesgo cardiovascular, entre otros⁴².

c) Determinantes o factores del estilo de vida.

La literatura manifiesta que el estilo de vida se encuentra determinado por cuatro determinantes que interaccionan entre sí, los cuales moldean y direccionan los hábitos y costumbres de las personas en el cuidado de la salud⁴³:

- Características individuales: Predominando la personalidad, la educación recibida, la personalidad y las preferencias en la alimentación o actividad física.
- Entorno micro social: El cual moldea la conducta del individuo dentro de la vivienda, según el tipo de familia, según el entorno de amigos, de acuerdo al ambiente laboral o estudiantil.

- Factores macrosociales: En el cual las conductas son dirigidas según el sistema social, en base a la cultura imperante, o por la influencia de los medios de comunicación.
- El espacio geográfico: Imperando las condiciones de vida que conllevan a un tipo de estilo de vida saludable o no saludable, esto principalmente en el acceso a servicios básicos, condiciones climáticas, nivel económico de la zona en donde se vive, entre otros.

d) Tipos de estilo de vida.

Estilo de vida saludable: Se refiere a la serie de actitudes o comportamientos cotidianas en las personas, dirigidos a reducir al mínimo o evitar la presencia de factores de riesgo para la salud, realizadas a su vez para mantener un cuerpo y mente sano. El estilo de vida saludable satisface las necesidades primordiales de la vida, contribuyendo a su vez a una mejor calidad de vida relacionada con la salud y satisfacción con las actividades diarias. Otra de las ventajas de un estilo de vida saludable, es que mediante un buen estado de salud permite lograr metas en la vida, y equilibrar la salud psicológica con buena autoestima, imagen positiva de si mismo, y buena actitud hacia la vida para mejorar la salud⁴⁴.

Estilo de vida no saludable: Concerniente a las diversas formas de vida negativas, deficientes o inadecuadas que conllevan al deterioro de la salud física-mental, el cual puede tener consecuencias devastadoras que conllevan a la aparición de enfermedades infecciosas o no transmisibles, discapacidad e incluso la muerte. También pueden ocasionar problemas emocionales y psicológicos, resquebrajándose el equilibrio fisiológico y mental, e impactando negativamente en la calidad de vida⁴⁵.

e) Dimensiones del estilo de vida:

D1. Alimentación: Esta dimensión está referida a la nutrición del adulto mayor con una dieta balanceada y saludable, con la finalidad de que el cuerpo obtenga nutrientes necesarios para su funcionamiento. La buena alimentación es vital para obtener energía y mantener un buen peso con

estado nutricional adecuado, previniendo de esta forma enfermedades tales como la diabetes, osteoporosis, obesidad, enfermedades del corazón, hipertensión e incluso cáncer⁴⁶.

Entre los grupos de alimentos que el adulto mayor debe consumir de forma diaria y equilibrada, son: Frutas y vegetales (de colores vivos), granos como el arroz, la avena y el pan integral. Asimismo, debe consumir alimentos ricos en calcio, pero bajos en grasas, tales como la leche descremada, el queso bajo en calorías, o leche de soya fortificada con calcio y vitamina D. Los alimentos proteicos también son importantes, predominando el consumo de mariscos, huevos, carnes magras, pescados y aves. Finalmente, el adulto mayor debe consumir menestras, semillas, frijoles y nueces⁴⁷.

Otras de las pautas de la alimentación en el adulto mayor son el evitamiento de consumir calorías huecas o vacías, tales como las comidas rápidas, hamburguesas, papas fritas, bebidas azucaradas y alcohol. Debe también consumir suficientes líquidos y poner un horario fijo de alimentación, cumpliendo con sus tres comidas principales que contribuirán a tener un buen régimen alimentario⁴⁸.

D2. Actividad física y ejercicio. En el adulto mayor, es importante realizar algún tipo de actividad o ejercicio físico, con la finalidad de favorecer la movilidad, y prevenir patologías derivadas del sedentarismo, siendo fundamental para tener independencia y autonomía. Si bien es cierto que el envejecimiento causa limitaciones físicas, es necesario que este grupo de la población practique ejercicios según su capacidad y estado de salud, con la finalidad de retrasar las enfermedades neurodegenerativas⁴⁹.

Entre los beneficios de la actividad física, tenemos al mejoramiento de la deambulaci3n, reduce el riesgo de accidentes y/o caídas, mejora el estado anímico, reduce el estrés, mantiene el peso corporal adecuado y mejora el sueño con disminuci3n del insomnio. Otros de los beneficios es que disminuye el riesgo de sufrir obesidad, depresi3n y sedentarismo, elevando el concepto de la imagen corporal⁵⁰.

Entre las principales actividades y ejercicios físicos para los adultos mayores, se tiene: Actividades recreativas como paseo en bicicleta, caminatas, natación, bailes de salón y el yoga. Otras actividades son de resistencia, aeróbicas, ejercicios de fuerza que fortalecen los músculos, ejercicios de equilibrio y de flexibilidad que estiran los músculos, siendo éstos realizados en 150 minutos por semana. En adultos mayores con limitaciones físicas o dependientes, se tienen a los ejercicios pasivos en el hogar con movimientos básicos de las extremidades superiores e inferiores, estiramientos y caminatas diarias⁵¹.

D3. Manejo del estrés.

Esta dimensión está referida las tensiones y/o preocupaciones que puede sentir el adulto mayor por las diversas situaciones de la vida, desencadenando una situación de acontecimiento que desborda sus recursos y se experimenta de forma amenazante, afectando su bienestar psicoemocional, siendo las principales fuentes de estrés los eventos traumáticos, la pérdida de un ser querido, problemas de salud, conflictos sociales, problemas familiares, bajo nivel económico, entre otros. Los adultos mayores que lo sufren, pueden experimentar tristeza, aislamiento social, ansiedad y depresión que deteriora el estado de salud y se asocia con diversas condiciones médicas tales como la hipertensión, problemas cardiovasculares y el inadecuado estado nutricional⁵².

Ante esta situación, el adulto mayor debe adoptar ciertas estrategias para manejar el estrés, tales como fijarse objetivos y metas en la vida, practicar técnicas de relajación como el yoga, meditación, baile en salón, practicar ejercicio diario. Otras de las medidas es entablar una buena comunicación con amigos y familiares, compartir experiencias sociales con otras personas, y mantener buenas relaciones sociales dentro de la comunidad. De igual forma es necesario que el adulto mayor consuma alimentos saludables y evite el consumo de sustancias nocivas para evitar el estrés, recomendándole a su vez que busque ayuda profesional para manejar sus emociones y situaciones que le generan estrés⁵³.

D4. Soporte interpersonal: Dimensión que consiste en que los adultos mayores interactúen con adultos mayores de su misma edad o etapa, ayudándolos a mantenerse activos mental y físicamente. Para ello debe ampliar sus relaciones amicales y/o sociales que le ofrezcan un apoyo significativo que contribuyan a mejorar su estado cognitivo, y mejor autocuidado de la salud. Esto le permite que se sienta más competente, útil y valioso, favoreciendo el autoconcepto, identidad, felicidad, salud y longevidad⁵⁴.

Entre los beneficios de un saludable soporte interpersonal, se tiene a las emocionales, las cuales generan afecto, compañía, empatía y confianza al entablar relaciones sociales que generen abrazos, por medio de visitas a amigos e incluso mediante llamadas telefónicas. Otro de los beneficios es de tipo instrumental: En el cual el apoyo social puede ayudarlo a transportarse, realizar sus labores del hogar, tener compañía e incluso hacer las compras con otros adultos mayores. También existen beneficios cognitivos: En el cual mediante la interacción social puede intercambiar experiencias, recordar una situación, obtener información en salud y conocer consejos que le permitan mejorar su estado de salud. Entre los beneficios materiales, es que otros adultos mayores le pueden brindar alojamiento, comida, ropa y donaciones para su bienestar general⁵⁵.

D5. Autorrealización: Dimensión que analiza si los adultos mayores se muestran positivos y con deseo de vivir, motivados para lograr la satisfacción de sus necesidades básicas, vital para tener experiencias en muchos aspectos de la vida cotidiana. En este contexto, el envejecer debe conducir a tener una mayor actualización de valores y de logro de objetivos para mejorar su vida y llevar un envejecimiento saludable. En esta dimensión interviene en gran manera la autoestima, siendo fundamental que el adulto mayor tenga una actitud favorable hacia su vida y se proponga metas para elevar su calidad de vida, aceptando su realidad y contribuyendo a mejorar su condición de salud y desarrollo personal⁵⁶.

D6. Responsabilidad en salud: Se refiere al autocuidado que realizan los adultos mayores para mejorar la salud y prevenir enfermedades. Es asumir

de forma voluntaria el cuidado de la propia salud, conducta que es vital para reconocer tempranamente patologías, participar activamente en la salud, evitar conductas nocivas y cumplir con el tratamiento prescrito por el médico. De esta forma, los adultos mayores deben realizar prácticas que conlleven al bienestar físico, espiritual y mental, acudiendo al establecimiento de salud para educarse, seleccionando alimentos según orden del médico, cumplir con la toma de medicamentos indicados, y sobre todo evitar el consumo de tabaco, alcohol y evitar el sedentarismo⁵⁷.

3.2.2. EI ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).

a) Definición de IMC.

Es aquel parámetro que mide peso y talla, con la finalidad de conocer el estado nutricional y determinar el aporte de nutrientes en el organismo en asociación con las necesidades fisiológicas. Su valor permite conocer cómo las necesidades nutricionales y energéticas son cubiertas por la ingesta de alimentos, incluyendo aspectos diversos tales el metabolismo, cantidad de grasa corporal y reservas corporales⁵⁸.

Se considera al IMC como aquella evaluación que determina y la situación fisiológica en base a la cantidad de grasa en el cuerpo con respecto a la ingesta de nutrientes provenientes de la alimentación, vital para el cuerpo, y permitiéndole tener salud física y psicológica⁵⁹.

Constituye un indicador de la salud pública, caracterizado por la medición antropométrica, el cual indica los nutrientes consumidos para el gasto energético, siendo fundamental su evaluación para identificar la malnutrición y otras patologías médicas⁶⁰.

b) Importancia de IMC para evaluar el estado nutricional.

El análisis del estado nutricional es vital para conocer que todos los individuos tengan una mejor salud y realicen sus actividades diarias para satisfacer sus necesidades, así como prevenir enfermedades crónicas, la obesidad-sobrepeso y desnutrición. Actualmente se afirma que la mayoría de patologías prevalentes y no infecciosas se asocian con a la alimentación, por ello una exhausta validación de la condición nutricional

es importante para en campo médico público⁶¹.

Por ello esta valoración médica nutricional se realiza para determinar necesidades alimentarias en el individuo, detectando excesos y deficiencias para brindar un equilibrio nutricional satisfactorio y en forma diaria, ya sea con un régimen de alimentos nutritivos o suplementos vitamínicos de ser necesario. Inicialmente, el análisis nutricional se realiza con la anamnesis de la salud general y luego la alimentaria, de tal manera que el profesional médico habla con la persona para indagar sobre sus hábitos de vida y luego entender su historial familiar, de salud y social, identificando riesgos en su alimentación y enfermedades asociadas⁶².

La valoración del estado nutricional es fundamental para detectar la malnutrición, en el cual el establecimiento de salud aplicará una pauta adecuada para una buena alimentación con intervención educativa a los pacientes, evitando riesgos derivados de un mal estilo de vida asociado con el sobrepeso, obesidad y desnutrición⁶³.

c) Valoración del IMC del estado nutricional en el adulto mayor.

Esta valoración es realizada según pautas del Ministerio de salud (64). Se especifican los siguientes parámetros a tener en cuenta:

Admisión al establecimiento de salud de primer nivel de atención: Se le valorará al adulto mayor una valoración clínica general según los siguientes aspectos: Identificación de factores de riesgo de enfermedades, identificación de enfermedades transmisibles, identificación de síndrome geriátricos, identificación de problemas sociales, evaluación ocular, evaluación oral completa, tamizaje de violencia familiar, identificación de problemas de salud mental, y determinación del grado de funcionalidad y/o dependencia⁶⁴.

Evaluación del estado nutricional: Se realizará según mediciones antropométricas para conocer el índice de masa corporal IMC, de la siguiente forma⁶⁴:

- ✓ **Toma del peso:** Se empleará una balanza mecánica con plataforma y sin tallímetro, el cual debe calibrarse de forma periódica y tener certificación⁶⁴.
- ✓ **Procedimiento de toma de peso:** Se verificará la condición y ubicación de la balanza, con ubicación en superficie lisa, plana y horizontal, evitando la presencia de objetos extraños debajo de la misma. Luego solicitar al adulto mayor que se quite los calzados, y el exceso de ropa (chompas y carteras). Luego se ajustará la balanza a cero, antes de tomar el peso, y posteriormente solicitar al adulto mayor que suba a la balanza y se ubique en el centro de la misma, en posición erguida y relajado, con mirada frente de la balanza, brazos firmes y palmas descansadas en muslos. Los talones estarán separados ligeramente y la punta de los pies en forma de V. Finalmente leer el peso según kilogramos, a su vez apuntar la fracción en gramos, descontando el peso de la ropa que tenía el adulto mayor. Los parámetros se registrarán en forma correspondiente en forma legible y letra clara⁶⁴.
- ✓ **Medición de la Talla:** Se empleará un tallímetro fijo hecho de madera, el cual se colocará en una superficie plana y lisa, evitando algún objeto extraño o desnivel debajo del mismo, teniendo un tablero apoyado en superficie plana (pared), el cual deberá formar un ángulo recto en relación al piso. El tallímetro contendrá una cinta métrica la cual estará adherida al tablero, observándose de forma nítida su numeración, y debe procurarse que tengan buenas condiciones de estabilidad.
- ✓ Luego se le explicará al adulto mayor sobre el procedimiento a realizar, indicándole que se quite los calzados, accesorios (objetos como celular, carteras) y exceso de ropa (casaca, chalina, etc). Se le ubicará al adulto mayor en el centro del tallímetro y hacia espaldas con dirección al tablero, manteniendo una posición erguida, con mirada al frente, brazos a costados del cuerpo, palma de manos en descanso sobre muslos, talones juntos y punta de pies separados ligeramente⁶⁴.
- ✓ Se deslizará el tope móvil del tallímetro hasta la superficie superior de la cabeza, con compresión ligera del cabello, midiendo los centímetros

hasta en 3 oportunidades, y según metros y centímetros, el cual será registrado en la historia clínica⁶⁴.

d) Clasificación del IMC en el estado nutricional del adulto mayor:

Según el MINSA⁶⁴:

IMC menor de 23 puntos. Se considera el diagnóstico de “delgadez”, siendo éste una malnutrición por déficit, asociado a distintos problemas de salud y vida tales como el alcoholismo y tabaquismo, trastornos de memoria, depresión, reducción del sentido de la vista, dependencia funcional, malos hábitos de alimentación, problemas bucales, malabsorción digestiva, diabetes o problemas hipercatabólicos.

IMC entre 23.1 a 27.9 puntos. Es el diagnóstico “normal” del estado nutricional, evidenciándose un peso adecuado para la talla el cual debe ser constante, indicando una buena nutrición y estilo de vida general.

IMC de 28 a 31.9 puntos. Es clasificado como valor nutricional de “sobrepeso”, es decir se caracteriza por la malnutrición por exceso de grasa corporal, el cual indica a su vez que el adulto mayor presenta elevada ingesta de calorías, deficientes hábitos alimentarios, poca actividad física, entre otros.

IMC de 32 o más puntos. Es el diagnóstico de obesidad. Considerado una malnutrición por exceso de grasa corporal, el cual es indicativo para el sufrimiento de enfermedades no transmisibles tales como la diabetes 2, problemas cardiovasculares, problemas cerebrovasculares, reflujo gastroesofágico, pérdida de movilidad, e incluso cáncer de mama.

3.2.3. Teoría de enfermería para la presente investigación.

Se toma como modelo la teoría del “Déficit de autocuidado de Dorothea Orem”. Esta teoría indica que la salud se caracteriza por un equilibrio e integridad estructural y funcional en las personas, consiguiéndose por medio de acciones preventivas universales, es decir con el buen autocuidado. También afirma que las conductas de autocuidado son una

necesidad del ser humano, en el cual se realizan actividades preventivas en base a sus valores, creencias y conocimientos, con el objeto de preservar la salud, bienestar, calidad de vida, y prevenir la morbimortalidad, basándose en acciones deliberadas positivas para la prevención de patologías, incapacidad o dependencia fisiológica⁶⁵.

Los metaparadigmas de esta teoría son: a) La salud, que es definida como el estado de bienestar fisiológico-mental y ausencia de patología. B) El individuo, que se refiere al organismo biológico, racional y pensante que debe ejecutar actividades para auto cuidarse. C) Enfermería: Profesional del campo de la salud que se dedica a brindar cuidados médicos a la persona que han deteriorado su salud, presentan enfermedad o dependencia física y/o psicológica⁶⁶.

Refiere a su vez, que el déficit de autocuidado se refiere a aquellas personas que han deteriorado su salud, debido la adopción de conductas negativas y el vivir en condiciones o entorno inadecuados que dan lugar a la aparición de patologías y lesiones, conllevándolos a ser dependientes o requerir de asistencia médica para resolver los problemas de salud y satisfacer sus necesidades. De esta situación, el enfermero(a) toma un papel trascendental con labor asistencial y educativa, realizando de forma primaria la evaluación de salud de las personas, identificando problemas sociales, de salud, factores y conductas que estén relacionadas con su estado de salud, para posteriormente proveer consejería, educación y orientación sobre las buenas actividades de vida para evitar enfermera, conducentes a que tomen conciencia sobre su situación y tengan un estilo de vida saludable⁶⁷.

En este contexto, el autocuidado en adultos mayores es fundamental, ya que son una población vulnerable que se encuentra con gran probabilidad de enfermedad debido al proceso de envejecimiento y por realizar conductas de vida negativas, siendo fundamental que sean instruidos para mejorar sus actividades diarias y procuren acudir al establecimiento de salud para conocer su salud actual, brindándoles asistencia médica con medición de la presión arterial, estado nutricional y abordaje de dolencias

de salud, contribuyendo de esta forma a mejorar su bienestar físico y psicológico. Deben adoptar conductas positivas en su estilo de vida, haciendo énfasis en una buena alimentación, la práctica de ejercicio físico, acudir al centro de salud y tener buen apoyo social, lo que les permite gozar de un envejecimiento saludable y prevenir enfermedades crónicas⁶⁸.

3.3. Marco conceptual

Estilo de vida: Constituyen comportamientos, hábitos o patrones de conducta que realizan las personas para preservar la salud e integridad, y prevenir enfermedades, los cuales están influenciados por las costumbres, modos de vida, cultura y educación⁶⁹.

Alimentación: Constituye la forma de proporcionar al organismo o cuerpo humano los alimentos y nutrientes indispensables para su buen funcionamiento, el cual puede ser modificable por medio de la educación. De esta forma el individuo debe consumir alimentos saludables y nutritivos en forma equilibrada⁷⁰.

Actividad física y ejercicio: Es todo movimiento corporal producido por la contracción de músculos tales como desplazarse, subir escaleras, caminar, hacer compras y realizar rutinas de ejercicios para mantener el buen estado físico, la buena tonificación de músculos y prevenir el exceso de peso⁷¹.

Manejo del estrés: Constituyen aquellas estrategias o actividades que están dirigidas a disminuir la tensión, ansiedad e irritación producidos por las situaciones diversas de la vida o por eventos traumáticos, el cual ayuda a llevar una vida saludable y equilibrada⁷².

Autorrealización: Es una de las necesidades del ser humano, el cual hace referencia al proceso del desarrollo individual que una persona necesita para la satisfacción en la vida. Para ello debe plantearse objetivos, metas, cambiar su entorno y autorrealizarse con un proceso continuo que debe ser perseguido durante toda la vida⁷³.

Soporte interpersonal: Son acciones del ser humano, dirigidas a establecer conexiones sociales con otros individuos e interactuar para lograr la satisfacción emocional y ser más optimista o dispuesto a cuidar su salud, jugando un papel fundamental en el bienestar emocional y físico. Para ello debe tener buenas relaciones familiares, y tener una red de apoyo en donde pueda tener una mayor capacidad para enfrentar los cambios que se presentan en la vida⁷⁴.

Responsabilidad en salud: Constituyen aquellas actitudes y/o conductas dirigidas a preocuparse por la salud, ya sea por medio de la adopción de conductas saludables, informándose sobre temas sanitarios, y acudiendo de forma periódica a los controles de salud médicos, evitando adoptar hábitos nocivos y cambiando su entorno para preservar la salud física y mental⁷⁵.

Índice de masa corporal: Se considera como uno de los valores de salud más objetivos para evaluar el estado nutricional, el cual se mide en relación con la masa corporal (peso) y su estatura. El IMC identifica si un individuo posee un peso adecuado para su talla, de tal forma que se puede diagnosticar si existe sobrepeso, obesidad o desnutrición (delgadez)⁷⁶.

Peso: Dato cuantitativo fundamental para valorar médicamente el crecimiento, desarrollo y estado nutricional en atención de salud, medido con balanza calibrada y analizado según kilogramos⁷⁷.

Talla: Referido a la estatura de una persona, midiéndose desde los pies hasta la coronilla de la cabeza. Es uno de los parámetros primarios del crecimiento y desarrollo, vital en la evaluación nutricional, el cual conjuntamente con el peso, determina el índice de masa corporal (IMC)⁷⁸.

Adulto mayor: Son aquellos individuos que tienen entre 60 a más años de edad, cumplidos hasta el momento de su evaluación, quienes poseen características de salud y necesidades propias del envejecimiento, siendo una población vulnerable de maltrato, violencia, pobreza, dependencia, abandono y de sufrir enfermedades prevalentes⁷⁹.

Centro de salud: Establecimiento médico público que tienen por objetivo la evaluación, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud, siendo categorizado en el primer nivel de atención para la salud individual, familiar y comunitaria, siendo también su objetivo brindar educación para la promoción de la salud⁸⁰.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo y relacional⁸¹.

- **Descriptivo:** Ya que se identificó las características principales de cada variable estudiada, en forma global y por dimensiones.
- **Cuantitativo:** Al analizar la información por medio de procesos estandarizados de naturaleza matemática y estadística.
- **Transversal:** Porque la información fue recogida en un solo momento, una sola vez, y en una sola muestra, haciendo un corte en el tiempo.
- **De nivel relacional:** Ya que se estableció la asociación o relación entre dos variables, determinándose y analizándose su comportamiento.

4.2. Diseño de investigación

Presentó un diseño no experimental – Correlacional. Considerando que las variables no fueron sujetas a modificación, alteración o mejoramiento de sus datos, la investigadora solamente observó su comportamiento tal como ocurría en el medio social, y se estableció la relación significativa entre las variables mediante la ejecución de pruebas estadística que respondan al planteamiento de hipótesis de investigación⁸².

4.3. Hipótesis General y Específicas.

Hipótesis General.

HG. “El estilo de vida se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”.

Hipótesis Específicas.

HE1. “La alimentación se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”.

HE2. “La actividad física-ejercicio se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”.

HE3. “El manejo del estrés se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”.

HE4. “El soporte interpersonal se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”.

HE5. “La autorrealización se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”.

HE6. “La responsabilidad en salud relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”.

4.4. Variables

Variable 1: Estilo de vida

Variable 2: Índice de masa corporal

4.5. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVELES Y RANGOS	Tipo de variable estadística
Variable 1: Estilo de vida	Conjunto de comportamientos, actitudes o actividades que adoptan o realizan las personas en forma individual para satisfacer sus necesidades y alcanzar el desarrollo personal, previniendo la enfermedad, basada en la interacción de condiciones de vida, factores socioculturales y patrones o características personales ⁶⁹	Es el análisis del estilo de vida en los adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024, el cual será medido con la aplicación de un cuestionario validado, caracterizado por 6 dimensiones y clasificándose en dos niveles: Saludable y no saludable	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Come las tres comidas primordiales • Consumo de vegetales, cereales, granos, frutas, legumbres. • Consumo de agua • Consumo de frutas entre comidas • Escoge comidas saludables sin ingredientes artificiales. • Lee etiquetas de comidas empaquetadas. 	1 al 10	No Saludable: 29-86 pts. Saludable: 87-116 pts.	Cualitativa
			Actividad física-ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza movimiento diario del cuerpo con actividades (bailar, etc) • Realiza ejercicio diario 20 minutos • Realiza 3 días a la semana ejercicio. 	11 al 13		
			Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica situaciones de preocupación. • Conversa sobre lo que le preocupa • Realiza actividades de relajación. 	14-16		

			<p>Soporte interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se comunica con otros • Mantiene buena comunicación con familiares, amigos, vecinos • Comenta deseos inquietudes con otros. • Recibe apoyo de familia. 	17-20		
			<p>Autorrealización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con lo que realiza • Satisfecho con actividades que realiza • Realiza actividades que el agradan y hacen feliz. 	21-23		
			<p>Responsabilidad en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acude al establecimiento de salud. • Al presentar dolor acude al establecimiento de salud • Toma medicamentos prescritos • Toma en cuenta recomendaciones del personal de salud • Participa en actividades de salud (charlas, capacitaciones) • Consume cigarro, alcohol y/o drogas. 	24-29		

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVELES Y RANGOS	Tipo de variable estadística
<p>Variable 2:</p> <p>Índice de Masa corporal</p>	<p>Constituye un indicador de salud vital, en el cual se mide el peso y talla para conocer el estado nutricional y el equilibrio entre las demandas nutricionales del individuo y los nutrientes consumidos, siendo de gran importancia su evaluación para determinar la malnutrición y otros problemas de salud⁷⁶.</p>	<p>Es la identificación del IMC en los adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024, el cual será medido con la medición del peso para la talla, y determinándose el diagnóstico de obesidad, sobrepeso, normal o delgadez.</p>	<p>Unidimensional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • Índice de Masa Corporal (IMC) • Diagnóstico nutricional 	<p>1 al 4</p>	<p>Obesidad: 32 o más pts.</p> <p>Sobrepeso: 28 a 31.9 pts.</p> <p>Normal: 23.1 a 27.9 pts.</p> <p>Delgadez: Menor de 23 pts.</p>	<p>Cualitativa</p>

4.6. Población – Muestra

Población: Estuvo integrado por todos los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista en Ica. Calculándose según el promedio mensual de atenciones, siendo el total de 470 adultos mayores atendidos por mes en los dos turnos (mañana y tarde).

Muestra: Se calculó con la ejecución de fórmula estadística, debido a que se conoce la población objetivo. De la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot E^2 + p \cdot q \cdot Z^2}$$

Dónde:

N = Población = 470

Z = Margen para confianza = 1.96

p = Probabilidad en éxito = 0.5

q = Valor técnico para fracaso = 0.5

E = Error muestral = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 470}{0.05^2 (470 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{451.388}{1.1725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{451.388}{2.1329} = 212 \text{ adultos mayores}$$

Tiempo de muestreo: Probabilístico (en total 212), seleccionando a cada adulto mayor con el método “al azar”, y según ciertos criterios:

Criterios de inclusión:

- Usuarios en etapa de la adultez mayor (60 a más años)
- De ambos sexos
- Quienes confirmen su participación voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Usuarios de otras etapas de vida (niños, adolescentes y adultos).
- Quienes presenten alteraciones cognitivas y/o mentales.
- Quienes presenten problemas psicomotrices que les impida contestar la encuesta.
- Quienes rechacen firmar el consentimiento informado y llenar el cuestionario.

4.7. Técnicas - instrumentos de recolección de información

Técnica de recojo de información:

- a) Encuesta:** Realizando preguntas concernientes al estilo de vida, consignados en un cuestionario autoadministrado para los adultos mayores.
- b) Registro documental:** Técnica que registró los datos antropométricos requeridos para calcular el IMC en los adultos mayores, siendo consignados en una ficha de datos.

Para aplicar las técnicas, se llevaron a cabo los siguientes procesos:

- ✓ Solicitud de autorización al Jefe del C.S. San Juan Bautista.
- ✓ Coordinación con personal de enfermería en la admisión del paciente, con la finalidad de obtener los datos del IMC-estado nutricional.
- ✓ Aplicación de la encuesta, previa orientación a cada adulto mayor sobre los alcances de la investigación, proporcionando a su vez el documento de consentimiento que certifica su participación libre y voluntaria.
- ✓ Cumplimiento de los principios bioéticos de investigación con seres humanos durante toda la ejecución de los instrumentos: Autonomía (libre decisión de participar o retirarse del estudio), justicia (trato igualitario a cada participante), no maleficencia (evitando daño físico o psicológico durante su participación), y beneficencia (comunicando sobre la importancia del estudio para mejorar la salud de la población adulta mayor).

Instrumento de recojo de datos:

Se aplicó el cuestionario y la ficha de recolección de datos. Presenta las siguientes partes:

a) Datos generales: Con 4 ítems: Edad, sexo, nivel educativo, y lugar de procedencia.

b) Cuestionario de estilo de vida:

Instrumento creado por Pender et al en 1996, el cual ha validado por la autora del presente estudio. Sus características son:

: Estructura: Con 29 preguntas divididos en 6 dimensiones

- ✓ D1. Alimentación: 10 ítems
 - ✓ D2. Actividad física y ejercicio: 3 ítems
 - ✓ D3. Manejo de estrés: 3 ítems
 - ✓ D4. Soporte interpersonal: 4 ítems
 - ✓ D5. Autorrealización: 3 ítems
 - ✓ D6. Responsabilidad en salud: 6 ítems
- **Validez:** En el presente estudio se realizó la validación del cuestionario de estilo de vida con 3 expertos (grado de maestro y doctores en el área de la salud), obteniendo un 100% de aceptación.
 - **Confiabilidad:** De igual forma en el presente estudio se realizó una prueba piloto con el 10% de la muestra (21 adultos mayores), obteniendo mediante Alfa de Cronbach un valor de 0.869.
 - **Alternativas de respuestas:** El cuestionario se elaboró en base a alternativas con escala Likert, con 4 alternativas: Nunca (1 pt), a veces (2 pt), frecuentemente (3 pt) y siempre (4 pt). Siendo el valor mínimo de 29 pt, y máximo de 116 pt. Las preguntas negativas se califican de forma inversa.
 - **Niveles y calificación:** Se midió en dos niveles tal como indica Chauca y Sáenz, siendo respaldado esta clasificación por casi la totalidad de los antecedentes registrados en el presente estudio,

quienes miden el estilo de vida del adulto mayor en Saludable y No saludable. Sus calificaciones se establecieron mediante técnica de intervalo, de la siguiente forma:

- ✓ D1. Alimentación: No saludable 10-25 pts, y saludable 26-40 pts.
- ✓ D2. Actividad física-ejercicio: No saludable 3-7 pt, y saludable 8-12 pt.
- ✓ D3. Manejo estrés: No saludable 3-7 pt, saludable 8-12 pt.
- ✓ D4. Soporte interpersonal: No saludable 4-10 pt, y saludable 11-16 pt.
- ✓ D5. Autorrealización: No saludable 3-7 pt, saludable 8-12 pt.
- ✓ D6. Responsabilidad salud: No saludable: 6-14 pt, saludable 15-24 pt.
- ✓ Estilo de vida global: No saludable: 29-72 pt, Saludable: 73-116 pt.

c) Ficha de recojo de datos del índice de masa corporal (IMC):

Instrumento en el cual se consignó los datos requeridos para conocer el índice de masa corporal en adultos mayores, según lo reglamentado en la norma técnica de la atención de salud del adulto mayor del MINSA 2023 (64). Presentando los siguientes ítems: Peso, talla, IMC calculado, y diagnóstico nutricional según IMC, con la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$. La clasificación del diagnóstico es la siguiente:

- $IMC \leq 23,0$ (Delgadez)
- $IMC > 23$ a < 28 (Normal)
- $IMC \geq 28$ a < 32 (Sobrepeso)
- $IMC \geq 32$ (Obesidad)

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.

- a) Sistematización de los datos:** Las respuestas de los instrumentos fueron sujetos a codificación con sistema numérico arábigo según la escala de valoración del estilo de vida y diagnóstico nutricional según IMC, creándose una sábana de datos sistematizada con el programa especializado Excel en versión 2021.
- b) Obtención de datos descriptivos (por cada variable):** La información codificados fue tratada en el programa estadístico SPSS Versión 27, calculándose de esta forma los porcentajes, frecuencias de cada una de las variables y por cada dimensión establecida, siendo también plasmados en gráficos y tablas representativas.
- c) Análisis inferencial o bivariado:** Para conocer la relación entre variables, se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman, siendo de naturaleza no paramétrica, considerando lo hallado en el análisis de normalidad de datos. Se consideró un intervalo de confiabilidad de 95%, y afirmándose la relación estadística si se obtiene que el valor significativo (p) es inferior a 0.05.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Datos generales de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

Datos Generales		N°	%
Edad	60-69 años	84	39.6%
	70-79 años	80	37.7%
	80 a más años	48	22.7%
	Total	212	100.0%
Sexo	Masculino	88	41.5%
	Femenino	124	58.5%
	Total	212	100.0%
Nivel Educativo	Ninguno	16	7.6%
	Primaria	69	32.5%
	Secundaria	113	53.3%
	Superior	14	6.6%
	Total	212	100.0%
Lugar de procedencia	Urbano	168	79.2%
	Rural	44	20.8%
	Total	212	100.0%

Gráfico 1. Datos generales de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

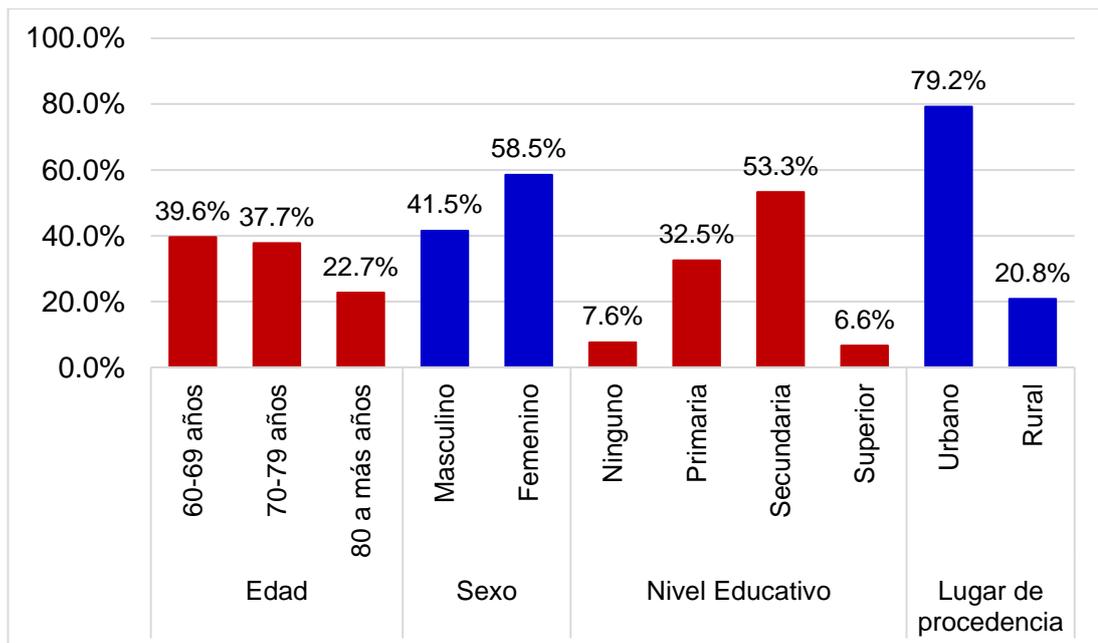


Tabla 2. Estilo de vida en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

	Nivel	N°	%
Estilo de vida	No saludable	117	55.2%
	Saludable	95	44.8%
Total		212	100.0%

Gráfico 2. Estilo de vida en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

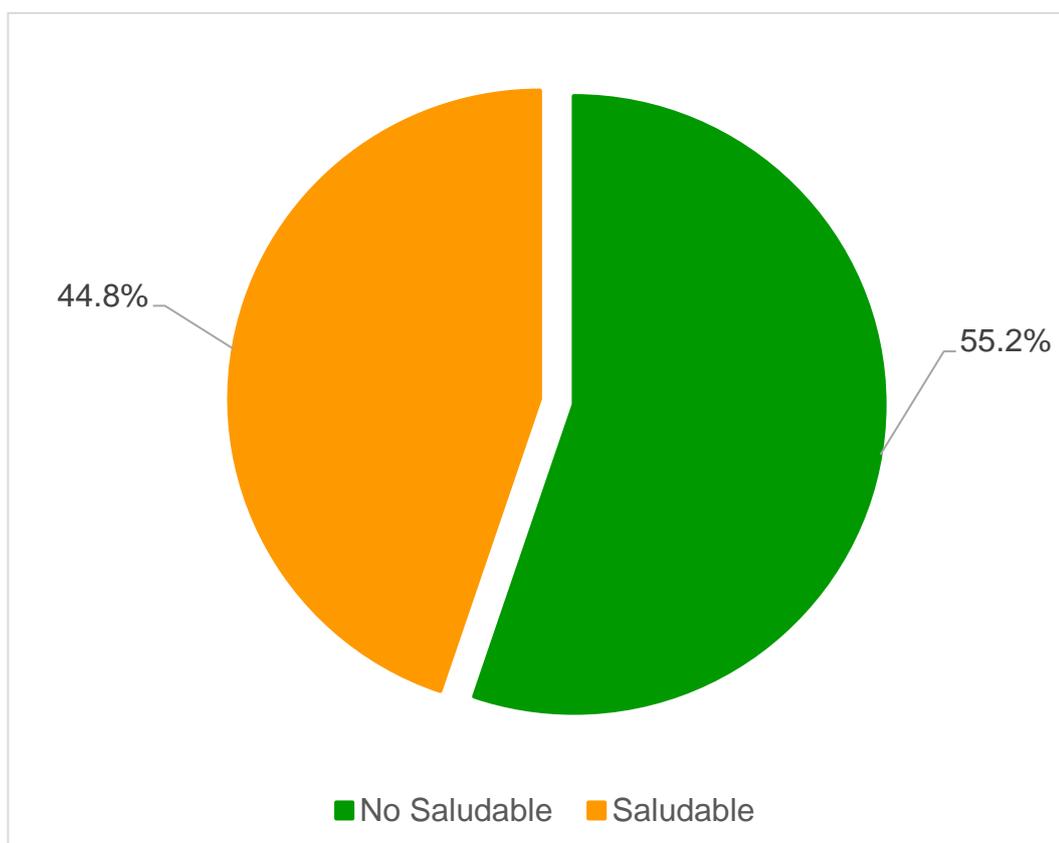


Tabla 3. Estilo de vida según la dimensión “Alimentación” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

	Nivel	N°	%
Alimentación	No saludable	123	58.0%
	Saludable	89	42.0%
Total		212	100.0%

Gráfico 3. Estilo de vida según la dimensión “alimentación” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

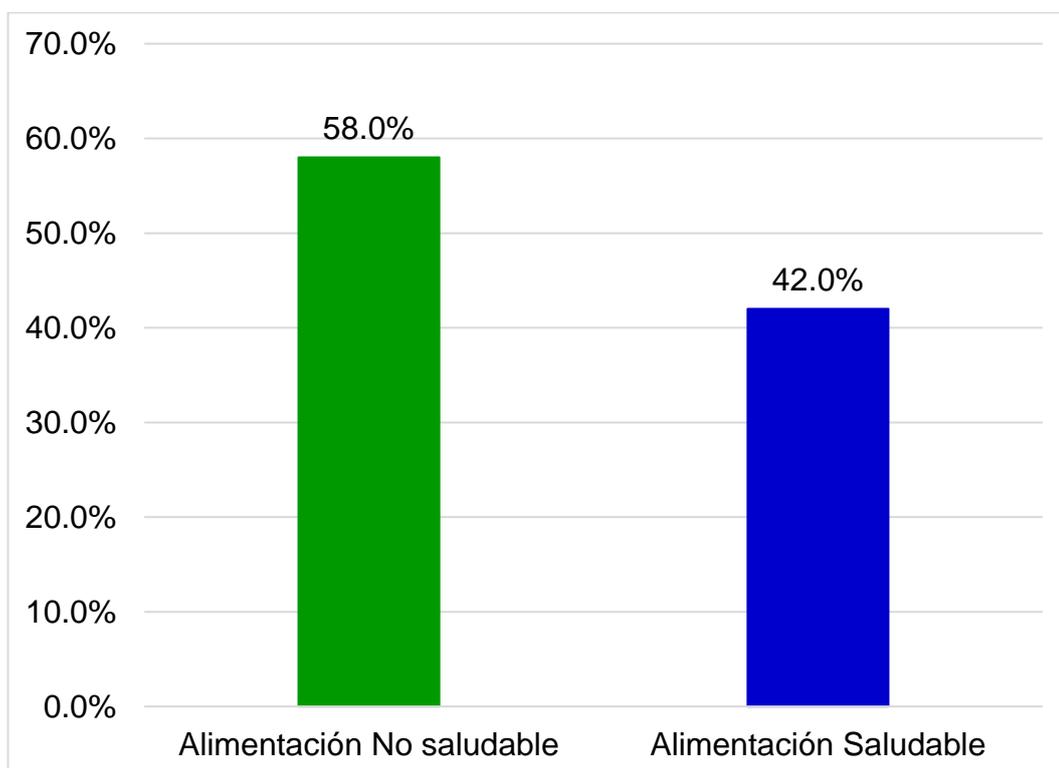


Tabla 4. Estilo de vida según la dimensión “Actividad física-ejercicio” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

	Nivel	N°	%
Actividad física - ejercicio	No saludable	128	60.4%
	Saludable	84	39.6%
	Total	212	100.0%

Gráfico 4. Estilo de vida según la dimensión “Actividad física - ejercicio” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

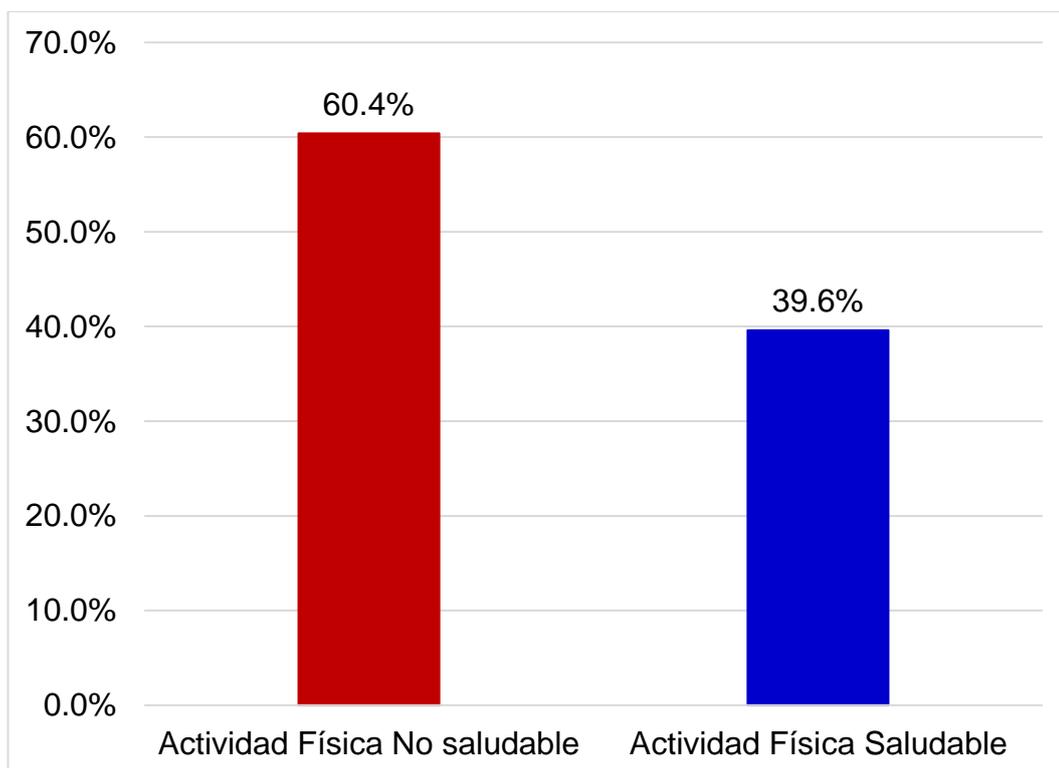


Tabla 5. Estilo de vida según la dimensión “Manejo del estrés” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

	Nivel	N°	%
Manejo del estrés	No saludable	108	50.9%
	Saludable	104	49.1%
Total		212	100.0%

Gráfico 5. Estilo de vida según la dimensión “Manejo del estrés” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

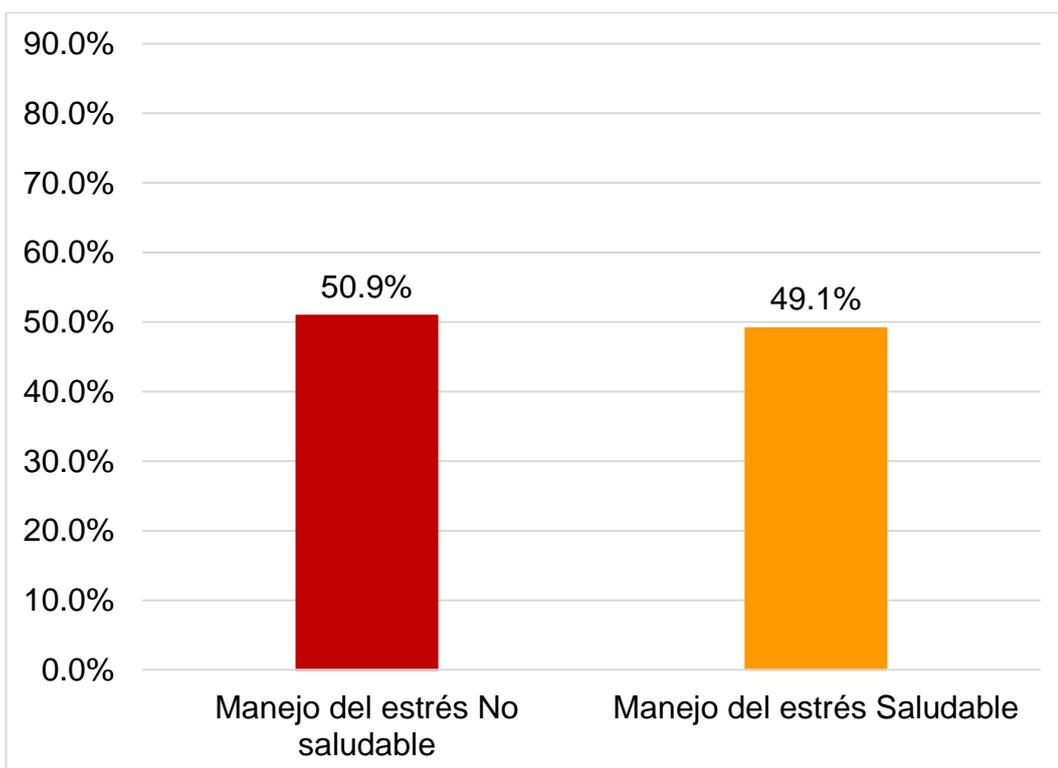


Tabla 6. Estilo de vida según la dimensión “Soporte interpersonal” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

	Nivel	N°	%
Soporte Interpersonal	No saludable	160	75.5%
	Saludable	52	24.5%
	Total	212	100.0%

Gráfico 6. Estilo de vida según la dimensión “Soporte Interpersonal” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

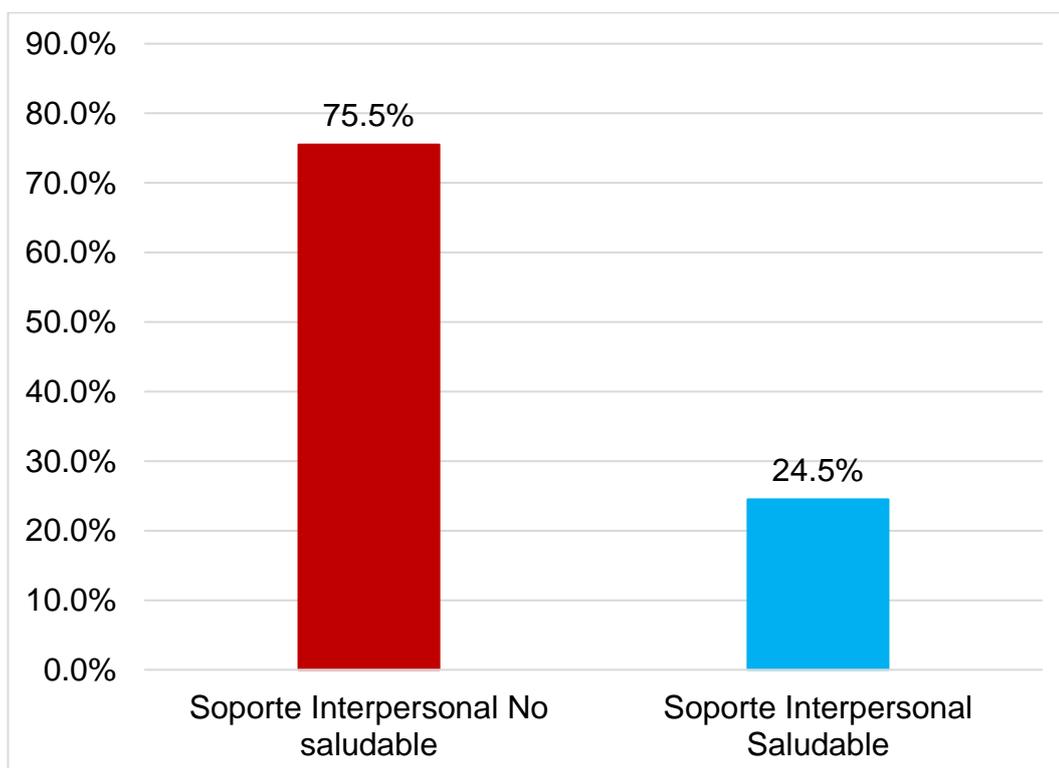


Tabla 7. Estilo de vida según la dimensión “Autorrealización” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

	Nivel	N°	%
Autorrealización	No saludable	143	67.5%
	Saludable	69	32.5%
Total		212	100.0%

Gráfico 7. Estilo de vida según la dimensión “Autorrealización” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

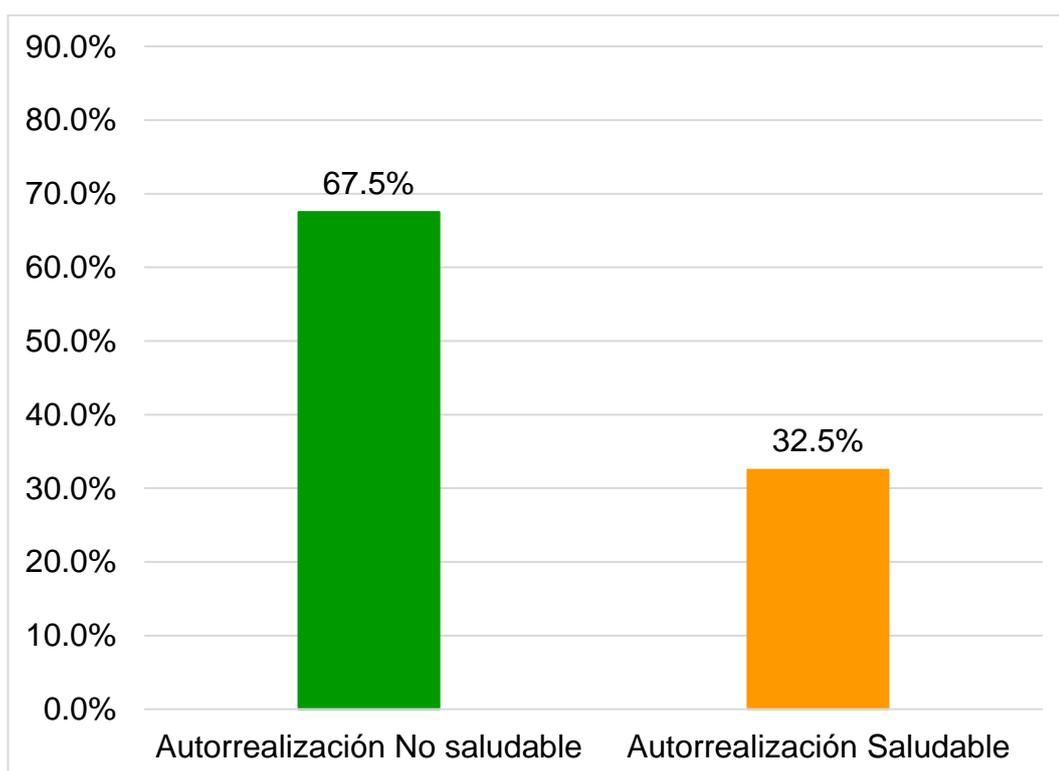


Tabla 8. Estilo de vida según la dimensión “Responsabilidad en salud” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

	Nivel	N°	%
Responsabilidad en salud	No saludable	116	54.7%
	Saludable	96	45.3%
	Total	212	100.0%

Gráfico 8. Estilo de vida según la dimensión “Responsabilidad en salud” en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

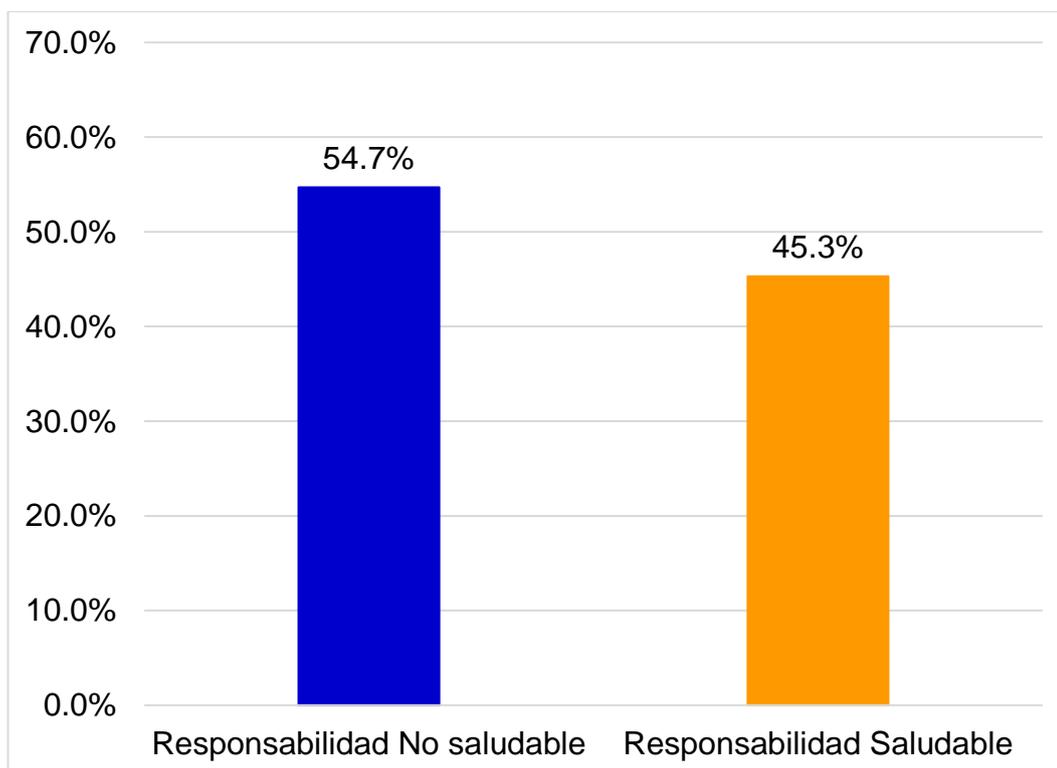
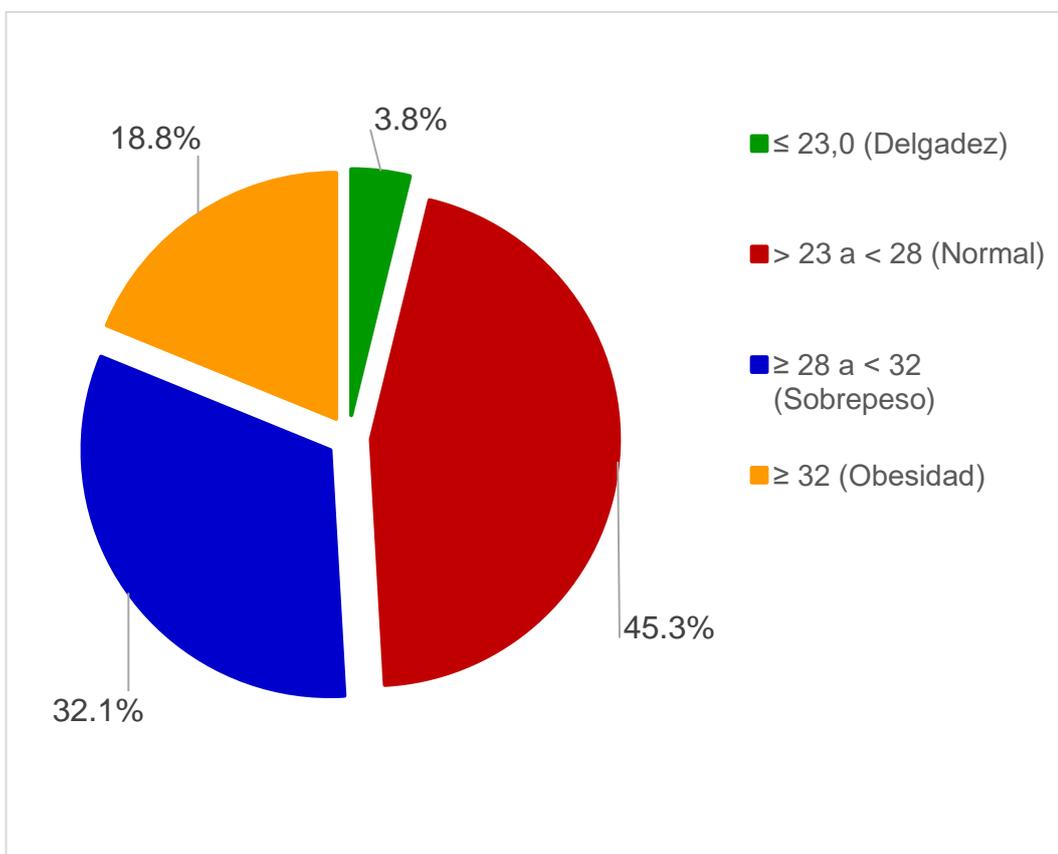


Tabla 9. Índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

	Nivel	N°	%
Índice de masa corporal	≤ 23,0 (Delgadez)	8	3.8%
	> 23 a < 28 (Normal)	96	45.3%
	≥ 28 a < 32 (Sobrepeso)	68	32.1%
	≥ 32 (Obesidad)	40	18.8%
	Total	212	100.0%

Gráfico 9. Índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024



5.2. Interpretación de resultados

En la tabla y gráfico 1 se observa los datos generales de los adultos mayores, predominando la edad de 70-79 años con 39.6%, sexo femenino 58.5%, nivel educativo secundaria 53.3%, y lugar de procedencia urbana 79.2%.

En la tabla y gráfico 2 se observa que el 55.2% de los adultos mayores tiene un estilo de vida no saludable, y el 44.8% saludable.

En la tabla y gráfico 3 se confirma que el 58.0% de los adultos mayores tiene una alimentación no saludable, y el 42.0% saludable.

En la tabla y gráfico 4 se aprecia que el 60.4% de los adultos mayores presentó actividad física – ejercicio no saludable, y el 39.6% de forma saludable.

En la tabla y gráfico 5 los datos confirman que el 50.9% de los adultos mayores presentó manejo del estrés no saludable, y el 49.1% saludable.

En la tabla y gráfico 6 se observa que el 75.5% de los adultos mayores tiene un soporte interpersonal no saludable, y el 24.5% saludable.

En la tabla y gráfico 7 se confirma que el 67.5% de los adultos mayores tiene una autorrealización no saludable, y el 32.5% saludable.

En la tabla y gráfico 8 se halló que el 54.7% de los adultos mayores tiene una responsabilidad en salud no saludable, y el 45.3% saludable.

En la tabla y gráfico 9 se observa los resultados del índice de masa corporal (IMC), identificando que el 45.3% de los adultos mayores tiene un estado nutricional normal, el 32.1% con sobrepeso, el 18.9% presentó obesidad, y 3.8% con delgadez.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Tabla 10. Prueba de normalidad de datos

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilo de Vida	,375	212	,000	,630	212	,000
Alimentación	,414	212	,000	,607	212	,000
Actividad Física	,394	212	,000	,621	212	,000
Manejo de Estrés	,346	212	,000	,636	212	,000
Soporte Interpersonal	,470	212	,000	,534	212	,000
Autorrealización	,504	212	,000	,453	212	,000
Responsabilidad	,365	212	,000	,633	212	,000
IMC	,279	212	,000	,833	212	,000

a. Corrección de significación Lilliefors

Interpretación:

Se aprecia que los datos de las variables estilo de vida y dimensiones, así como el índice de masa corporal, poseen datos que no provienen de una distribución normal ($p < 0.05$) según los hallado en el estadístico de Kolmogórov-Smirnov (para muestras mayores a 50 sujetos). Por ello se procedió a aplicar una prueba estadística no paramétrica, la cual fue el Rho de Spearman, considerando un nivel de confianza de 95% ($p < 0.05$).

Tabla 11. Relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

Índice de masa corporal	Estilo de vida				Total	
	No saludable		Saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
≤ 23,0 (Delgadez)	5	2.4%	3	1.4%	8	3.8%
> 23 a < 28 (Normal)	12	5.7%	84	39.6%	96	45.3%
≥ 28 a < 32 (Sobrepeso)	64	30.2%	4	1.9%	68	32.1%
≥ 32 (Obesidad)	36	16.9%	4	1.9%	40	18.8%
Total	117	55.2%	95	44.8%	212	100.0%

		Estilo de Vida	Índice de masa corporal
Rho de Spearman	Estilo de Vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	212
	Índice de masa corporal	Coefficiente de correlación	-,671**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	212

Interpretación:

Según el cruce porcentual, se observa que los casos de sobrepeso y obesidad son más frecuentes en adultos mayores con estilo de vida no saludable (30.2% y 16.9% respectivamente), e inversamente el normal índice de masa corporal prevaleció en los que presentaron el estilo de vida saludable (39.6%).

En la prueba estadística de Rho Spearman se halló un coeficiente de correlación $r = -0.671$, y un índice bilateral significativo ($p=0.000$), confirmándose que existe una relación negativa (inversa) y alta entre las variables, es decir que, a menor estilo de vida saludable, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) en los adultos mayores, y viceversa. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna (HA): “El estilo de vida se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”

Tabla 12. Relación entre la alimentación y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

Índice de masa corporal	Alimentación				Total	
	No saludable		Saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
≤ 23,0 (Delgadez)	6	2.9%	2	0.9%	8	3.8%
> 23 a < 28 (Normal)	24	11.3%	72	34.0%	96	45.3%
≥ 28 a < 32 (Sobrepeso)	61	28.8%	7	3.3%	68	32.1%
≥ 32 (Obesidad)	32	15.0%	8	3.8%	40	18.8%
Total	123	58.0%	89	42.0%	212	100.0%

		Alimentación	Índice de Masa corporal
Rho de Spearman	Alimentación	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	212
	Índice de masa corporal	Coefficiente de correlación	-,485**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	212

Interpretación:

Se aprecia que los casos de sobrepeso y obesidad son más frecuentes en adultos mayores con alimentación no saludable (28.8% y 15.0% respectivamente), e inversamente el normal IMC predominó en los que tuvieron saludable alimentación (34.0%).

El coeficiente de correlación estadística hallado en la prueba de Rho Spearman fue de $r = -0.485$, siendo el índice bilateral significativo ($p=0.000$), lo que muestra que existe una relación negativa (inversa) y moderada entre las variables, es decir que, a menor alimentación saludable, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) en los adultos mayores, y viceversa. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna (HA1): “La alimentación se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”

Tabla 13. Relación entre la actividad física-ejercicio y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

Índice de masa corporal	Actividad física-ejercicio				Total	
	No saludable		Saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
≤ 23,0 (Delgadez)	4	1.9%	4	1.9%	8	3.8%
> 23 a < 28 (Normal)	32	15.1%	64	30.2%	96	45.3%
≥ 28 a < 32 (Sobrepeso)	56	26.4%	12	5.7%	68	32.1%
≥ 32 (Obesidad)	36	16.9%	4	1.9%	40	18.8%
Total	128	60.4%	84	39.6%	212	100.0%

		Actividad física - ejercicio	Índice de masa corporal
Rho de Spearman	Actividad física - ejercicio	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
	N		212
	Índice de masa corporal	Coefficiente de correlación	-,487**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	

Interpretación:

Se evidencia que los casos de sobrepeso y obesidad predominan en adultos mayores con actividad física-ejercicio no saludable (26.4% y 16.9% respectivamente), y de forma inversa el normal IMC prevaleció en los que presentaron saludable actividad física (30.2%).

El coeficiente de correlación estadística hallado en la prueba de Rho Spearman fue de $r = -0.487$, observándose a su vez un índice bilateral significativo ($p=0.000$), lo que muestra que existe una relación negativa (inversa) y moderada entre las variables, es decir que, a menor actividad física-ejercicio, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) en los adultos mayores, y viceversa. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna (HA2): “La actividad física-ejercicio se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”

Tabla 14. Relación entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

Índice de masa corporal	Manejo del estrés				Total	
	No saludable		Saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
≤ 23,0 (Delgadez)	8	3.8%	0	0.0%	8	3.8%
> 23 a < 28 (Normal)	20	9.4%	76	35.9%	96	45.3%
≥ 28 a < 32 (Sobrepeso)	44	20.8%	24	11.3%	68	32.1%
≥ 32 (Obesidad)	36	16.9%	4	1.9%	40	18.8%
Total	108	50.9%	104	49.1%	212	100.0%

		Manejo del estrés	Índice de masa corporal
Rho de Spearman	Manejo del estrés	Coefficiente de correlación	-0,445**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	212
	Índice de masa corporal	Coefficiente de correlación	-0,445**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	212

Interpretación:

Se observa que el sobrepeso y obesidad es más frecuente en adultos mayores con manejo del estrés no saludable (20.8% y 16.9% respectivamente), y de forma inversa el normal IMC predominó en los que tuvieron saludable manejo de estrés (35.9%).

El coeficiente de correlación hallado en el estadístico de Rho de Spearman fue de $r = -0.445$, existiendo a su vez un índice bilateral significativo ($p=0.000$), lo que confirma que existe relación negativa (inversa) y moderada entre las variables, es decir que, a menor manejo del estrés, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) en los adultos mayores, y viceversa. Por ello se aceptó la hipótesis alterna de investigación (HA3): “El manejo del estrés se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”

Tabla 15. Relación entre el soporte interpersonal y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

Índice de masa corporal	Soporte interpersonal				Total	
	No saludable		Saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
≤ 23,0 (Delgadez)	8	3.8%	0	0.0%	8	3.8%
> 23 a < 28 (Normal)	76	35.9%	20	9.4%	96	45.3%
≥ 28 a < 32 (Sobrepeso)	48	22.7%	20	9.4%	68	32.1%
≥ 32 (Obesidad)	28	13.1%	12	5.7%	40	18.8%
Total	160	75.5%	52	24.5%	212	100.0%

		Soporte Interpersonal	Índice de masa corporal
Rho de Spearman	Soporte Interpersonal	Coeficiente de correlación	,129*
		Sig. (bilateral)	,060
		N	212
	Índice de masa corporal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	212

Interpretación:

Se observa que no existe relación significativa entre las variables analizadas, ya que el índice bilateral fue no significativo ($p=0.060$), y el coeficiente de correlación fue de $r = 0.129$. Por tanto, se aceptó la hipótesis nula de investigación (H_0): “El soporte interpersonal no se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”

Tabla 16. Relación entre la autorrealización y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

Índice de masa corporal	Autorrealización				Total	
	No saludable		Saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
≤ 23,0 (Delgadez)	8	3.8%	0	0.0%	8	3.8%
> 23 a < 28 (Normal)	33	15.6%	63	29.7%	96	45.3%
≥ 28 a < 32 (Sobrepeso)	64	30.2%	4	1.9%	68	32.1%
≥ 32 (Obesidad)	38	17.9%	2	0.9%	40	18.8%
Total	143	67.5%	69	32.5%	212	100.0%

		Autorrealización	Índice de masa corporal
Rho de Spearman	Autorrealización	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
	N		212
	Índice de masa corporal	Coefficiente de correlación	-,503
		Sig. (bilateral)	,000
		N	

Interpretación:

Los resultados indican que el sobrepeso y obesidad es más predominante en adultos mayores con autorrealización no saludable (30.2% y 17.9%). A su vez el normal IMC predominó en quienes tuvieron saludable autorrealización (29.7%).

El coeficiente de correlación hallado entre las variables es de $r = -0.503$, y el índice bilateral fue significativo ($p=0.000$), lo que indicó que existe una relación negativa (inversa) y baja entre las variables, ya que, a menor autorrealización, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) en los adultos mayores, y viceversa. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna (HA5): “La autorrealización se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”

Tabla 17. Relación entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024

Índice de masa corporal	Responsabilidad en salud				Total	
	No saludable		Saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
≤ 23,0 (Delgadez)	4	1.9%	4	1.9%	8	3.8%
> 23 a < 28 (Normal)	20	9.4%	76	35.8%	96	45.3%
≥ 28 a < 32 (Sobrepeso)	60	28.3%	8	3.8%	68	32.1%
≥ 32 (Obesidad)	32	15.1%	8	3.8%	40	18.8%
Total	116	54.7%	96	45.3%	212	100.0%

		Responsabilidad en salud	Índice de masa corporal
Rho de Spearman	Responsabilidad en salud	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
	N		212
	Índice de masa corporal	Coefficiente de correlación	-,543
		Sig. (bilateral)	,000
		N	

Interpretación:

Se observa que el normal IMC prevaleció en adultos mayores con saludable responsabilidad en salud (35.8%), e inversamente los casos de sobrepeso y obesidad predominó en los que presentaron responsabilidad en salud no saludable (28.3% y 15.1% respectivamente).

El coeficiente de correlación hallado en la prueba de Rho de Spearman es de $r = -0.543$, y el índice bilateral fue significativo ($p=0.000$), confirmándose que existe una relación negativa (inversa) y moderada entre las variables, es decir que, a menor responsabilidad en salud, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) en los adultos mayores, y viceversa. Por ello se aceptó la hipótesis alterna: “La responsabilidad en salud se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024”

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Según datos generales de los adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista (**Tabla 1**), se aprecia que la mayoría tiene edad entre los 60-69 años con 39.6% y de sexo femenino 58.5%, siendo este resultado concordante con Morán y Torres²⁷ en Tumbes, y Fajardo³⁴ en Ica, los que encontraron una mayor proporción de estas características demográficas en adultos mayores. Con respecto al nivel educativo, predominó el nivel secundario 53.3% y la procedencia urbana 79.2%, semejante a lo reportado por Bendezú et al³⁵ en Ica, quien reporta que la educación secundaria es predominante en adultos mayores de un centro de salud, confirmando a su vez Morán³³ en Ica que la procedencia de la costa es más frecuente en esta población que acude a un centro de salud.

Al obtener los resultados del estilo de vida en forma global (**Tabla 2**), se observa que la mayoría de los adultos mayores del presente estudio obtuvo un estilo de vida no saludable (55.2%), quienes estarían teniendo conductas o hábitos inadecuados en la satisfacción de sus necesidades, concordando con diversos estudios a nivel internacional y nacional: Andrade y Parra¹⁷ en Ecuador (70%), Suárez¹⁸ en Ecuador (78%), Chauca y Sáenz²⁶ en Chimbote (62.2%), Valerio³⁰ en Huaraz (63%), Burga³² en Chiclayo (68.35%), y Cahua³⁶ en Ica (61.5%). Sin embargo, Alfaro y Ramírez²⁵ en Lima difieren al manifestar que en adultos mayores predomina el estilo de vida saludable.

Según los resultados de la dimensión “alimentación” del estilo de vida (**Tabla 3**) se halló un nivel no saludable en la mayoría de los adultos mayores (58.0%), quienes no están consumiendo los alimentos primordiales y nutritivos, a su vez no cumplen con comer las tres comidas principales del día, optando por comidas con alto contenido de grasas y azúcares, siendo este resultado coincidente con Andrade y Parra¹⁷ en Ecuador (76%), Suárez¹⁸ en Ecuador (80%), Alfaro y Ramírez²⁵ en Lima (52.5%), y Tentaya³⁷ en Nazca (78.3%). Sin embargo, Caso²² se

contrapone a este hallazgo, ya que afirma que la alimentación es saludable en adultos mayores de Huancayo.

En cuanto a la dimensión “actividad física – ejercicio (**Tabla 4**) también se halló una situación no saludable en los adultos mayores (60.4%), quienes no están ejecutando actividades de movimiento del cuerpo (bailar, caminar, etc), y no ejecutan ejercicios aeróbicos para tonificar el cuerpo, lo que fue respaldado por los estudios de Guamán y Prado¹⁵ en Ecuador (65%), Alfaro y Ramírez²⁵ en Lima (58.8%), y Chauca y Sáenz²⁶ en Chimbote (84.4%), no siendo coincidente con Ramón²⁴ en Lima, quien manifiesta que la actividad física es saludable en adultos mayores.

Según los resultados de la dimensión “manejo del estrés” (**Tabla 5**), se observa que hubo una mayor proporción de adultos mayores con nivel no saludable (50.9%), quienes no aplican técnicas de relajación ni entablan conversaciones para aliviar su estrés, siendo este hallazgo respaldado por Suárez¹⁸ en Ecuador (56%), Ramón²⁴ en Lima (61%), y Chauca y Sáenz²⁶ en Chimbote (66.67%). Contraponiéndose el estudio de Caso²², quien halló que el manejo del estrés en adultos mayores de un puesto de salud es saludable (60%).

En cuanto al estilo de vida según la dimensión “soporte interpersonal” (**Tabla 6**), se confirma que la mayoría de los adultos mayores tuvo un nivel no saludable (75.5%), quienes no establecen relaciones sociales con frecuencia con sus familiares, amigos, vecinos, ni buscan ayuda de otros ante situaciones difíciles, coincidiendo con Suárez¹⁸ en Ecuador (64%), sin embargo otros estudios no concuerdan con este resultado, ya que Ramón²⁴ en Lima, y Caso²² en Huancayo, afirman que las relaciones interpersonales son saludables en adultos mayores que acuden a establecimientos de salud.

Al analizar la autorrealización (**Tabla 7**), se confirman que los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable (67.5%), situación que pone en evidencia que esta población se encuentra mayormente insatisfecho con la vida y con las actividades que realiza, prevaleciendo la falta de felicidad y agrado por las actividades que realiza, confirmándose este resultado en

el estudio de Chauca y Sáenz²⁶, quienes hallaron una gran cantidad de adultos mayores con autorrealización no saludable (81.12%), difiriendo Caso²² en Huancayo y Ramón²⁴ en Lima, los que afirman que esta la autorrealización es mayormente saludable en adultos mayores que se atienden en establecimientos de salud.

Según los resultados de la dimensión “responsabilidad en salud” (**Tabla 8**) se confirma que los adultos mayores tienen un nivel no saludable en su mayoría (54.7%), los que no están preocupándose por acudir frecuentemente a su chequeo médico de salud, o no toman adecuadamente sus medicamentos y realizan las pautas brindadas por el equipo de salud, siendo este hallazgo confirmando en los estudios de Guamán y Prado¹⁵ en Ecuador (63.7%), y Bendezú et al³⁵ en Ica (67%), difiriendo con Ramón²⁴ en Lima, quien afirma que la responsabilidad en salud es mayormente saludable en adultos mayores que se atienden en un establecimiento de salud.

Al analizar el índice de masa corporal (**Tabla 9**), predominó un IMC mayor a 23 puntos y menor a 28 puntos, el cual clasifica al estado nutricional como “normal”, existiendo un 45.3% de adultos mayores con este resultado. Sin embargo, es necesario mencionar que se evidencia una gran proporción de los participantes con exceso de índice de masa corporal, identificándose el sobrepeso y obesidad en el 32.1% y 18.8% de los adultos mayores, constituyendo una problemática en el cual prevalece en ellos el exceso de grasa corporal que conlleva al desarrollo de enfermedades no transmisibles tales como la hipertensión, diabetes, insuficiencia renal y afecciones cardiacas. También se observa que la delgadez se halló en mínima proporción (3.8%), siendo un porcentaje que no fue representativo en los resultados del presente estudio. Este hallazgo es concordante con diversos estudios: Guamán y Prado¹⁵ en Ecuador evidenciaron en su estudio que predominaba el normal IMC en adultos mayores, siendo en segundo lugar el sobrepeso con 38.8%. Domínguez²¹ en Chimbote también confirma que predomina el IMC normal en adultos mayores (51.6%), pero que también existe en segundo lugar una gran proporción de sobrepeso (19.4%). Otros estudios también confirman una mayor proporción de normal IMC y en

segundo lugar el sobrepeso: Ramón²⁴ en Lima (52% normal y 17% sobrepeso), León y Soria²⁸ en Puerto Maldonado (61.1% normal y 33.3% sobrepeso), y Tentaya³⁷ en Nazca (50% normal y 21.7% sobrepeso).

Al analizar la relación estadística entre el estilo de vida y el índice de masa corporal (**Tabla 11**), se confirma que existe una correlación negativa (inversa), alta y significativa ($r = -0.623$, $p = 0.000$), demostrándose que un menor estilo de vida saludable origina que el índice de masa corporal en los adultos mayores se encuentre en exceso (sobrepeso y obesidad), e inversamente un mayor estilo de vida saludable contribuye a que exista un normal índice de masa corporal (estado nutricional adecuado), confirmándose esta relación estadística en los estudios de Domínguez et al¹⁶ en México ($p=0.000$), Caso²² en Huancayo ($p=0.000$), Alfaro y Ramírez²⁵ en Lima ($p=0.008$), Chauca y Sáenz²⁶ en Chimbote ($p=0.001$), Burga³² en Chiclayo ($p=0.001$), y Cahua³⁶ en Ica ($p=0.000$) los cuales se aproximan a la significancia bilateral encontrada.

Posteriormente se realizó el análisis de relación entre la dimensión alimentación y el índice de masa corporal (**Tabla 12**), hallándose un resultado significativo y de comportamiento negativo (inverso) y moderado ($r = -0.468$, $p=0.000$), confirmándose que una alimentación no saludable origina el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad), e inversamente la saludable alimentación da lugar al normal IMC, siendo este resultado confirmado en los estudios de Caso²² en Huancayo ($p=0.000$), Ramón²⁴ en Lima ($p=0.000$), Alfaro y Ramírez²⁵ en Lima ($p=0.015$), Chauca y Sáenz²⁶ en Chimbote ($p=0.000$).

Los resultados de la relación estadística entre la dimensión actividad física – ejercicio y el índice de masa corporal (**Tabla 13**), muestran que existe un resultado significativo, de comportamiento moderado y negativo (inverso) ($p=0.000$, $r = -0.487$), indicando este parámetro que el tener menor actividad física, origina el exceso de IMC, e inversamente una mayor actividad física da lugar al normal estado nutricional, respaldando este hallazgo en el estudio de Caso²² en Huancayo ($p=0.000$), Ramón²⁴ en Lima ($p=0.000$), al igual que Alfaro y Ramírez²⁵ en Lima ($p=0.033$).

El manejo del estrés también se halló relacionado significativamente con el índice de masa corporal ($p=0.000$) (**Tabla 14**), siendo su comportamiento negativo (inverso) y moderado ($r = -0.445$), confirmándose que un menor manejo del estrés ocasiona el exceso de índice de masa corporal, e inversamente un mayor manejo de estrés se asocia con el normal estado nutricional. Siendo este hallazgo coincidente en los estudios de Guamán y Prado¹⁵ en Ecuador ($p=0.044$), Caso²² en Huancayo ($p=0.000$), y Ramón²⁴ en Lima ($p=0.000$).

En cuanto a la relación con el soporte interpersonal (**Tabla 15**), los resultados estadísticos indicaron que esta dimensión del estilo de vida no se relacionó significativamente con el índice de masa corporal ($p=0.060$), por lo que se afirma que no existen diferencias significativas del nivel saludable y no saludable del soporte interpersonal en el normal IMC, sobrepeso y obesidad, es decir que el apoyo de la familia y la comunicación con amigos y vecinos no influye en el estado nutricional de los adultos mayores.

Sin embargo, la dimensión autorrealización si se relacionó con el índice de masa corporal según lo hallado en la **Tabla 16** ($p=0.000$), siendo su comportamiento de forma negativa y moderada ($r = -0.503$), afirmándose que el tener baja satisfacción con la vida y con las actividades que realiza, da lugar a un descuido de la salud física que contribuye al inadecuado índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad), e inversamente el estar autorrealizado origina un normal IMC, no existiendo investigaciones recientes que respalden este hallazgo.

Finalmente se determinó la relación entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal (**Tabla 17**), hallándose un resultado significativo ($p=0.000$) y de comportamiento negativo (inverso) y moderado ($r = -0.543$), parámetros que confirmaron que a menor responsabilidad en salud (falta de chequeos médicos y el no ejecutar las recomendaciones médicas), dan lugar al exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad), e inversamente el tener un buen control médico incrementa el normal IMC, lo que fue respaldado en el estudio de Caso²² en Huancayo ($p=0.000$) y Chauca y Sáenz²⁶ en Chimbote ($p=0.000$).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en los adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista de Ica ($p=0.000$), siendo su comportamiento negativo (inverso) y alto, es decir que, a menor estilo de vida saludable, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad)
2. La alimentación se relaciona significativamente con el índice de masa corporal ($p=0.000$), siendo su comportamiento negativo (inverso) y moderado, confirmándose que, a menor alimentación saludable, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) en los adultos mayores.
3. Se halló relación significativa entre la actividad física – ejercicio y el índice de masa corporal ($p=0.000$), existiendo una variabilidad negativa (inversa) y moderada, afirmándose que a menor actividad física, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) en los adultos mayores.
4. Se confirma que el manejo del estrés se relaciona significativamente con el índice de masa corporal ($p=0.000$), siendo su comportamiento negativo (inverso) y moderado, es decir que a menor manejo del estrés, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) en los adultos mayores.
5. El soporte interpersonal no se relaciona significativamente con el índice de masa corporal ($p=0.060$), al no encontrar diferencias significativas que confirmen que esta dimensión ocasiona el exceso o normal índice de masa corporal.
6. Se halló relación significativa entre la autorrealización y el índice de masa corporal ($p=0.000$), existiendo un comportamiento negativo (inverso) y moderado, confirmándose que a menor realización en la

vida, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) en los adultos mayores.

7. La responsabilidad en salud se relaciona significativamente con el índice de masa corporal ($p=0.000$), existiendo una interacción negativa (inversa) y moderada, es decir que, a menor responsabilidad en salud, mayor es el exceso de índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) en los adultos mayores.

RECOMENDACIONES

1. Que las autoridades del Centro de Salud ejecuten programas educativos para los adultos mayores que son identificados con exceso de índice de masa corporal, en el cual puedan ser educados y aprender sobre el buen estilo de vida saludable, actividad que debe integrar material impreso y audiovisual con mensajes claves para una mejor comprensión y modificación de las conductas de vida en esta población.
2. Que el personal de enfermería del establecimiento, incremente la consejería personalizada y significativa para los adultos mayores al momento de ser atendidos, con la finalidad de que puedan aprender sobre los alimentos nutritivos y saludables, frecuencia de alimentación y las consecuencias del consumo de alimentos chatarra que ocasionan el exceso de índice de masa corporal.
3. Que el personal de salud ejecute actividades deportivas y de movimiento del cuerpo para los adultos mayores de forma periódica, en el cual puedan aprender los ejercicios básicos y necesarios para su etapa de vida, contribuyendo a su vez a que tengan una vida activa y libre del exceso de grasa corporal.
4. A su vez, recomendar al personal de enfermería y psicología del establecimiento que realicen sesiones educativas sobre el manejo del estrés, en el cual puedan aprender técnicas de relajación y formas de afrontamiento de situaciones estresantes, contribuyendo de esta forma a mantener un normal índice de masa corporal.
5. Seguir fortaleciendo el soporte interpersonal de los adultos mayores. Si bien no se halló relación significativa con el índice de masa corporal, se recomienda al personal de enfermería que integre a la familia y amigos para que contribuyan a motivar a los adultos mayores a mantener un buen estado nutricional.
6. Que el personal médico y enfermero brinde una consejería personalizada en el cual se identifique problemas de satisfacción con la vida y de autorrealización, motivándolos a que establezcan metas y

objetivos en la vida, y ejecuten actividades recreacionales que les produzca satisfacción, aspectos que contribuyen a una mejor conciencia del buen estado nutricional y el estilo de vida.

7. Finalmente recomendar al personal de enfermería que brinden intervenciones educativas sobre la importancia del cuidado de la salud y responsabilidad médica, orientándolos sobre la importancia de acudir a todas las citas medidas indicadas y seguir las pautas de tratamiento y control de salud, contribuyendo de esta forma a tener una mejor salud física e índice de masa corporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra, Suiza; 2022 [Consultado el 01 de Setiembre 2024]. Programa 22, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Washington; 2022 [Consultado el 01 de Setiembre 2024]. Programa 22, Aprox. 3 pantallas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
3. Barahona A, Espín C, Velásquez C, Benavides P, Pérez K. Estado nutricional y factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en ancianos de la población Juncal, Ecuador. La U Investiga [Internet] 2021 [Consultado el 02 de Setiembre 2024] 8(1): 9-21. Disponible en: <https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/358/537>
4. García L, Quevedo M, Martínez M, Burón P. Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. Medimay [Internet] 2021 [Consultado el 02 de Setiembre 2024] 28(4): 512-522. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2021/cmh214f.pdf>
5. Henao A, Núñez M, Fajardo E. Estado nutricional del adulto mayor que asiste a un grupo de apoyo. Ciencia y Cuidado [Internet] 2022 [Consultado el 03 de Setiembre 2024] 19(2): 8-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8438558.pdf>
6. Hernández M, Quiroz C, Betancourt J. Actividad física, aspectos sociodemográficos, familiares, hábitos saludables y atención en salud de adultos mayores. Universidad y Salud [Internet] 2021 [Consultado el 03 de Setiembre 2024] 23(3): 263-271. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072021000300263&script=sci_arttext

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet] Lima, Perú; 2023 [Consultado el 04 de Setiembre 2024]. Programa 23, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/824582-mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto>
8. Ministerio de Salud. [internet]. Lima, Perú; 2022 [Consultado el 04 de Setiembre 2024]. Programa 22, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/634511-minsa-15-millones-de-personas-tienen-sobrepeso-y-obesidad>
9. Joaquín A. Estilo de vida relacionado al estado nutricional en el adulto mayor de Centro Poblado Huacho Quillo Yungay 2024 [Tesis licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. [Consultado el 01 de Diciembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37556/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_ESTILO_DE_VIDA_JOAQUIN QUIROZ ANA SALINA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
10. Surichaqui Y, Mori J. Estilo de Vida y su Relación con el Estado Nutricional en pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en el Hospital de Huaycán de Lima. Ciencia Latina Multidisciplinar [Internet] 2023 [Consultado el 05 Setiembre 2024] 7(5): 9069-9089. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7609/11539>
11. Ascona E. Relación entre estilo de vida y autocuidado en adulto mayor de distrito Cocas Huancavelica 2022 [Tesis licenciatura en enfermería]. Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. [Consultado el 11 de Noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4cc8e220-b293-4130-9688-ca8d4e3731be/content>

12. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. [Internet]. Ica, Perú; 2023 [Consultado el 06 de Setiembre 2024]. Programa 23, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/ica.pdf>
13. Meneses L, Vega K. Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en centro de salud Los Aquijes Ica 2021 [Tesis licenciatura en enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022. [Consultado el 16 de Noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1875>
14. Delgadillo J. Factores de riesgo asociados a la sarcopenia en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Ica Periodo 2023. [Tesis titulación médico cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. [Consultado el 10 de Octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/dc9918a1-51c8-448a-b41f-44c0393b941a/content>
15. Guamán J, Prado Y. Estado nutricional y estilo de vida en adultos mayores de la parroquia Jerusalén de Cantón Biblián Enero – Marzo 2023 [Tesis licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2023. [Consultado el 02 de Octubre 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/87f2ab8d-9251-4260-b4ad-121509a44baf/content>
16. Domínguez C, Mendoza G, Cortez F, Orendain N, Salazar B. Conductas del estilo de vida y sarcopenia en personas mayores de Mexicali México: estudio transversal. Index de Enfermería [Internet] 2023 [Consultado el 8 de Setiembre 2024] 32(2): e14304. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962023000200004&script=sci_arttext
17. Andrade C. Estado nutricional y hábitos alimentarios de adultos mayores entre 65-75 años atendidos en nivel primario de Centro de Salud UNE Totoracocha Cuenca 2022 [Tesis licenciatura en nutrición y dietética]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2022. [Consultado el 07

de Octubre de 2024]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9c685be1-b807-467a-81ed-3cdcf2459612/content>

18. Suárez D. Factores que influyen en el estilo de vida de los adultos mayores en la ciudadela Virgen del Carmen Santa Elena 2021 [Tesis licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. [Consultado el 10 Octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6459/1/UPSE-TEN-2021-0144.pdf>
19. Yaulema L, Parreño A, Ríos P. Estilos de vida de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del Cantón Riobamba, Ecuador. Investigación Enlace Universitario [Internet] 2021 [Consultado el 10 de Setiembre 2024] 20(2): 75-87. Disponible en: <https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/163/247>
20. Toapaxi E, Garate Y, Cusme N. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. Enfermería Investiga [Internet] 2020 [Consultado el 10 de Setiembre 2024] 5(4): 18-25. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966/896>
21. Domínguez J. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano Los Constructores, Nuevo Chimbote 2024 [Tesis licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. [Consultado el 15 Octubre 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37480/ESTILO_DE_VIDA_ESTADO_NUTRICIONAL_ADULTO_MAYOR_DOMINGUEZ_CARRETERO_JHENYFER_MAYLIE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Caso M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el puesto de salud Huayhuay 2023. [Tesis licenciatura en enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023. [Consultado el 20 de Octubre del 2024]. Disponible en:

https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10777/T010_71788756_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. García N. Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores del Puesto de Salud San Martín de Pangoa Junín 2023 [Tesis licenciatura en enfermería]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2023. [Consultado el 15 de Octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1661/TESIS%20GARCIA%20SALOME%20%283%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
24. Ramón J. Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores en un hospital nacional del III nivel de Lima 2023 [Tesis licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. [Consultado el 20 de Octubre de 2024] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11145/T061_71432188_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Alfaro A, Ramírez Y. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores del Asentamiento Humano 18 de Marzo, Collique 2022 [Tesis licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [Consultado el 05 Octubre 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114217/Alfaro_CAF-Ramirez_MYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Chauca J, Sáenz G. Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José Casma, Chimbote 2022 [Tesis licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. [Consultado el 10 Noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115089/Chauca_AJM-Saenz_CG-SD.pdf?sequence=1
27. Morán K, Torres L. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de desarrollo integral de la familia, Tumbes 2021 [Tesis licenciatura en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2021. [Consultado el 03 Octubre 2024]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63>

[428/TESIS%20-%20MORAN%20GUINOKIO%20-%20TORRES%20DEL%20ROSARIO.pdf?sequence=3&isAllowed=y](#)

28. León M, Soria B. “Influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado 2021 [Tesis licenciatura en enfermería]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2022. [Consultado el 05 de Noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/831/004-1-9-052.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Romaní R. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Mazamari 2021 [Tesis licenciatura en enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2021. [Consultado el 12 de Octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/324/TESIS%20-%20RUTH%20ROMANI%20PIZARRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Valerio C. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Pariacaca Carhuaz 2020 [Tesis licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. [Consultado el 10 de Octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/33791/ADULTO_MAYOR_ESTADO_NUTRICIONAL_VALERIO_COCHA_CHIN_CARINA_ERICA.pdf?sequence=6&isAllowed=y
31. Guerrero H. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado de Atipayan Independencia – Huaraz, 2020 [Tesis licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. [Consultado el 01 Octubre 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34041/ESTADO_NUTRICIONAL_GUERRERO_MACEDO_HELLY.pdf?sequence=6&isAllowed=y

32. Burga T. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud Túpac Amaru, Chiclayo 2020 [Tesis licenciatura en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. [Consultado el 13 de Noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9774/Taica%20Burga%20Salustina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Morán F. Frecuencia de sobrepeso y obesidad en adultos mayores de 60 años en la actual pandemia Covid 19, en el Centro de Salud Carmen El Olivo de Ica 2020-2022. [Tesis titulación de médico cirujano]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. [Consultado el 11 de Noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d9d2d6b5-81e8-4710-882e-c9910d747cb4/content>
34. Fajardo L. Estado nutricional y su relación con el adulto mayor con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud San José de Los Molinos Ica 2021 [Tesis titulación de químico farmacéutico]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. [Consultado el 17 de Noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/304e8f80-8ad6-42a4-a67e-0da2ba93e560/content>
35. Bendezú C, Sauñe W, Nuñez I, Dávila S, Oscoo O. Condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de adultos mayores atendidos en una microred de salud de Ica, Perú. Panacea [Internet] 2022 [Consultado el 17 Setiembre 2024] 11(2): 66-71. Disponible en: <https://www.revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/486/736>
36. Cahua B. Estilo de vida relacionado al diagnóstico nutricional en adultos que acuden al Centro de Salud Santiago Ica 2020 [Tesis licenciatura en enfermería]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. [Consultado el 20 de Octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5b0d7c6e-f838-4226-ae96-1a5c083ff246/content>

37. Tentaya V. Nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y estado nutricional en adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020. [Tesis licenciatura en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022. [Consultado el 22 de Octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1971/1/Veronica%20Elizabeth%20Tentaya%20Vilca.doc.pdf>
38. Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid. [Internet] España; 2022 [Consultado el 8 de Setiembre de 2024]. Programa 22, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida#:~:text=El%20estilo%20de%20vida%20es,y%20alcanzar%20su%20desarrollo%20personal.>
39. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá [Internet] Panamá; 2020 [Consultado el 08 Setiembre 2024]. Programa 20, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://www.incap.int/index.php/es/guia-promocion-estilo-vida-ecnt>
40. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos – MEDLINE PLUS [Internet] Estados Unidos, 2023 [Consultado el 09 Setiembre 2024]. Programa 23, Aprox. 3 pantallas. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002393.htm>
41. Centro de Salud Integral de la Universidad de Monterrey. [Internet] México, 2022 [Consultado el 09 Setiembre 2024]. Programa 22, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://www.udem.edu.mx/sites/default/files/2022-06/Importancia-estilo-de-vida-saludable-ArticuloBienestar.pdf>
42. Guallo M, Parreño A, Chávez J. Estilo de vida saludables en adultos mayores. Cubana de Reumatología [Internet] 2022 [Consultado el 09 Setiembre 2024] 24(4): e1051. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v24n4/1817-5996-rcur-24-04-e1051.pdf>

43. Galán E, Guarnizo M. Factores que condicionan los estilos de vida saludables en las familias. Ciencias Pedagógicas e Innovación [Internet] 2019 [Consultado el 10 Setiembre 2024] 7(1): 21-27. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/258/304>
44. School Nurses de España [Internet] España; 2021 [Consultado el 10 Setiembre 2024]. Programa 21, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://schoolnurses.es/que-es-un-estilo-de-vida-saludable-y-como-conseguir-adoptarlo/>
45. Organización de Psicólogos en Línea de México: TERAPIFY [Internet] México; 2024 [Consultado el 10 Setiembre 2024]. Programa 24, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://www.terapify.com/blog/estilo-de-vida-no-saludable/>
46. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos – MEDLINE PLUS. [Internet] Estados Unidos; 2020 [Consultado el 11 Setiembre 2024]. Programa 20, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>
47. National Institute on Aging. [Internet] Estados Unidos, 2022 [Consultado el 10 Setiembre 2024]. Programa 22, Aprox. 3 pantallas. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/alimentos/alimentacion-saludable-personas-mayores>
48. Seguro Social de Salud [Internet] Lima, Perú; 2021 [Consultado el 11 Setiembre 2024]. Programa 21, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://portal.essalud.gob.pe/index.php/2021/03/13/que-tipo-de-alimentacion-se-recomienda-en-los-adultos-mayores/>
49. Mosqueda A. Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. Dilemas contemporáneos [Internet] 2021 [Consultado el 11 Setiembre 2024] 36(1): 1-18. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800036

50. Johnston B. Ejercicio en adultos mayores. [Internet] En: Manual MSD; 2023 [Consultado el 12 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/fundamentos/ejercicio-y-forma-f%C3%ADsica/ejercicio-en-adultos-mayores>
51. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos – MEDLINE PLUS. [Internet] Estados Unidos; 2021 [Consultado el 11 Setiembre 2024]. Programa 21, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/exerciseforolderadults.html>
52. Rodríguez B, Tejera J. Tratamiento del estrés en el adulto mayor. Universidad y Sociedad [Internet] 2020 [Consultado el 12 Setiembre 2024] 12(3): 135-140. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000300135
53. Barahona C. El estrés en adultos mayores. [Internet] España; 2021 [Consultado el 12 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.svgg.org/el-estres-en-los-adultos-mayores/>
54. Sepúlveda R. La importancia de las relaciones interpersonales en el bienestar del adulto mayor. [Internet] España; 2022 [Consultado el 13 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.esmental.com/la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales-en-el-bienestar-del-adulto-mayor/>
55. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores – Gobierno de México. [Internet] México; 2020 [Consultado el 12 Setiembre 2024] Programa 20, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>
56. Gergen K, Gergen M. El envejecimiento y la autorrealización. Envejecimiento Positivo [Internet] 2014 [Consultado el 13 Setiembre 2024] N° 69(1). Disponible en:

<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?info=2889>

57. Ministerio de Salud. [Internet] Lima, Perú; 2020 [Consultado el 13 Setiembre 2024]. Programa 20, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
58. Centers for Disease Control and Prevention – CDC. [Internet] Estados Unidos; 2022 [Consultado el 14 Setiembre 2024]. Programa 22, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html
59. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos – MEDLINE PLUS. [Internet] Estados Unidos; 2020 [Consultado el 14 Setiembre 2024]. Programa 20, Aprox. 3 pantallas. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007196.htm>
60. Clínica de la Universidad de Navarra. [Internet] España; 2022 [Consultado el 14 Setiembre 2024]. Programa 22, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://www.cun.es/escuela-salud/indice-masa-corporal>
61. Rosell A, Riera J, Galera R. Valoración del estado nutricional [Internet] España; 2023 [Consultado el 18 Agosto 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31_valor_estado_nutr.pdf
62. Marr R. Avances para una mejor valoración del estado nutricional y de salud. [Internet] Uruguay; 2021 [Consultado el 19 Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.opcionmedica.com.uy/avances-para-una-mejor-valoracion-del-estado-nutricional-y-de-salud/>
63. Academia Española de Nutrición y Dietética. [Internet] España; 2023 [Consultado el 17 Agosto 2024]. Programa 23; Aprox. 3 pantallas. Disponible en: <https://www.academianutricionydietetica.org/glosario/estado-nutricional/>

64. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para cuidado integral de salud de personas adultas mayores. [Internet] Lima, Perú; 2023 [Consultado el 15 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5026077/4557563-rm-n-789-2023-minsa.pdf?v=1707854608>
65. Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico de Camagüey [Internet] 2019 [Consultado el 27 Mayo 2024] 23(6): 814-825. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>
66. Diario Independiente de Contenido Enfermero. [Internet] España; 2023 [Consultado el 27 Mayo 2024]. Programa 23, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/>
67. Meza A, Bolaños S, Solarte D, Narváez J, Eraso D, Gallardo K. Modelo teórico de Dorothea Orem. CEI Boletín Informativo [Internet] 2021 [Consultado el 29 Mayo 2024] 8(3): 176-177. Disponible: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887/3171>
68. Velasco R, Cajape J, Cunalema J, Vargas G. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos [Internet] 2023 [Consultado el 15 Setiembre 2024] 33(3): 145-149. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n3/1134-928X-geroko-33-03-145.pdf>
69. Forero A, Rubio E. De que hablamos cuando decimos estilo de vida. Río de Janeiro [Internet] 2021 [Consultado el 15 Setiembre 2024] 45(130): 633-646. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2021.v45n130/633-646/es>
70. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. [Internet] Paraguay;2022 [Consultado el 15 Setiembre 2024]. Programa 22,

Aprox. 2 pantallas. Disponible en:
<https://www.mspbs.gov.py/portal/26004/iquestcual-es-el-concepto-de-alimentacion-nutricion-alimentos-y-nutrientes.html>

71. Fundación Española del Corazón [Internet] España; 2020 [Consultado el 15 Setiembre 2024] Programa 20, Aprox. 3 pantallas. Disponible en:
<https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/conceptos-generales/3150-que-son-la-actividad-fisica-el-ejercicio-y-el-deporte.html>
72. Mayo Clínica. [Internet]] Estados Unidos; 2023 [Consultado el 15 Setiembre 2024]. Programa 23, Aprox 2 pantallas. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/stress-management/about/pac-20384898>
73. Instituto Médico Carl Rogers. Que es la autorrealización uy como se puede alcanzar. [Internet] 2023 [Consultado el 15 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.institutocarlrogers.org/que-es-la-autorrealizacion/#:~:text=Se%20trata%20de%20un%20estado,perseguido%20durante%20toda%20la%20vida.>
74. Instituto de l'Envelliment UAB. [Internet] 2011 [Consultado el 15 Setiembre 2024]. Programa 11, Aprox. 2 pantallas. Disponible en:
<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/RelacionssocialesESP.pdf>
75. Luis I, Torres Y, Álvarez A. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. Finlay [Internet] 2020 [Consultado el 15 Setiembre 2024] 10(3): 280-292 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v10n3/2221-2434-rf-10-03-280.pdf>
76. Hospital de Córdoba. [Internet] Argentina; 2021 [Consultado el 15 Setiembre 2024]. Programa 21, Aprox. 2 pantallas. Disponible en:
<https://hospitalcruzrojacordoba.es/obesidad-nutricion-cordoba/calcular-imc-indice-de-masa-corporal-sobrepeso/>
77. Pérez J, Merino M. Peso corporal. [Internet] 2022 [Consultado el 15 Setiembre 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/peso-corporal/>

78. Diccionario Médico de Clínica Universidad Navarra. [Internet] España; 2022 [Consultado el 15 Setiembre 2024]. Programa 22, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>
79. Defensoría del Pueblo. [Internet] Lima, Perú; 2023 [Consultado el 15 Setiembre 2024]. Programa 23, Aprox. 3 pantallas. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
80. Gobierno del Perú. [Internet] Lima, Perú; 2022 [Consultado el 15 Setiembre 2024]. Programa 22, Aprox. 2 pantallas. Disponible en: <https://www.gob.pe/16728-servicios-y-categorias-del-primer-nivel-de-atencion-de-salud%E2%80%A2>
81. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación científica. Editorial Mc Graw Hill, 6ta Ed, México, 2016. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
82. Vásquez J. Diseño de investigación. [Internet]. Material Universitario, México; 2019 [Consultado el 01 Junio 2024]. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/biblioteca/sites/default/files/inline-files/disenodeinvestigaagos19.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

TITULO: “ESTILO DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, ICA 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL PG. ¿"Cuál es la relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1. ¿"Cuál es la relación entre la alimentación y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?</p> <p>PE2. ¿"Cuál es la relación entre la actividad física-ejercicio y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?</p> <p>PE3. ¿"Cuál es la relación entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?</p>	<p>GENERAL OG. "Determinar la relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"</p> <p>ESPECÍFICOS OE1. "Identificar la relación entre la alimentación y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"</p> <p>OE2. "Identificar la relación entre la actividad física-ejercicio y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"</p> <p>OE3. "Identificar la relación entre el manejo del estrés y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"</p>	<p>GENERAL. HG. "El estilo de vida se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"</p> <p>ESPECÍFICAS HE1. "La alimentación se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024".</p> <p>HE2. "La actividad física-ejercicio se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024".</p> <p>HE3. "El manejo del estrés se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024".</p>	<p>VARIABLE 1: “ESTILO DE VIDA”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física-ejercicio • Manejo del estrés • Soporte interpersonal • Autorrealización • Responsabilidad en salud. <p>VARIABLE 2: “ÍNDICE DE MASA CORPORAL”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Sobrepeso • Normal • Delgadez • Delgadez severa 	<p>Tipo y diseño de investigación: Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, correlacional-no experimental.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Relacional.</p> <p>Población: Todos los adultos mayores que acuden al C.S. San Juan Bautista. Promedio Mensual de 470.</p> <p>Muestra: Obtenido por fórmula estadística, en total 212 adultos mayores.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica de encuesta y registro documental. Como instrumento un cuestionario validado y ficha de recojo de datos.</p> <p>Análisis estadístico: Codificación de datos. Estadística descriptiva, obteniendo frecuencias y porcentajes estadísticos, procesados en Excel 2021 y SPSS Versión 27,</p>

<p>PE4. ¿"Cuál es la relación entre el soporte interpersonal y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?</p> <p>PE5. ¿"Cuál es la relación entre la autorrealización y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?</p> <p>PE6. ¿"Cuál es la relación entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"?</p>	<p>OE4. "Identificar la relación entre el soporte interpersonal y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"</p> <p>OE5. "Identificar la relación entre la autorrealización y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"</p> <p>OE6. "Identificar la relación entre la responsabilidad en salud y el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024"</p>	<p>HE4. "El soporte interpersonal se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024".</p> <p>HE5. "La autorrealización se relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024".</p> <p>HE6. "La responsabilidad en salud relaciona de forma significativa con el índice de masa corporal en adultos mayores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica 2024".</p>		<p>Se realizará el análisis de relación entre las variables de estudio con una prueba estadística apropiada.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumento de recojo de datos



“ESTILO DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, ICA 2024”

CUESTIONARIO N° _____

I. PRESENTACIÓN E INSTRUCCIONES:

Estimado adulto mayor, soy investigadora egresada de la Universidad Autónoma de Ica: **Leydy Marlene Cuadros Espinoza**. En esta oportunidad estoy realizando un estudio para conocer el estilo de vida e índice de masa corporal en adultos mayores. Pedimos a Ud. Que responda el presente cuestionario, marcando con un aspa (X) en la alternativa que considere correcta. Recuerde que este cuestionario es totalmente anónimo, por lo que pido sinceridad en sus respuestas.

II. HÁBITOS ALIMENTARIOS.

Marque con un aspa (X) en la alternativa que Ud. Considere correcta.

N°	DIMENSIÓN 1. ALIMENTACIÓN	Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
1	En el día usted desayuna.				
2	En el día usted almuerza				
3	En el día usted cena.				
4	En el día consume frutas o verduras				
5	En el día consume carne leche queso, menestras (lenteja, poroto, frijoles).				
6	En el día usted consume arroz papa chuño.				
7	Bebe de 4 a 8 vasos de agua al día.				
8	Entre el desayuno y el almuerzo o el almuerzo y la cena consume frutas.				
9	En un día común, utiliza condimentos para mejorar el sabor de la comida (comino, pimienta, ají, otros)				
10	Revisa las etiquetas de las comidas empaquetadas o enlatadas, como por ejemplo leche, atún, conservas (atún), avena, otros; para identificar los ingredientes que contiene				

		Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
DIMENSIÓN 2. ACTIVIDAD FÍSICA-EJERCICIO					
11	Diariamente realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo: como bailar, utilizar escaleras, caminar después de almorzar, trabajar la tierra, etc.				
12	En un día usted realiza ejercicios por lo menos 20 minutos.				
13	Durante la semana hace ejercicio al menos tres días por 30 minutos a más				
DIMENSIÓN 3. MANEJO DEL ESTRÉS					
14	Identifica las situaciones que le causan preocupación en su vida.				
15	Conversa sobre lo que le preocupa con otras personas.				
16	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: dormir un momento antes o después del almuerzo, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
DIMENSIÓN 4. SOPORTE INTERPERSONAL					
17	Se comunica con los demás: familiares, vecinos, amigos, etc				
18	Mantiene buena comunicación sin tener problemas con sus familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.				
19	Comenta sus deseos e inquietudes con familiares, vecinos amigos, etc.				
20	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				
DIMENSIÓN 5. AUTORREALIZACIÓN					
21	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
22	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
23	Realiza actividades que le agrada, lo hace sentir feliz y que favorece su bienestar (bailar, viajar, caminar, manualidades, taichí)				
DIMENSIÓN 6. RESPONSABILIDAD EN SALUD					
24	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica				
25	Cuando presenta dolor o malestar acude al establecimiento de salud.				
26	Toma medicamentos, solo recetados por el médico.				
27	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
28	Participa en actividades de salud como: capacitaciones, charlas, campañas de salud, reuniones de salud.				
29	Consume: cigarro, alcohol y/o drogas.				

Gracias por tu participación

Anexo 3. Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilo de Vida e Índice de Masa Corporal en Adultos Mayores del Centro de Salud San Juan Bautista

Nombre del Instrumento: _____

Nombre del Experto: Henry Arquíñigo Solar

Grado Académico: Maestría en Salud Pública

N° de celular: _____

Correo Electrónico: Henryarquino@autonomoedica.edu.pe

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Mg. Henry M. Arquíñigo Solar
 LIC. ENFERMERÍA
 C.E.P. 32986

No. DNI: 2142 7721



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilo de Vida e Índice de Masa Corporal en Adultos Mayores del Centro de Salud San Juan Bautista

Nombre del Instrumento: _____

Nombre del Experto: Maritza Rosario Hernández Lengua.

Grado Académico: Maestría en Salud Pública.

Nº de celular: 978508988

Correo Electrónico: chara-03-70@hotmail.com.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


P. Hernández
 M. Rosario Hernández Lengua
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 2009

Nombre y Apellido del Experto:
 No. DNI: 22194204.



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilo de Vida e Índice de Masa Corporal en Adultos Mayores del Centro de Salud San Juan Bautista

Nombre del Instrumento: Cuestionario

Nombre del Experto: Dra. CNF. Helga Roxana Cabrejo Pimentel

Grado Académico: Doctorado

N° de celular: 964743177

Correo Electrónico: helga.cabrejo@autonomoedice.edu.pe

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre y Apellido del Experto:

No. DNI: 92825709



DECLARACION JURADA



Yo, Leydy Marlene Cuadros Espinoza, identificado(a) con DNI N° 76953133, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado mi proyecto de Tesis titulada: "Estilo de Vida e Índice de Masa Corporal en A.M.D. en B." declaro bajo juramento que:

FE DE SUSCRIPCION
SE PROCEDE A CERTIFICAR LA(S) FIRMA(S)
MAS NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

- La información declarada en las 03 fichas de validación de instrumentos, firmadas por los Expertos, son verídicos.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar alguna falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 18 de Octubre de 2024

Leydy M. Cuadros E.

Apellidos y nombres L.M.C.E
DNI N° 76953133



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

SIGUE VUELTA

Anexo 4. Confiabilidad del cuestionario de estilo de vida

Confiabilidad del instrumento: Estilo de vida

Datos obtenidos:

Muestra piloto	=	21 adultos mayores
N° de ítems del cuestionario	=	29
Suma de varianza individual (SVi)	=	34.39
Suma de varianza del total (VT)	=	214.46

Fórmula Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{29}{29 - 1} \left(1 - \frac{34.39}{214.46} \right)$$

$$\alpha = 1.035 (1 - 0.160)$$

$$\alpha = 1.035 (0.84)$$

$$\alpha = 0.869$$

Anexo 5. Base de datos

N°	DATOS GENERALES				INDICE DE MASA CORPORAL			
	Edad	Sexo	Educación	Procedencia	Peso kg	Talla cm	IMC	Diagnóstico
1	2	2	2	1	83	169	29	Sobrepeso
2	1	2	3	1	82	170	29	Sobrepeso
3	1	1	3	1	81	171	28	Sobrepeso
4	2	2	3	2	91	173	33	Obesidad
5	1	2	3	1	93	174	32	Obesidad
6	3	1	2	1	94	185	28	Sobrepeso
7	2	2	2	1	95	176	32	Obesidad
8	1	1	3	1	81	171	28	Sobrepeso
9	2	2	3	2	97	178	33	Obesidad
10	3	2	1	1	55	170	17	Delgadez
11	2	1	3	1	99	180	33	Obesidad
12	2	2	3	1	60	171	25	Normal
13	1	2	2	2	61	165	24	Normal
14	1	1	3	1	62	167	25	Normal
15	2	1	3	1	63	165	25	Normal
16	1	2	3	2	64	163	24	Normal
17	2	1	3	1	65	166	25	Normal
18	3	2	2	2	66	165	25	Normal
19	1	2	2	1	67	168	24	Normal
20	2	1	3	1	68	167	25	Normal
21	2	2	3	1	55	170	17	Delgadez
22	1	1	2	1	71	173	25	Normal
23	3	1	2	2	72	169	25	Normal
24	3	2	2	1	68	157	28	Sobrepeso

25	2	1	3	1	83	169	29	Sobrepeso
26	1	2	3	1	81	171	28	Sobrepeso
27	1	1	1	1	70	169	25	Normal
28	3	2	2	1	84	172	29	Sobrepeso
29	2	2	3	1	98	167	33	Obesidad
30	2	2	4	1	81	171	28	Sobrepeso
31	1	2	3	1	75	152	33	Obesidad
32	2	2	3	2	83	169	29	Sobrepeso
33	1	2	3	1	65	154	28	Sobrepeso
34	3	1	2	1	60	162	25	Normal
35	2	2	2	1	92	156	34	Obesidad
36	1	1	3	1	67	159	29	Sobrepeso
37	2	2	3	2	66	158	29	Sobrepeso
38	3	2	1	1	65	160	30	Sobrepeso
39	2	1	4	1	63	161	29	Sobrepeso
40	2	2	2	1	62	162	24	Normal
41	1	2	3	1	61	163	25	Normal
42	1	1	3	1	60	164	25	Normal
43	3	1	2	1	87	165	32	Obesidad
44	1	2	3	2	86	194	25	Normal
45	2	1	4	1	85	167	31	Obesidad
46	3	2	2	2	83	169	29	Sobrepeso
47	1	2	2	1	73	171	25	Normal
48	2	1	3	1	74	170	25	Normal
49	1	2	2	2	75	177	25	Normal
50	1	1	3	1	76	174	25	Normal
51	1	1	3	1	77	182	26	Normal

52	3	1	2	1	78	181	25	Normal
53	3	2	1	1	79	180	24	Normal
54	2	2	2	1	83	169	29	Sobrepeso
55	1	2	3	1	82	170	29	Sobrepeso
56	1	1	3	1	81	171	28	Sobrepeso
57	2	2	3	2	91	173	30	Obesidad
58	1	2	3	1	93	174	32	Obesidad
59	3	1	2	1	94	195	28	Sobrepeso
60	2	2	4	1	95	176	32	Obesidad
61	1	1	3	1	81	171	28	Sobrepeso
62	2	2	3	2	97	178	32	Obesidad
63	3	2	1	1	55	170	17	Delgadez
64	2	1	3	1	99	180	33	Obesidad
65	2	2	3	1	60	171	25	Normal
66	1	2	2	2	61	165	24	Normal
67	1	1	3	1	62	167	25	Normal
68	2	1	3	1	63	165	25	Normal
69	1	2	3	2	64	163	24	Normal
70	2	1	3	1	65	166	25	Normal
71	3	2	2	2	66	165	25	Normal
72	1	2	2	1	67	168	24	Normal
73	2	1	3	1	68	167	25	Normal
74	2	2	3	1	55	170	17	Delgadez
75	1	1	2	1	71	173	25	Normal
76	3	1	2	2	72	169	25	Normal
77	3	2	2	1	68	157	28	Sobrepeso
78	2	1	3	1	83	169	29	Sobrepeso

79	1	2	3	1	81	171	28	Sobrepeso
80	1	1	1	1	70	169	25	Normal
81	3	2	2	1	84	172	30	Sobrepeso
82	2	2	4	1	88	167	33	Obesidad
83	2	2	4	1	81	171	28	Sobrepeso
84	1	2	3	1	70	152	32	Obesidad
85	2	2	3	2	83	169	29	Sobrepeso
86	1	2	3	1	65	154	28	Sobrepeso
87	3	1	2	1	60	162	25	Normal
88	2	2	2	1	92	156	34	Obesidad
89	1	1	3	1	67	159	29	Sobrepeso
90	2	2	3	2	76	158	29	Sobrepeso
91	3	2	1	1	75	160	28	Sobrepeso
92	2	1	3	1	73	161	28	Sobrepeso
93	2	2	2	1	62	162	24	Normal
94	1	2	3	1	61	163	25	Normal
95	1	1	3	1	60	164	25	Normal
96	3	1	2	1	87	165	32	Obesidad
97	1	2	3	2	86	194	25	Normal
98	2	1	3	1	85	167	33	Obesidad
99	3	2	2	2	83	169	29	Sobrepeso
100	1	2	2	1	73	171	25	Normal
101	2	1	3	1	74	170	25	Normal
102	1	2	2	2	75	177	25	Normal
103	1	1	3	1	76	174	25	Normal
104	1	1	3	1	77	182	26	Normal
105	3	1	2	1	78	181	25	Normal

106	3	2	1	1	79	180	24	Normal
107	2	2	2	1	83	169	29	Sobrepeso
108	1	2	3	1	82	170	29	Sobrepeso
109	1	1	3	1	81	171	28	Sobrepeso
110	2	2	4	2	91	173	32	Obesidad
111	1	2	3	1	93	174	33	Obesidad
112	3	1	2	1	94	175	29	Sobrepeso
113	2	2	4	1	95	176	32	Obesidad
114	1	1	3	1	81	171	28	Sobrepeso
115	2	2	3	2	97	178	33	Obesidad
116	3	2	1	1	55	170	17	Delgadez
117	2	1	3	1	99	180	32	Obesidad
118	2	2	3	1	60	171	25	Normal
119	1	2	2	2	61	165	24	Normal
120	1	1	3	1	62	167	25	Normal
121	2	1	3	1	63	165	25	Normal
122	1	2	3	2	64	163	24	Normal
123	2	1	3	1	65	166	25	Normal
124	3	2	2	2	66	165	25	Normal
125	1	2	2	1	67	168	24	Normal
126	2	1	3	1	68	167	25	Normal
127	2	2	4	1	55	170	17	Delgadez
128	1	1	2	1	71	173	25	Normal
129	3	1	2	2	72	169	25	Normal
130	3	2	2	1	68	157	28	Sobrepeso
131	2	1	3	1	83	169	29	Sobrepeso
132	1	2	3	1	81	171	28	Sobrepeso

133	1	1	1	1	70	169	25	Normal
134	3	2	2	1	84	172	28	Sobrepeso
135	2	2	3	1	97	167	32	Obesidad
136	2	2	4	1	81	171	28	Sobrepeso
137	1	2	3	1	70	152	32	Obesidad
138	2	2	3	2	83	169	29	Sobrepeso
139	1	2	3	1	65	154	28	Sobrepeso
140	3	1	2	1	60	162	25	Normal
141	2	2	2	1	92	156	38	Obesidad
142	1	1	3	1	67	159	27	Sobrepeso
143	2	2	4	2	66	158	27	Sobrepeso
144	3	2	1	1	65	160	26	Sobrepeso
145	2	1	3	1	63	161	25	Sobrepeso
146	2	2	4	1	62	162	24	Normal
147	1	2	3	1	61	163	25	Normal
148	1	1	3	1	60	164	25	Normal
149	3	1	2	1	87	165	32	Obesidad
150	1	2	3	2	86	194	25	Normal
151	2	1	4	1	85	167	31	Obesidad
152	3	2	2	2	83	169	29	Sobrepeso
153	1	2	2	1	73	171	25	Normal
154	2	1	3	1	74	170	25	Normal
155	1	2	2	2	75	177	25	Normal
156	1	1	3	1	76	174	25	Normal
157	1	1	3	1	77	182	26	Normal
158	3	1	2	1	78	181	25	Normal
159	3	2	1	1	79	180	24	Normal

160	2	2	2	1	83	169	29	Sobrepeso
161	1	2	3	1	82	170	29	Sobrepeso
162	1	1	3	1	81	171	28	Sobrepeso
163	2	2	3	2	91	173	30	Obesidad
164	1	2	3	1	93	174	30	Obesidad
165	3	1	2	1	84	175	28	Sobrepeso
166	2	2	2	1	95	176	32	Obesidad
167	1	1	3	1	81	171	28	Sobrepeso
168	2	2	3	2	97	178	30	Obesidad
169	3	2	1	1	55	170	17	Delgadez
170	2	1	3	1	99	180	30	Obesidad
171	2	2	3	1	60	171	25	Normal
172	1	2	2	2	61	165	24	Normal
173	1	1	3	1	62	167	25	Normal
174	2	1	3	1	63	165	25	Normal
175	1	2	3	2	64	163	24	Normal
176	2	1	3	1	65	166	25	Normal
177	3	2	2	2	66	165	25	Normal
178	1	2	2	1	67	168	24	Normal
179	2	1	3	1	68	167	25	Normal
180	2	2	3	1	55	170	17	Delgadez
181	1	1	2	1	71	173	25	Normal
182	3	1	2	2	72	169	25	Normal
183	3	2	2	1	68	157	28	Sobrepeso
184	2	1	3	1	83	169	29	Sobrepeso
185	1	2	3	1	81	171	28	Sobrepeso
186	1	1	1	1	70	169	25	Normal

187	3	2	2	1	84	172	28	Sobrepeso
188	2	2	3	1	98	167	34	Obesidad
189	2	2	4	1	81	171	28	Sobrepeso
190	1	2	3	1	70	152	32	Obesidad
191	2	2	3	2	83	169	29	Sobrepeso
192	1	2	3	1	65	154	28	Sobrepeso
193	3	1	2	1	60	162	25	Normal
194	2	2	2	1	92	156	38	Obesidad
195	1	1	3	1	77	159	28	Sobrepeso
196	2	2	3	2	76	158	29	Sobrepeso
197	3	2	1	1	75	160	29	Sobrepeso
198	2	1	3	1	73	161	30	Sobrepeso
199	2	2	2	1	62	162	24	Normal
200	1	2	3	1	61	163	25	Normal
201	1	1	3	1	60	164	25	Normal
202	3	1	2	1	87	165	32	Obesidad
203	1	2	3	2	86	194	25	Normal
204	2	1	3	1	85	167	33	Obesidad
205	3	2	2	2	83	169	29	Sobrepeso
206	1	2	2	1	73	171	25	Normal
207	2	1	3	1	74	170	25	Normal
208	1	2	2	2	75	177	25	Normal
209	1	1	3	1	76	174	25	Normal
210	1	1	3	1	77	182	26	Normal
211	3	1	2	1	78	181	25	Normal
212	3	2	1	1	79	180	24	Normal

N°	ESTILO DE VIDA																												Total	Calific		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			29	
1	1	2	3	1	2	3	4	1	1	1	1	2	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	4	1	1	3	2	1	1	66	No saludable	
2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	3	2	1	2	2	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	51	No saludable	
3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	75	Saludable	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	68	No saludable	
5	4	3	2	1	1	2	3	3	4	4	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	1	1	1	1	73	Saludable	
6	1	2	3	4	1	2	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	3	2	1	1	1	2	3	4	4	4	4	68	No saludable	
7	1	2	3	4	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	61	No saludable	
8	4	3	2	1	1	2	3	4	2	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	1	1	2	3	4	3	2	2	1	1	67	No saludable	
9	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	49	No saludable	
10	1	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	4	62	No saludable
11	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	41	No saludable	
12	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	1	1	1	4	3	3	4	4	4	90	Saludable	
13	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	81	Saludable	
14	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	4	3	3	4	4	4	87	Saludable
15	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	3	3	2	2	4	4	2	4	4	78	Saludable
16	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	2	1	1	2	3	3	2	4	4	4	2	83	Saludable
17	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	1	1	1	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	86	Saludable	
18	4	3	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	4	4	3	87	Saludable
19	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	1	2	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	4	4	93	Saludable	
20	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	4	4	2	2	3	3	82	Saludable	
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	55	No saludable	
22	1	3	2	1	2	1	2	2	3	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	65	No saludable	
23	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	3	56	No saludable	
24	3	3	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	64	No saludable
25	2	2	2	2	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	57	No saludable

53	1	3	4	2	1	3	4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	79	Saludable
54	1	2	3	1	2	3	4	1	1	1	1	2	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	4	1	1	3	2	1	1	66	No saludable
55	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	3	2	1	2	2	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	51	No saludable
56	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	75	Saludable
57	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	68	No saludable
58	4	3	2	1	1	2	3	3	4	4	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	1	1	1	1	73	Saludable
59	1	2	3	4	1	2	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	3	2	1	1	1	2	3	4	4	4	4	68	No saludable
60	1	2	3	4	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	61	No saludable
61	4	3	2	1	1	2	3	4	2	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	1	1	2	3	4	3	2	2	1	1	67	No saludable
62	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	49	No saludable
63	1	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	4	62	No saludable
64	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	41	No saludable
65	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	1	1	1	4	3	3	4	4	90	Saludable
66	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	81	Saludable	
67	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	4	3	3	4	4	87	Saludable
68	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	3	3	2	2	4	4	2	4	4	78	Saludable
69	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	1	1	2	3	3	2	4	4	4	2	83	Saludable
70	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	1	1	1	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	86	Saludable
71	4	3	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	4	4	3	87	Saludable
72	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	1	2	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	4	4	93	Saludable
73	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	4	4	2	2	3	3	82	Saludable
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	55	No saludable
75	1	3	2	1	2	1	2	2	3	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	65	No saludable
76	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	3	56	No saludable
77	3	3	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	64	No saludable
78	2	2	2	2	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	57	No saludable
79	4	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	No saludable

80	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4	1	1	1	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	82	Saludable
81	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	45	No saludable
82	4	3	2	1	2	3	4	1	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	58	No saludable	
83	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	59	No saludable	
84	1	2	4	3	3	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	68	Saludable	
85	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	51	No saludable	
86	1	2	3	4	1	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	53	No saludable	
87	1	1	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	81	Saludable	
88	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	45	No saludable	
89	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	46	No saludable	
90	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	56	No saludable	
91	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	48	No saludable	
92	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	No saludable	
93	4	3	2	1	2	3	4	1	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	77	Saludable	
94	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	4	2	4	4	3	4	91	Saludable		
95	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	4	73	Saludable		
96	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	64	Saludable	
97	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	1	1	1	4	4	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	75	Saludable	
98	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	4	3	2	1	1	2	2	3	4	61	No saludable		
99	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	40	No saludable	
100	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77	Saludable	
101	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	92	Saludable	
102	1	2	3	4	1	2	3	4	4	3	1	2	2	3	4	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	60	No saludable		
103	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4	3	4	4	84	Saludable	
104	1	2	3	4	3	2	1	1	1	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	4	3	4	4	4	4	79	Saludable		
105	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	77	Saludable	
106	1	3	4	2	1	3	4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	79	Saludable		

107	1	2	3	1	2	3	4	1	1	1	1	2	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	4	1	1	3	2	1	1	66	No saludable
108	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	3	2	1	2	2	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	51	No saludable
109	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	75	Saludable
110	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	68	No saludable
111	4	3	2	1	1	2	3	3	4	4	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	1	1	1	1	73	Saludable
112	1	2	3	4	1	2	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	3	2	1	1	1	2	3	4	4	4	4	68	No saludable
113	1	2	3	4	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	61	No saludable
114	4	3	2	1	1	2	3	4	2	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	1	1	2	3	4	3	2	2	1	1	67	No saludable
115	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	49	No saludable
116	1	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	4	62	No saludable
117	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	41	No saludable
118	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	1	1	1	4	3	3	4	4	4	90	Saludable
119	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	81	Saludable
120	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	4	3	3	4	4	4	87	Saludable
121	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	3	3	2	2	4	4	2	4	4	78	Saludable
122	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	1	1	2	3	3	2	4	4	4	2	83	Saludable
123	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	1	1	1	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	86	Saludable
124	4	3	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	4	4	3	87	Saludable
125	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	1	2	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	4	4	93	Saludable
126	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	4	4	2	2	3	3	82	Saludable
127	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	55	No saludable
128	1	3	2	1	2	1	2	2	3	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	65	No saludable
129	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	3	56	No saludable
130	3	3	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	64	No saludable
131	2	2	2	2	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	57	No saludable
132	4	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	No saludable
133	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4	1	1	1	1	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	82	Saludable

134	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	45	No saludable		
135	4	3	2	1	2	3	4	1	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	58	No saludable
136	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	59	No saludable	
137	1	2	4	3	3	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	68	Saludable	
138	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	51	No saludable	
139	1	2	3	4	1	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	53	No saludable	
140	1	1	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	81	Saludable	
141	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	45	No saludable
142	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	46	No saludable
143	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	56	No saludable	
144	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	48	No saludable	
145	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	43	No saludable	
146	4	3	2	1	2	3	4	1	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	77	Saludable	
147	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	4	2	4	4	3	4	91	Saludable	
148	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	4	73	Saludable	
149	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	64	Saludable	
150	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	1	1	1	4	4	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	75	Saludable	
151	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	4	3	2	1	1	2	2	3	4	61	No saludable	
152	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	40	No saludable	
153	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77	Saludable	
154	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	92	Saludable	
155	1	2	3	4	1	2	3	4	4	3	1	2	2	3	4	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	60	No saludable		
156	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4	3	4	84	Saludable	
157	1	2	3	4	3	2	1	1	1	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	4	3	4	4	4	79	Saludable	
158	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	77	Saludable	
159	1	3	4	2	1	3	4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	79	Saludable	
160	1	2	3	1	2	3	4	1	1	1	1	2	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	4	1	1	3	2	1	1	66	No saludable	

161	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	3	2	1	2	2	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	51	No saludable
162	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	Saludable
163	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	68	No saludable
164	4	3	2	1	1	2	3	3	4	4	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	73	Saludable	
165	1	2	3	4	1	2	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	3	2	1	1	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	68	No saludable	
166	1	2	3	4	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	61	No saludable	
167	4	3	2	1	1	2	3	4	2	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	1	1	2	3	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	67	No saludable	
168	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	49	No saludable	
169	1	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	4	4	4	4	62	No saludable	
170	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	No saludable	
171	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	4	3	3	4	4	4	4	4	4	90	Saludable	
172	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	81	Saludable		
173	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	4	3	3	4	4	4	4	4	87	Saludable		
174	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	3	3	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	78	Saludable		
175	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	1	1	2	3	3	2	4	4	4	4	4	2	2	83	Saludable		
176	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	1	1	1	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	Saludable	
177	4	3	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4	4	3	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	87	Saludable		
178	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2	1	2	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	4	4	4	4	93	Saludable		
179	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	4	4	2	2	3	3	3	3	82	Saludable			
180	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	55	No saludable		
181	1	3	2	1	2	1	2	2	3	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	65	No saludable		
182	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	3	3	3	56	No saludable			
183	3	3	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	64	No saludable				
184	2	2	2	2	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	57	No saludable	
185	4	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	No saludable		
186	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4	1	1	1	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	Saludable		
187	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	No saludable		

188	4	3	2	1	2	3	4	1	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	58	No saludable	
189	1	2	3	3	3	2	2	1	1	1	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	59	No saludable	
190	1	2	4	3	3	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	68	Saludable	
191	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	51	No saludable		
192	1	2	3	4	1	2	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	53	No saludable	
193	1	1	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	81	Saludable	
194	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	45	No saludable
195	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	46	No saludable
196	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	56	No saludable	
197	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	48	No saludable	
198	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	No saludable	
199	4	3	2	1	2	3	4	1	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	77	Saludable	
200	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	4	2	4	4	3	4	91	Saludable	
201	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	4	73	Saludable	
202	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	64	Saludable	
203	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	1	1	1	4	4	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	75	Saludable	
204	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	4	3	2	1	1	2	2	3	4	61	No saludable	
205	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	40	No saludable	
206	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77	Saludable	
207	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	92	Saludable	
208	1	2	3	4	1	2	3	4	4	3	1	2	2	3	4	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	60	No saludable	
209	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4	3	4	84	Saludable	
210	1	2	3	4	3	2	1	1	1	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	4	3	4	4	4	79	Saludable	
211	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	77	Saludable
212	1	3	4	2	1	3	4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	79	Saludable	

Anexo 6. Informe del Turnitin 5%



5% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

- 4% Internet sources
- 0% Publications
- 3% Submitted works (Student Papers)

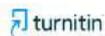
Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



Top Sources

- 4%  Internet sources
- 0%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositorio.autonomaica.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.unica.edu.pe	< 1%
3	Internet	repositorio.uap.edu.pe	< 1%
4	Submitted works	Universidad Politécnica del Perú on 2024-11-29	< 1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	< 1%
6	Submitted works	Universidad Andina del Cusco on 2021-12-23	< 1%
7	Submitted works	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-02	< 1%
8	Internet	repositorio.unac.edu.pe	< 1%
9	Submitted works	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	< 1%
10	Submitted works	Universidad Nacional de Tumbes on 2023-05-03	< 1%
11	Internet	repositorio.uss.edu.pe	< 1%





1743266528_CUADROS ESPINO...



4/131	Submitted works	Universidad Privada San Juan Bautista on 2017-05-06	<1%
13	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
14	Submitted works	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-03-21	<1%
15	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
16	Submitted works	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%
17	Internet	hdl.handle.net	<1%
18	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
19	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%



Chincha, 23 de noviembre del 2024

CARTA N°510-2024-UAI-FCS

Bach. CUADROS ESPINOZA, Leydy Marlene
Programa académico de Enfermería

Por medio del presente me dirijo a ustedes para saludarlas cordialmente y la vez informarle que de acuerdo al proceso iniciado para la obtención del título profesional de **Lic. En Enfermería**, y cumpliendo con el proceso de titulación, refrendado en el TUPA de la Universidad Autónoma de Ica, aprobado mediante **Resolución de Consejo Universitario N°137-2024-UAI-CU/P**, de fecha **01.04.2024**.

Que, habiendo cumplido con la presentación, revisión y aprobación de su proyecto de tesis, conforme a la "**Directiva de lineamientos y guía metodológica para la elaboración de trabajos de investigación y tesis**", aprobada mediante **Resolución de Consejo Universitario N°155-2022-UAI-CU/P-V**, de fecha **08.04.2022**, la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, le informa que se ha procedido con el **REGISTRO DEL NOMBRE DEL PROYECTO DE TESIS**, de acuerdo a lo siguiente:

BACHILLER:	Bach. CUADROS ESPINOZA, Leydy Marlene
PROYECTO DE TESIS:	" ESTILO DE VIDA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, ICA 2024"
PROGRAMA ACADÉMICO:	ENFERMERÍA
LIBRO:	N°01
N° DE REGISTRO:	N°017-2024-UAI-FCS
RESULTADO:	APROBADO





GOBIERNO REGIONAL
MINISTERIO DE SALUD
MICRO RED SAN JUAN BAUTISTA
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

San Juan Bautista, 06 de Enero del 2025.

OFICIO N° 003-2025-RED I-P-N-MICRO RED-S.J.B.-PS CR

Señor : Mag, JOSE YOMIL PEREZ GOMEZ
Decano de la Facultad de Ciencia de la Salud.

Asunto : Aprobación para realizar trabajo de investigación.

Ref. OFICIO N° 1575-2024-UAI-FCS.

PRESENTE.-

Por medio del presente aprovecho la oportunidad para saludarlo muy cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que esta Jefatura da por **aceptado** el pedido solicitado mediante documento de la referencia y nos comprometemos en dar las facilidades a la estudiante para que realice su investigación.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,


Edear Antonio Auris Hernandez
MEDICO CIRUJANO
CMP. 56640
C.S. SAN JUAN BAUTISTA

Anexo 7. Evidencia fotográfica



