



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES  
ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD  
PACHAPAQUI, ANCASH - 2025

LINEA DE INVESTIGACION  
SALUD PUBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

CADILLO IBAÑEZ, ELIZABETH NOEMI  
CÓDIGO ORCID N°0009-0004-7771-5669

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA

DOCENTE ASESOR: MG. ALEX ARTURO VILCAS LAZO  
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-9507-0153

CHINCHA, 2025



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de julio del 2025

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
Decano de la Facultad de salud  
Universidad Autónoma de Ica.

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach.** Elizabeth Noemi Cadillo Ibañez, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PACHAPAQUI, ANCASH- 2025”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la 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,



Firmado digitalmente por:  
VILCAS LAZO ALEX ARTURO  
FIR 46088220 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 10/07/2025 02:35:43-0500

MG. Vilcas Lazo Alex Arturo  
**CODIGO ORCID: 0000-0002-9507-0153**  
DNI: 46088220

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo ELIZABETH NOEMI CADILLO IBAÑEZ, identificado con DNI N°70369573, en mi condición de estudiante del programa de estudios de enfermería de la Facultad de ciencias de la salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PACHAPAQUI, ANCASH- 2025", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. 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.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

09%

Autorizamos 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, 09 de julio del 2025

*E. IBAÑEZ*



Elizabeth Noemi Cadillo Ibañez

DNI: 70369573

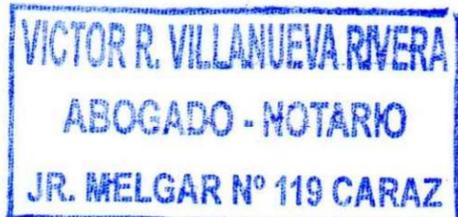
### **CERTIFICO:**

Que, don(ña) ELIZABETH NOEMI CADILLO IBAÑEZ  
con DNI N° 70369573 ha firmado el documento  
que antecede; en consecuencia legalizo dicha  
firma.

Caraz, 09 JUL. 2025

Y de conformidad con lo dispuesto por el art.  
108° del D. Leg. N° 1049, dejo constancia, que  
no asumo responsabilidad sobre el contenido  
del documento; de lo que doy fé.

Caraz, 09 JUL. 2025



*Victor R. Villanueva Rivera*  
ABOGADO - NOTARIO PUBLICO  
S.C. N° 18  
PROV. HUAYLAS - CARAZ

## **Dedicatoria**

Agradezco profundamente a Dios por haberme concedido la fortaleza y el entendimiento necesarios para alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

Esta tesis está dedicada con amor a mis padres, quienes han sido un soporte inquebrantable en mi crecimiento personal y académico. Su cariño constante, su fe en mí y los valores que me han transmitido han sido guía e inspiración a lo largo de todo este proceso.

A mis hermanos, por su compañía y palabras de aliento en los momentos más desafiantes.

A mis profesores y mentores, por su dedicación, paciencia y por compartir su conocimiento con generosidad.

A mis amigos, por su comprensión, apoyo y por estar presentes en cada etapa de este proceso.

## **Agradecimiento**

A la Universidad Autónoma de Ica, mi agradecimiento por haberme brindado la oportunidad de formar parte de su comunidad académica y permitirme llevar a cabo esta etapa tan significativa de mi formación.

Manifiesto también mi profundo reconocimiento al Puesto de Salud de Pachapaqui por su valiosa colaboración y el apoyo brindado durante la realización de este trabajo de investigación. La disponibilidad para facilitar el acceso a la información, así como la apertura del personal y usuarios, fue clave para el desarrollo exitoso de este estudio.

Este trabajo no habría sido posible sin la apertura y colaboración del Puesto de Salud de Pachapaqui, por lo que reitero mi profundo agradecimiento.

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio tuvo como propósito Determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud de Pachapaqui, Ancash - 2025.

**Metodología:** Se trató de una investigación de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población comprendió a 164 adultos usuarios del puesto de salud, de los cuales se seleccionó una muestra de 115 personas (hombres y mujeres), mediante cálculo para poblaciones finitas. Se utilizó la técnica de encuesta para evaluar los estilos de vida, aplicando un cuestionario como instrumento. Para el diagnóstico del estado nutricional se recurrió al cálculo del índice de masa corporal (IMC), aplicando la técnica de observación, junto con la medición de talla y peso mediante tallímetro y balanza.

**Resultados:** Se evidenció que el 64.3% de los participantes mantiene un estilo de vida no saludable, mientras que el 35.7% presenta hábitos saludables. En relación con el estado nutricional, el 47.0% mostró sobrepeso, el 33.0% un peso normal, el 19.1% obesidad, y solo el 0.9% bajo peso.

**Conclusiones:** Se identificó una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional ( $\rho = 0.832$ ,  $p = 0.000$ ), lo cual sugiere que los adultos con estilos de vida más saludables tienden a presentar un mejor estado nutricional.

**Palabras clave:** Estilo de vida, adultos, estado nutricional, Puesto de Salud de Pachapaqui.

## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study was to determine the relationship between lifestyles and nutritional status in adult patients treated at the Pachapaqui Health Post, Ancash - 2025.

**Methodology:** It was a basic research, with a quantitative approach, correlational level, non-experimental design and cross-sectional. The population comprised 164 adult users of the health post, from which a sample of 115 people (men and women) was selected, by means of a finite population calculation. The survey technique was used to evaluate lifestyles, applying a questionnaire as an instrument. For the diagnosis of nutritional status, the body mass index (BMI) was calculated by applying the observation technique, together with the measurement of height and weight by means of a measuring rod and a scale.

**Results:** It was found that 64.3% of the participants had an unhealthy lifestyle, while 35.7% had healthy habits. In relation to nutritional status, 47.0% showed overweight, 33.0% normal weight, 19.1% obesity, and only 0.9% underweight.

**Conclusions:** A high and statistically significant positive correlation was identified between lifestyle and nutritional status ( $\rho = 0.832$ ,  $p = 0.000$ ), suggesting that adults with healthier lifestyles tend to have better nutritional status.

**Key words:** Lifestyle, adults, nutritional status, Pachapaqui Health Post.

## INDICE GENERAL

Portada	I
Constancia de aprobación de la investigación	II
Declaratoria de autenticidad de la investigación	¡ERROR! MARCADOR
<b>NO DEFINIDO.</b>	
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Resumen	VI
Abstract	VII
Índice general / Índice de tablas académicas y de figuras	VIII
I.- INTRODUCCIÓN	12
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción del problema	15
2.2. Pregunta de investigación general	19
2.3. Preguntas de investigación específicas	20
2.4. Objetivo general	20
2.5. Objetivo específico	21
2.6. Justificación e importancia	21
2.7. Alcances y limitaciones	23
III.- MARCO TEORICO	25
3.1. Antecedentes	25
3.2. Bases teóricas	30
3.3. Marco conceptual	42
IV.- METODOLÓGICA	45
4.1. Tipo y nivel de investigación	45
4.2. Diseño de investigación	45
4.3. Hipótesis general y específicas	46
4.4. Identificación de las variables	47
4.5. Matriz de operacional de las variables	48
4.6. Población – muestra	49
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	50
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	53

V.-	RESULTADOS	55
	5.1. Presentación de resultados	55
	5.2. Interpretación de resultados	67
VI.-	ANALISIS DE LOS RESULTADOS	71
VII.-	DISCUSION DE LOS RESULTADOS	80
	7.1. Comparación de los resultados	80
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	86
	ANEXOS	96
	Anexo 1: Matriz de consistencia	97
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	99
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	105
	Anexo 4: Base de datos	109
	Anexo 5: Evidencia fotográfica	116
	Anexo 6: Documentos administrativos	121
	Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	1256

## INDICE DE TABLAS ACADEMICAS

Tabla 1: Cuadro de operacionalización de las variables estilos de vida y estado nutricional.....	48
Tabla 2: Baremación del instrumento 1 (estilos de vida).....	51
Tabla 3: Ficha técnica de estilos de vida.....	52
Tabla 4: Ficha técnica nutricional.....	53
Tabla 5: Datos generales.....	55
Tabla 6: Variable 1: Estilos de vida.....	57
Tabla 7: Dimensión 1: Alimentación.....	58
Tabla 8: Variable 2: Estado nutricional.....	59
Tabla 9: Relación entre estilo de vida y estado nutricional.....	60
Tabla 10: Relación entre estado nutricional y alimentación.....	61
Tabla 11: Relación entre estado nutricional y actividad y ejercicio.....	62
Tabla 12: Relación entre estado nutricional y manejo del estrés.....	63
Tabla 13: Relación entre estado nutricional y apoyo.....	64
Tabla 14: Relación entre estado nutricional y autorrealización.....	65
Tabla 15: Relación entre estado nutricional y responsabilidad en.....	66
Tabla 16: Prueba de Normalidad: Kolmogórov-Smirnov /.....	71
Tabla 17: Correlación de hipótesis general (estilo de vida y.....	73
Tabla 18: Correlación de hipótesis específica 1 (alimentación y.....	74
Tabla 19: Correlación de hipótesis específica 2 (actividad –.....	75
Tabla 20: Correlación de hipótesis específica 3 (manejo del.....	76
Tabla 21: Correlación de hipótesis específica 4 (apoyo.....	77
Tabla 22: Correlación de hipótesis específica 5 (autorrealización.....	78
Tabla 23: Correlación de hipótesis específica 6 (responsabilidad.....	79

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Representación gráfica de los datos generales .....	56
Figura 2:	Representación gráfica de la variable 1: estilo de vida.....	57
Figura 3:	Representación gráfica de las dimensiones estilo de vida ...	58
Figura 4:	Representación gráfica de la variable 2: estado nutricional .	59
Figura 5:	Representación gráfica de la relación entre estilo de vida y estado nutricional .....	60
Figura 6:	Representación gráfica de la relación entre alimentación y estado nutricional .....	61
Figura 7:	Representación gráfica de la relación entre actividad - ejercicio y estado nutricional .....	62
Figura 8:	Representación gráfica de la relación entre manejo del estrés y estado nutricional .....	63
Figura 9:	Representación gráfica de la relación entre apoyo interpersonal y estado nutricional.....	64
Figura 10:	Representación gráfica de la relación entre autorrealización y estado nutricional .....	65
Figura 11:	Representación gráfica de la relación entre responsabilidad en salud y estado nutricional.....	66



## **I.- INTRODUCCIÓN**

El estudio de los estilos de vida y del estado nutricional en la población adulta ha cobrado un interés creciente, dado que ambos aspectos influyen notablemente en la salud general y en la calidad de vida de las personas. Los hábitos de vida en la adultez pueden variar considerablemente y están condicionados por múltiples factores, entre ellos los socioeconómicos, culturales, biológicos, físicos y psicológicos. Dichos elementos no solo inciden en el bienestar general del individuo, sino que también pueden impactar directamente en su condición nutricional. (1)

En la actualidad, la sociedad se encuentra inmersa en un entorno industrializado donde el progreso tecnológico ha simplificado muchas actividades que en el pasado exigían mayor esfuerzo físico. Es común el uso de medios de transporte como taxis, mientras que gran parte de los empleos requieren poca o nula actividad física. Asimismo, las formas de entretenimiento han evolucionado hacia opciones más sedentarias. Esta combinación de factores ha repercutido de manera considerable en los estilos de vida y la nutrición de las personas, favoreciendo la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, la diabetes mellitus y los trastornos cardiovasculares. (2)

El uso de sustancias como el tabaco y el alcohol también influye negativamente en los estilos de vida. En el caso del alcohol, su consumo puede generar un deterioro significativo en la calidad de vida del individuo, provocando afectaciones en la salud física y mental, así como dificultades en el ámbito social, familiar y económico. Por otro lado, el tabaquismo se ha vinculado con múltiples enfermedades, entre ellas distintos tipos de cáncer, afecciones respiratorias y cardiovasculares, trastornos reproductivos, entre otras condiciones que comprometen seriamente la salud. (2)

El estado nutricional de un individuo, está estrechamente relacionado a su ingesta y utilización de nutrientes que son vitales para su organismo. De

este modo, abarca la cantidad de alimentos consumidos, su calidad, variedad, y la capacidad que tiene el organismo para absorber y utilizar eficazmente los nutrientes. (3)

Además, el placer de comer debe adaptarse a nuestras propias preferencias y rasgos. Nuestros hábitos alimentarios están determinados por nuestros conocimientos, sentimientos y habilidades, todos ellos influidos de forma significativa por el entorno en el que vivimos. La presencia y la cantidad de determinados alimentos que se ingieren influyen en que un patrón alimentario sea saludable o perjudicial para nuestro organismo. (2)

Actualmente, las personas más indicadas para prescribir instrucciones dietéticas detalladas son los profesionales de la salud. No obstante, todo el mundo puede seguir unas cuantas pautas fundamentales, que incluyen seguir una dieta equilibrada, consumir alimentos en función de las necesidades personales, consumir menos alimentos procesados, estar bien hidratado y realizar actividad física con regularidad. (3)

Existe una conexión estrecha entre los estilos de vida y el estado nutricional de las personas. Diversas investigaciones han evidenciado que ciertos hábitos no saludables tienen un impacto negativo en la salud nutricional de los individuos. (1)

En función de ello, se desarrolló la presente investigación con el propósito de determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Pachapaqui, Ancash - 2025.

Este estudio se enmarca dentro de una metodología de tipo básica, con un enfoque transversal, utilizando un diseño no experimental de nivel descriptivo-correlacional.

Siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos por la Universidad Autónoma de Ica, esta investigación fue estructurada en varios capítulos:

En el Capítulo I, se presentó la introducción del trabajo de investigación.

El Capítulo II abarcó el planteamiento del problema de investigación, incluyendo la formulación de la pregunta general y las preguntas específicas, así como los objetivos propuestos y la justificación e importancia del estudio.

El Capítulo III comprendió el marco teórico, donde se recopilaron y organizaron de manera sistemática los antecedentes relevantes, las bases teóricas y el marco conceptual.

En el Capítulo IV, se detalló la metodología utilizada, mencionando el tipo y diseño del estudio, la formulación de hipótesis general y específicas, la definición de variables, su operacionalización, además de la descripción de la población y muestra, las técnicas e instrumentos para recolectar los datos, así como los métodos para su procesamiento.

El Capítulo V se dedicó a la presentación de los resultados a través de tablas y gráficos.

En el Capítulo VI, se realizó el análisis de los resultados obtenidos, con base en los datos mostrados en las tablas y figuras.

Finalmente, el Capítulo VII estuvo destinado a la discusión de los hallazgos, contrastándolos con los resultados de otras investigaciones previas.

La autora.

## **II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema**

Los estilos de vida en la etapa adulta representan una temática compleja, ya que integran múltiples dimensiones relacionadas con la salud, el bienestar general y la calidad de vida. Estos estilos comprenden los hábitos y conductas que se practican diariamente y que influyen de manera directa tanto en la salud física como mental. Cuando no se gestionan de forma adecuada, pueden originar consecuencias perjudiciales a largo plazo, como el desarrollo de enfermedades crónicas, trastornos nutricionales, sedentarismo e incluso adicciones como el alcoholismo. (4)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las principales causas de muerte en la población adulta están relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles, el consumo de alcohol, distintos tipos de cáncer y el tabaquismo. Solo en el año 2021, aproximadamente 19 millones de personas fallecieron por enfermedades cardiovasculares, 10 millones por cáncer, 4 millones por afecciones respiratorias crónicas y 2 millones por diabetes tipo 2. Además, se reportó que el tabaquismo ocasiona cerca de 8 millones de muertes anuales, los accidentes cerebrovasculares 6.5 millones, el consumo de alcohol 2.6 millones y las sustancias psicoactivas cerca de 600 mil fallecimientos. Los estilos de vida pueden entenderse como los patrones de conducta que las personas adoptan para responder a sus necesidades y alcanzar su desarrollo personal. Sin embargo, estas decisiones cotidianas pueden derivar en factores de riesgo que elevan la probabilidad de padecer enfermedades. Por esta razón, resulta esencial fomentar estrategias de promoción de la salud y prevención, con el fin de identificar y reducir aquellos comportamientos nocivos que comprometen la salud del adulto. (5) (6) (7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que, en el año 2022, aproximadamente una de cada ocho personas a nivel mundial presentaba obesidad. El número de adultos con obesidad se ha incrementado significativamente en los últimos años. En ese mismo periodo, alrededor de

2.500 millones de personas mayores de 18 años tenían sobrepeso, lo que representaba un 43% de la población adulta —con una proporción de 43% en varones y 44% en mujeres—. Además, 890 millones padecían obesidad, lo que equivalía al 16% de la población adulta global. Se estima que un índice de masa corporal (IMC) elevado contribuyó a aproximadamente cinco millones de muertes en 2019, principalmente asociadas a enfermedades no transmisibles, lo cual genera también efectos negativos a nivel psicológico y económico. Las proyecciones indican que, de no adoptarse medidas efectivas, los costos sanitarios derivados podrían alcanzar los 3 billones de dólares anualmente hacia el año 2030, y escalar hasta los 18 billones de dólares para 2060. (8)

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), describe el hambre como una sensación desagradable provocada por la escasez de energía alimentaria. Cuando alguien consume constantemente calorías insuficientes, se convierte en una afección crónica. Una persona experimenta inseguridad alimentaria cuando no tiene acceso a suficientes alimentos nutritivos, lo que repercute en su crecimiento y bienestar. Esto puede deberse a que no hay suficientes alimentos o dinero para comprarlos. Hay varios grados de inseguridad alimentaria. El sobrepeso, la obesidad y la desnutrición se consideran formas de malnutrición y son temas de preocupación mundial. Mientras que la inseguridad alimentaria moderada se refiere a no tener acceso seguro a los alimentos, lo que da lugar a una ingesta de alimentos poco saludables, la inseguridad alimentaria grave se refiere a pasar hambre. Una de cada once personas sufrió hambre en 2023, lo que equivale a 713 y 757 millones según el estudio de la FAO 2024. (9)

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2021 aproximadamente 828 millones de personas en el mundo padecieron hambre, lo que representó un incremento del 9.8% respecto a la población global. La inseguridad alimentaria, en niveles de moderada a severa, afectó a cerca de 2300 millones de personas, de las cuales unos 924 millones enfrentaron una inseguridad alimentaria grave. Esta última

cifra aumentó en 207 millones en tan solo dos años. También se evidenció una mayor afectación en mujeres, ya que el 31.9% experimentó inseguridad alimentaria, frente al 27.6% de los hombres. Además, debido al incremento de los precios de los alimentos, alrededor de 3100 millones de personas tuvieron dificultades para mantener una dieta saludable durante el 2020. (10)

En un informe elaborado por las Naciones Unidas sobre la seguridad alimentaria y nutrición, la OPS destacó que el 22.5% de la población en América Latina no cuenta con los recursos necesarios para acceder a una dieta adecuada. Específicamente, se identificó que el 52% de los habitantes del Caribe, el 27.8% de los residentes en Mesoamérica y el 18.4% en Sudamérica enfrentan esta problemática. Uno de los factores clave fue el alto costo promedio diario de una dieta nutritiva en América Latina y el Caribe, lo cual impidió que alrededor de 131.3 millones de personas pudieran cubrir esos gastos en el año 2020. (11)

Por otro lado, en un estudio en mujeres de una comunidad mexicana que declararon llevar estilos de vida saludable, tenían IMC 12.86% inferior al de las que no lo llevaban. No obstante, los datos indican que el 34.1% de las mujeres estuvieron problemas de obesidad y el 38.5% presentaron sobrepeso. (12)

Según Ministerio de Salud de Argentina, el 44.2% de personas no realiza actividad física. La Encuesta Nacional de Riesgo reveló que el 41.6% de los argentinos realiza una actividad física inadecuada, con un 45.4% de mujeres y un 37.6% de varones que no realizan ninguna actividad física. En cuanto al estado nutricional, se descubrió que más del 41% de la población tiene sobrepeso, el 17% de las personas son obesas, el 43% de los adultos jóvenes tienen sobrepeso, lo cual contrae problemas para la salud. (13)

En 2023, se produjeron 120 mil muertes en Chile por el uso de sustancias químicas peligrosas, y 40 mil muertes por el uso de sustancias psicodélicas.

Con un 42.8% de adultos con sobrepeso y un 14% obesos, la situación en términos de salud nutricional es preocupante. (4)

Según la predicción del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos), la esperanza media de vida en Ecuador era de 74 años para hombres y de 80 años mujeres para el año 2020. En los últimos cuarenta y cinco años, la esperanza media de vida de los habitantes de las Américas ha aumentado en dieciséis años. No obstante, la diabetes, el cáncer, las afecciones respiratorias crónicas y los trastornos cardiovasculares siguen cobrándose vidas. En una investigación realizada, se evidenció que el 28% de una muestra conformada por 50 adultos mayores presentaba obesidad, mientras que el 32% tenía sobrepeso, lo que representa un riesgo en términos de salud cardiometabólica. Entre estos participantes, más del 20% mostraba niveles elevados de lípidos en sangre, el 10% sufría de hipertensión arterial, el 46% realizaba poca o ninguna actividad física, y más del 50% reportaba un consumo bajo de frutas y verduras. Asimismo, el 98% manifestó consumir dulces concentrados de manera moderada. (13)

De acuerdo con el diario *El Correo*, las cifras actuales relacionadas con el sobrepeso y la obesidad resultan alarmantes y desproporcionadas. Especialistas del Instituto Nacional de Salud (INS) informan que alrededor del 70% de los adultos entre 30 y 59 años presenta exceso de peso. Asimismo, los datos del INS revelan que el sobrepeso y la obesidad afectan al 32.3% de los escolares, al 43.4% de los jóvenes, al 33.1% de los adultos mayores y al 23.9% de los adolescentes peruanos. Según César Domínguez, experto del INS, el 29% de los ciudadanos consume comida rápida al menos una vez por semana, mientras que el 87.1% mantiene una ingesta frecuente de frituras y alimentos ricos en grasas saturadas. Además, solo la mitad de la población peruana incorpora niveles mínimos de fibra y nutrientes en su alimentación, y el 20.2% de las personas a nivel nacional —junto con un 33.6% en la región andina— consume alimentos con un alto contenido de sal. (14)

Por su parte, la Revista Peruana de Salud Pública resalta la importancia de abordar el estado nutricional de los adultos desde una perspectiva preventiva y de promoción de la salud. Se subraya que prácticas como la inactividad física, los hábitos alimentarios inadecuados y el sedentarismo constituyen factores de riesgo que favorecen la aparición de enfermedades crónicas. Además, se encontró una relación significativa entre la alimentación deficiente y los estilos de vida poco saludables, lo cual contribuye negativamente al bienestar durante la edad adulta. Según el informe, el 50.3% de las personas presentan sobrepeso, el 4.6% padecen diabetes, y el 13.7% tienen hipertensión arterial. Estos resultados refuerzan la urgencia de promover una alimentación saludable para prevenir patologías crónicas. (4)

La comunidad de Pachapaqui también enfrenta esta problemática, evidenciándose en la adopción de estilos de vida poco saludables. Muchos de sus habitantes no practican actividades físicas recreativas, a pesar de que estas resultan fundamentales para el bienestar físico. Asimismo, se observa una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los adultos, consecuencia de una alimentación inadecuada y de hábitos de vida no saludables. Su dieta se basa principalmente en un consumo excesivo de alimentos como papa, arroz, panes artesanales, bebidas azucaradas y otros productos de bajo valor nutricional. Tienen un consumo poco o nada de frutas y verduras. Respecto a las carnes, en donde se centran las proteínas, no se consume regularmente debido a que no se tiene acceso por las condiciones geográficas donde se vive. Estas personas tienden a adoptar hábitos que generan sedentarismo, y debido a que no se realiza ejercicio físico y por las condiciones climática bajas, las personas no consumen mucha agua, lo cual genera riesgo de desarrollar enfermedades, además ellos desconocen sobre la correcta alimentación.

Debido a este problema se planteó las siguientes interrogantes:

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en

pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025?

### **2.3. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1.** ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025?

**P.E.2.** ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión actividad / ejercicio y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025?

**P.E.3.** ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025?

**P.E.4.** ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025?

**P.E.5.** ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión autorrealización y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025?

**P.E.6.** ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025?

### **2.4. Objetivo general**

Determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

## **2.5. Objetivo específico**

**O.E.1.** Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**O.E.2.** Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión actividad / ejercicio y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**O.E.3.** Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**O.E.4.** Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**O.E.5.** Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión autorrealización y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**O.E.6.** Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

## **2.6. Justificación e importancia**

Este trabajo de investigación se desarrolló bajo un marco legal y académico adecuado, cumpliendo con los reglamentos, lineamientos y normativas establecidas por la Universidad Autónoma de Ica.

### **Justificación teórica**

La presente investigación tiene sustento teórico, ya que se apoya en estudios previos realizados a nivel nacional e internacional sobre los estilos

de vida y el estado nutricional en la población. Asimismo, contribuye con información actualizada al campo de estudio, al analizar la relación existente entre ambos factores en adultos atendidos en el Puesto de Salud de Pachapaqui.

### **Justificación practica**

Desde un enfoque práctico, esta investigación permite identificar el vínculo entre los hábitos de vida y el estado nutricional de los pobladores de Pachapaqui. Los resultados obtenidos servirán como base para que el personal de salud y las autoridades locales diseñen estrategias orientadas a la mejora del bienestar físico y nutricional de la comunidad.

### **Justificación social**

A nivel social, el estudio tiene relevancia porque ofrece aportes que impactan tanto en la población como en el sistema de salud. La información generada puede ser utilizada por las instituciones sanitarias y autoridades locales para promover campañas educativas sobre estilos de vida saludables, dirigidas a la comunidad. Esto favorecerá la concientización sobre la prevención de enfermedades no transmisibles mediante la adopción de hábitos saludables.

### **Justificación metodológica**

Se justificó metodológicamente, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, se empleó dos instrumentos de evaluación, uno para evaluar los estilos de vida y otro para determinar el estado nutricional de la población. Además, sirve de ayuda al sistema sanitario para mejorar las actividades de prevención y promoción de la población, este estudio garantiza la exactitud de los resultados. Además, la metodología permite recopilar datos para que el área de investigación pueda utilizar los resultados en estudios posteriores, de esta manera permite comparar los resultados con los de otras ciudades o localidades.

## **Importancia**

Esta investigación fue de gran importancia. Porque de esta manera se puede determinar el estado nutricional de los pacientes adultos atendidos en el puesto de salud de Pachapaqui. Además, los datos encontrados se transmitirán al centro de salud para que el personal pueda elaborar estrategias de salud y a la vez controlar los estilos de vida poco saludables y las deficiencias nutricionales que pueda presentar la población de su sector. También facilitará la participación de las autoridades locales en las iniciativas relacionadas con la salud de la población. También Busca motivar a todos los profesionales de enfermería para mejorar la atención de esta población, fomentando la confianza en su capacidad para desarrollarse, de manera física, psicológica y social. en todas las facetas de la vida.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

**a) Alcance geográfico:** El presente estudio se desarrolló en el centro poblado de Pachapaqui, ubicado en el distrito de Chiquián, perteneciente a la provincia de Bolognesi, en la región Áncash.

**b) Alcance temporal:** La investigación fue ejecutada durante el periodo comprendido entre los meses de enero a junio del año 2025.

**c) Alcance social:** El estudio estuvo dirigido a adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 30 y 60 años, que reciben atención médica en el Puesto de Salud de Pachapaqui.

### **Limitaciones:**

Entre las principales limitaciones encontradas durante el desarrollo del estudio se identificaron las siguientes:

- La localización del centro de salud, al estar en una zona rural de acceso medianamente dificultoso, representó un reto logístico para la realización de la investigación.

- Tiempo limitado por la recarga laboral, se tuvo que establecer horarios para la elaboración del trabajo
- Parte de la recolección se tuvo que realizar mediante visitas domiciliarias.
- El analfabetismo y la desconfianza de la población tuvo que manejarse estratégicamente para lograr su participación.

### **III.- MARCO TEORICO**

#### **3.1. Antecedentes**

##### **Internacionales**

Llamauca J. (Ecuador, 2022) llevó a cabo un estudio con el propósito de examinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en adultos jóvenes residentes de la ciudadela “Las Tejas”, en Guayaquil. La muestra estuvo conformada por 64 jóvenes, de los cuales el 52% eran hombres y el 48% mujeres. Para la recolección de datos se utilizaron medidas antropométricas y un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario. Entre los hallazgos más relevantes se evidenció que aproximadamente la mitad de los participantes suele omitir el desayuno; un 52% lo consume a diario, mientras que el 45% lo hace de forma esporádica. En cuanto a la frecuencia de consumo semanal de alimentos, los grupos más consumidos entre 5 y 7 veces por semana fueron: carnes (72%), cereales y derivados (61%), frutas (58%), y verduras u hortalizas (56%). Otros productos como las grasas (69%), lácteos (59%) y dulces (52%) se consumieron entre dos a cuatro veces por semana. En relación con el índice de masa corporal, el peso normal fue el más prevalente, alcanzando un 27% en mujeres y un 22% en hombres, seguido por el sobrepeso, con un 16% en mujeres y un 19% en varones. En conclusión, se evidenció que, según los hábitos alimentarios registrados, la mayoría de los jóvenes presentaban un peso normal o sobrepeso. (15)

Yaulema L. et al. (Ecuador, 2021) realizaron un estudio con la finalidad de analizar el comportamiento de los estilos de vida en adultos mayores que residen en zonas rurales de las parroquias del cantón Riobamba, ubicado en la provincia de Chimborazo. La investigación fue de tipo descriptivo y contó con una muestra de 225 participantes. Para la recolección de datos se empleó la técnica del cuestionario. Los resultados evidenciaron que la edad promedio de los adultos mayores fue de 67.44 años, predominando el sexo femenino con un 60.44%. Asimismo, se reportó que el 79.11% de los encuestados padecía al menos una enfermedad crónica y el 76% vivía sin compañía. En cuanto al acceso a servicios de salud, el 79.11% acudía

a controles médicos menos de dos veces al año. Además, el 94.22% realizaba actividad física con muy poca frecuencia, y el 92.44% presentaba una alimentación inadecuada. En conclusión, el estudio evidenció que una gran parte de esta población mantiene estilos de vida poco saludables, reflejados en el bajo nivel de actividad física, la mala alimentación y la elevada presencia de enfermedades crónicas. (16)

Rodríguez X. et al. (Chile, 2021) llevaron a cabo una investigación cuyo propósito fue analizar la relación entre el índice de masa corporal (IMC) de adultos chilenos y su frecuencia de consumo de alimentos, tanto naturales como procesados y ultraprocesados. Se empleó un diseño transversal de tipo analítico, con una muestra compuesta por 516 participantes. El estado nutricional fue evaluado mediante el IMC, y se aplicó una encuesta para identificar los patrones de consumo alimentario. Los hallazgos mostraron que el 42.2% de los evaluados presentaba un IMC normal, el 42.8% tenía sobrepeso, el 14% obesidad y el 0.8% bajo peso. Respecto a los hábitos alimenticios, el 26,4% no consumía legumbres semanalmente, el 22.9% no incluía verduras diariamente en su dieta, y el 37.8% no ingería frutas todos los días. Además, el 35.3% consumía frituras al menos una vez por semana y el 39.5% tomaba una o más porciones diarias de bebidas azucaradas. Se observó una asociación significativa entre un menor IMC y un mayor consumo de frutas ( $p=0.04$ ), verduras ( $p=0.002$ ) y legumbres ( $p=0.03$ ); mientras que un IMC más elevado se relacionó con una mayor ingesta de bebidas y jugos azucarados ( $p=0.002$ ). En conclusión, el estudio señala que una dieta baja en alimentos naturales como frutas, verduras y legumbres, y alta en productos ultraprocesados, contribuye al incremento del sobrepeso y la obesidad. (17)

Barahona et al. (Ecuador, 2021) desarrollaron un estudio con el propósito de identificar el estado nutricional y los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores de la comunidad de El Juncal. La muestra estuvo conformada por 50 personas mayores de 65 años, a quienes se les evaluó la dieta y el estado nutricional

mediante indicadores antropométricos y bioquímicos, siguiendo los criterios establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). En cuanto al índice de masa corporal (IMC), se encontró que el 28% de los participantes presentaban obesidad, el 32% sobrepeso, el 16% peso bajo, el 12% desnutrición y sólo el 12% mostraba un estado nutricional adecuado. Asimismo, el 40% de los individuos evidenciaron riesgo cardiovascular metabólico según su perímetro de cintura. Entre quienes presentaban riesgo cardiovascular, el 10% tenía glucemia elevada, el 25% niveles altos de colesterol total, el 20% triglicéridos elevados, y el 35% colesterol LDL en niveles superiores a los recomendados. En contraste, el 40% tuvo niveles normales de colesterol HDL y un 20% mostró niveles aumentados, lo que se considera beneficioso por su efecto cardioprotector. Por otro lado, el 46% de los participantes tenía hipertensión arterial. En relación con los hábitos alimentarios, más del 60% manifestó consumir proteínas, legumbres, cereales y tubérculos de forma moderada, el 98% ingería dulces concentrados también en cantidades moderadas, mientras que el consumo de frutas y verduras fue escaso en más del 50%. A pesar de que el 100% afirmó realizar actividad física moderada, los resultados indicaron que esta población afrodescendiente presentaba múltiples factores de riesgo que la hacen vulnerable al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. (13)

Morales D. et al. (México, 2021) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de analizar el impacto del estilo de vida sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas. El estudio contó con una muestra de 390 participantes femeninas, a quienes se les aplicó el cuestionario FANTASTIC para evaluar sus estilos de vida, y se utilizó un análisis de regresión múltiple para determinar la relación con el estado nutricional. Los resultados revelaron que las mujeres que reportaron tener un estilo de vida saludable presentaron un índice de masa corporal (IMC) en promedio un 12.86% más bajo en comparación con aquellas que no llevaban un estilo de vida saludable. No obstante, se evidenció que el 38.5% de las mujeres evaluadas tenía sobrepeso, mientras que el 34.1% presentaba algún grado

de obesidad. A partir de estos hallazgos, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en la población estudiada. (12)

### **Nacionales**

Caso M. (2024) realizó un estudio con el propósito de analizar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores atendidos en el puesto de salud Huayhuay durante el año 2023. La muestra estuvo compuesta por cincuenta adultos mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario basado en la escala de estilos de vida y una ficha antropométrica para evaluar su estado nutricional. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional y de tipo no experimental. Los resultados indicaron que el 76% de los participantes mantenía un estilo de vida saludable, mientras que el 24% reportó un estilo de vida poco saludable. Respecto al estado nutricional, el 76% presentó un nivel normal, y el 22% se encontraba con bajo peso. En conclusión, se identificó una fuerte correlación entre el estado nutricional y los estilos de vida de los adultos mayores atendidos en el puesto de salud Huayhuay en 2023. (18)

Carranza D. (2024) llevó a cabo un estudio con el objetivo de analizar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de adultos mayores en el Asentamiento Humano 10 de septiembre, Chimbote, durante el año 2024. Se utilizó un diseño no experimental, con una metodología cuantitativa de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por cincuenta personas de la tercera edad, a quienes se les aplicó una ficha antropométrica para evaluar su estado nutricional, siguiendo los criterios establecidos por el Ministerio de Salud, y un cuestionario basado en la escala de estilos de vida. Los resultados mostraron que el 44% de los participantes presentaba un estado nutricional normal, el 30% tenía sobrepeso, el 19% estaba bajo peso y un 7% era obesos. Por otro lado, el 52% de la muestra no llevaba un estilo de vida saludable. Finalmente, con un nivel de significancia estadística de  $p < 0,05$ , se concluyó que existe una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en esta

población. (19)

Ramon J. (2024) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores atendidos en un Hospital Nacional de tercer nivel en Lima durante el año 2023. La investigación contó con un enfoque cuantitativo, hipotético-deductivo, de tipo aplicado, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra por conveniencia estuvo compuesta por 100 adultos mayores de ambos sexos que asistían al servicio de geriatría. Respecto al estado nutricional, se encontró que el 52% de los participantes presentaba un estado nutricional normal, el 17% obesidad, el 16% sobrepeso y el 15% bajo peso. En cuanto a los estilos de vida, el 61% de los adultos mayores mantenía hábitos saludables, mientras que el 39% no. Los resultados permitieron concluir que existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional en esta población. (20)

Saravia L. (2023) llevó a cabo un estudio con el objetivo de analizar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes que acudían al Puesto de Salud Dignidad Nacional en Mala-Cañete. El diseño fue descriptivo correlacional, no experimental y transversal, con una muestra de 86 adolescentes. Se aplicaron cuestionarios que incluían variables de caracterización y dos instrumentos tipo Likert para evaluar tanto el estado nutricional como los estilos de vida. Los resultados indicaron que el 34,88% de los adolescentes llevaba un estilo de vida saludable, otro 34,88% presentaba un estilo de vida regular y el 30,23% un estilo de vida poco saludable. En relación con el estado nutricional, el 47,67% se encontraba en un estado adecuado, mientras que el 52,33% estaba en un estado inadecuado. Se concluyó que existía una correlación significativa entre el estado nutricional y los hábitos de vida en esta población adolescente. (14)

Alfaro A. y Ramírez Y. (2022) se propusieron determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores del asentamiento humano 18 de marzo, Collique, durante el año 2022. Utilizaron un diseño transversal, cuantitativo y no experimental, con una población de 80 adultos mayores. Para evaluar los estilos de vida se aplicó una encuesta, mientras que para el estado nutricional se emplearon instrumentos antropométricos como balanza, tallímetro y cinta métrica. Los resultados revelaron que el 92.5% de los participantes presentaba estilos de vida saludables, y el 7.5% no saludables. Respecto al estado nutricional, el 47.5% tenía un estado normal, el 12.5% sobrepeso, otro 12.5% obesidad y el 27.5% delgadez. Se observó que únicamente el 42.5% combinaba un estilo de vida saludable con un estado nutricional normal. En el análisis de dimensiones específicas, en alimentación, el 20% mostró estado nutricional normal con alimentación saludable, mientras que el 27% presentó alimentación inadecuada con estado nutricional normal. En la dimensión actividad y ejercicio, el 27.5% evidenció actividad y ejercicio no saludables con estado nutricional normal, seguido por un 20% que mostró actividad y ejercicio saludables junto con un estado nutricional normal. En cuanto a hábitos nocivos, el 40% tenía estado nutricional normal y no manifestaba hábitos nocivos, mientras que el 7.5% presentaba hábitos nocivos a pesar de un estado nutricional normal. Finalmente, en la dimensión higiene corporal, el 26.3% presentó un estado nutricional normal junto con higiene corporal saludable, y un 21.3% mostró higiene corporal no saludable con estado nutricional normal. En conclusión, el estudio encontró una correlación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores estudiados. (21)

### **3.2. Bases teóricas**

#### **Estilos de vida**

##### **Definición de estilo de vida**

El estilo de vida es un concepto que se ha utilizado ampliamente para referirse a la forma en que las personas entienden y conducen sus vidas.

La frase tiene un significado más particular en varios campos científicos. El estilo, hábito o forma de vida de una persona se define en epidemiología como un conjunto de comportamientos que adopta y que en ocasiones pueden ser beneficiosos para su salud y en otras perjudiciales. Los estilos de vida, por tanto, son aquellas acciones que favorecen o ponen en peligro la salud. (22)

según la Organización Mundial de la Salud (OMS). El estilo de vida es «un modo de vida general basado en la interacción entre las condiciones de vida en sentido amplio y los patrones individuales de comportamientos, determinadas por factores socioculturales y características personales», Nuestras elecciones de estilo de vida afectan a nuestro bienestar mental y físico. (23)

Caracteriza el modo de vida de un individuo como un conjunto de acciones rutinarias conectadas a patrones de comportamiento aprendidos a lo largo del tiempo e influidos por diversos elementos, como las amistades, los lazos familiares, el empleo y los medios de comunicación, entre otros. (18) Estos patrones de comportamiento están sujetos a modificación y adaptación porque son dinámicos y pueden evaluarse y modificarse continuamente en diversos contextos sociales. En conclusión, el estilo de vida es un concepto dinámico que está sujeto a cambios en función de la situación. Se forma a lo largo del tiempo mediante una serie de elementos sociales e individuales. (24)

Según una perspectiva socioeducativa, el estilo de vida abarca algo más que la conducta externa; también transmite sutilmente un método de aprendizaje, comprensión y aceptación de la responsabilidad por el propio conocimiento y, en última instancia, por el mundo tal y como aparece. Su fundamento es la visión holística de la salud, que hace hincapié en los aspectos físicos, psicológicos y espirituales del bienestar de una persona teniendo en cuenta a la persona en su totalidad y en su entorno global. (25)

## **Estilos de Vida Saludables**

Llevar un estilo de vida saludable aporta múltiples beneficios a la salud. Este concepto comprende una variedad de comportamientos como practicar ejercicio regularmente, mantener una alimentación balanceada, disfrutar del tiempo libre, participar en actividades sociales, y conservar una autoestima elevada, entre otros. Los hábitos saludables son prácticas que favorecen el desarrollo integral del ser humano, el bienestar general y la conservación de una buena calidad de vida. Asimismo, engloban las costumbres, acciones y decisiones de una persona o colectivo. Estos hábitos actúan como factores de protección y están asociados a un propósito vital, metas definidas y planes de acción; así como también a la autoestima, autonomía, integración familiar y social, satisfacción personal, una nutrición adecuada, unidad, tolerancia, autocuidado, acceso a seguridad social, manejo de riesgos, disfrute del tiempo libre, participación social y acceso a servicios de salud, educación, cultura, recreación y economía. Según la OMS, los estilos de vida saludables reducen el riesgo de enfermedades y muerte prematura, promueven una mejor salud y permiten disfrutar más de la vida. Además, la salud no solo implica no estar enfermo, sino también tener bienestar físico, mental y social. Adoptar un estilo de vida sano convierte a las personas en ejemplos para su familia, especialmente para sus hijos.(22) (23) (26)

## **Estilos de vida no saludables**

Son la causa de muchas enfermedades, entre ellas el estrés y la obesidad. Incluyen comportamientos como el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, el consumo de sustancias nocivas (drogas, alcohol), la exposición a la contaminación, etc. (23)

Estos estilos de vida están influidos por consumo individuales, como la alimentación, el tabaquismo, la actividad física, los peligros laborales, sobre todo los relacionados con el consumo de alcohol y drogas, y los riesgos oculares. Dependiendo del comportamiento, estas características son protectoras o de riesgo, y pueden verse afectadas por enfermedades

transmisibles y no transmisibles, como el cáncer, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. (22)

### **Teoría sobre los estilos de vida**

#### **Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender.**

La propuesta teórica formulada por Nola Pender, denominada Modelo de Promoción de la Salud, se destaca como uno de los esquemas más abarcadores en la disciplina de enfermería. Su propósito es interpretar los comportamientos relacionados con la salud y promover la educación que capacite a las personas a tomar decisiones informadas y responsables en beneficio de su bienestar integral. Según su planteamiento, enfocado principalmente en la prevención, el estilo de vida refleja la forma en que un individuo concibe su salud, lo que incide directamente en las elecciones y hábitos que favorecen su cuidado, la conservación de su bienestar y la satisfacción de sus requerimientos personales. Asimismo, Pender indica que los estilos de vida están conformados por una serie de hábitos y comportamientos que mantienen una conexión estrecha con la salud, entendida en un sentido amplio, y que además influyen en el bienestar emocional, físico y en el crecimiento personal del ser humano. (20)

#### **Meta paradigmas:**

**Salud:** Se entiende como un estado de bienestar y equilibrio, que puede considerarse relativo y variable. Esta definición es fundamental y tiene más peso que muchas otras afirmaciones generales.

**Persona:** Este término tiene un origen filosófico y hace referencia a la individualidad única que posee cada ser humano. Cada persona es irrepetible, moldeada por factores propios y un patrón perceptual y cognitivo particular.

**Entorno:** Aunque no existe una definición exacta, puede entenderse como el espacio donde las personas interactúan y se desarrollan. Representa la relación entre factores que modifican el comportamiento y aspectos cognitivos y perceptuales relacionados con la promoción de la salud.

**Enfermería:** Es una disciplina profesional especializada en brindar cuidados autónomos y en colaborar en la atención de la salud de los pacientes. La enfermería tiene como misión principal promover el autocuidado y mantener la salud. (14)

## **Dimensiones de los estilos de vida**

### **Dimensión 1: alimentación**

Es la ingestión de nutrientes con el fin de satisfacer las necesidades nutricionales y de esta manera obtener principalmente energía para el función y desarrollo los organismos. (27)

la alimentación es un componente biológico esencial para la supervivencia. No sólo se relaciona con la satisfacción de una necesidad fisiológica que tienen todos los individuos, sino también con la variedad cultural y todos los factores que intervienen en la formación de la identidad de una persona. Se basa en los métodos de producción agrícola, las estructuras sociales, las representaciones religiosas y dietéticas y los preceptos consiguientes, la perspectiva global y un conjunto de costumbres que se han ido desarrollando gradualmente a lo largo de los tiempos. Siempre ha habido conexiones entre las diversas facetas de la cultura y los hábitos alimentarios. (28)

La vida requiere una dieta diversificada y equilibrada. Las proteínas, las grasas, los hidratos de carbono, las vitaminas y los minerales deben estar presentes en proporciones suficientes en una dieta sana. Las piedras angulares de una dieta sana son la moderación, la diversidad y el equilibrio. Sin embargo, la dieta urbana contemporánea suele estar desestructurada, desequilibrada y asociada a un modo de vida más sedentario. (29)

### **Objetivos principales de la nutrición:**

- El consumo de energía: Todos los seres humanos y todas las acciones que realizan dependen de este factor. Deben suministrarse cantidades, calidades y proporciones adecuadas de lípidos, proteínas e hidratos de

carbono. De este modo, el sistema metabólico funciona según lo previsto. (28)

- Aporte plástico: La inclusión suficiente de proteínas, lípidos y ciertos minerales es necesaria para lograr este objetivo. Las proteínas desempeñan un papel esencial en el desarrollo de los tejidos y son un componente fundamental de todas las células vivas. Destacamos el calcio como uno de los elementos a tener en cuenta ya que es un elemento plástico esencial tanto para la transmisión del impulso nervioso como para la contracción muscular. (28)
- Aporte regulador: Suele proceder de la absorción de vitaminas y minerales por el organismo. En este caso, las vitaminas actúan como catalizadores de acontecimientos biológicos que liberan energía. (28).
- Aporte de reserva: Dado que los lípidos y los hidratos de carbono son las principales fuentes de energía del organismo, se cree que el cuerpo almacena estos sustratos para ayudar al metabolismo energético durante el esfuerzo físico. Como las grasas se acumulan rápidamente, no plantean problemas de almacenamiento ni de disponibilidad.
- Todo ser humano tiene una proporción significativa de grasa. Alrededor del 11% del peso de una persona sana y físicamente activa que practica una actividad física diaria (aproximadamente 7 kg para una persona de 70 kg). En el hígado y los músculos, los hidratos de carbono se acumulan en forma de glucógeno, aunque no representan más del 0,5% del peso total de un individuo (unos 500 gramos para una persona de 70 kg). Tras descomponerse en glucosa, este glucógeno se transforma en energía. Esto es lo que provoca un consumo excesivo de glucógeno durante el ejercicio, que se traduce en cansancio muscular. (28)

## **Dimensión 2: actividad y ejercicio**

son las actividades a las que se dedica la gente durante su tiempo libre. Dado que promueve el deporte, fomenta la creatividad y favorece la relajación, el tiempo libre es reconocido como un componente importante

del bienestar y el crecimiento. Por otra parte, también puede dar lugar a acciones ilegales como el consumo de drogas y el vandalismo. (14)

El consumo de energía de los músculos esqueléticos da lugar a diversos movimientos corporales durante la actividad física. Por el contrario, el ejercicio ayuda a las personas a evitar el sedentarismo, reducir el estrés psicológico, aumentar la flexibilidad y la fuerza, mejorar los componentes físicos y emocionales, aumentar la coordinación y el equilibrio, y mejorar la depresión y la autoestima y por consiguiente la actividad física. Por todo ello, realizar actividades físicas recreativas es una alternativa integral de pasar el tiempo y de esta manera se mejorara la calidad de vida, al tiempo que se reduce el peso corporal y, por tanto, los problemas de salud. (30)

### **Dimensión 3: manejo del estrés**

El estrés es un proceso que considera cómo reacciona un organismo ante las demandas de su entorno. Nos permite enfrentarnos a estas demandas y afrontarlas con éxito. Del mismo modo, esta reacción va acompañada de una serie de sentimientos negativos (desagradables), entre los que destacan la ansiedad, la ira y la desesperación. (31)

Dado que el manejo del estrés se refiere a la forma en que un individuo responde a diferentes escenarios que pueden darse en su vida diaria, se aconseja que modifique y ajuste sus estrategias de control con el fin de gestionar adecuadamente las situaciones y prevenir posibles problemas de salud. (32)

### **Técnicas saludables para manejar el estrés**

- Evite las situaciones estresantes. Si tu familia discute durante las festividades. Tómame unas vacaciones, vete a dar una vuelta en coche o a pasear
- Haz ejercicio. Durante la actividad física, el cerebro libera hormonas del bienestar. También puede ayudar a liberar frustraciones o energía reprimida.

- Modifique su perspectiva. Esfuércese por adoptar una perspectiva más optimista ante las dificultades. Para ello, sustituya las ideas pesimistas por otras más optimistas.
- Participe en algo que le guste. Puede ser tan sencillo como salir a cenar con un amigo, ver su película favorita, escuchar música o leer un buen libro.
- Descubra nuevas técnicas de relajación. Puede reducir su tensión arterial y disminuir su ritmo cardíaco utilizando técnicas de relajación.
- Ponte en contacto con tus seres queridos. Puedes descomprimirte y olvidarte del estrés pasando tiempo con tus seres queridos. Hablar con un amigo sobre tus problemas también puede ayudarte a encontrar soluciones.
- Asegúrate de descansar lo suficiente. Así será más fácil afrontar cualquier problema que pueda surgir. Duerme entre 7 y 9 horas cada noche.
- Mantén una dieta nutritiva. Come mucha fruta, verdura, cereales nutritivos, productos lácteos con poca o ninguna grasa y proteínas magras en lugar de tentempiés con alto contenido en azúcar.
- Adquiera la capacidad de negarse. Aprenda a poner límites si completar demasiadas cosas en el trabajo o en casa le causa estrés. Cuando necesites ayuda, pídelo a los demás. (33)

#### **Dimensión 4: apoyo interpersonal**

Se define como la necesidad inherente del ser humano de establecer vínculos y comunicarse con otros, buscando un ambiente donde las personas puedan brindarse apoyo y cuidado mutuo. Las relaciones interpersonales son fundamentales para mantener el bienestar tanto físico como emocional, pues proporcionan una red de respaldo sólida que contribuye a la prevención de enfermedades. (4)

Las relaciones interpersonales pueden adoptar muchas formas diferentes, se definen como el contacto recíproco entre dos o más personas. Entre ellas destacan:

- las relaciones íntimas o afectivas, son aquellas en las que existe un vínculo fuerte y estrecho con la otra persona.
- Las relaciones familiares son las conexiones que surgen entre los miembros de nuestra familia de conexión sanguínea.
- Relaciones superficiales, son aquellas en las que no se manifiestan el cariño y la cercanía y tampoco existe ninguna conexión emocional. Se establece con desconocidos, las cuales estamos conscientes de que van a ser momentáneas y cortas en el tiempo.
- Las relaciones circunstanciales se encuentran entre las relaciones superficiales que te acabo de detallar y las relaciones íntimas de comienzo.
- Relaciones de rivalidad, estas relaciones se originan a partir de la competencia, la rivalidad o incluso del odio y el resentimiento. (34)

#### **Dimensión 5: autorrealización**

Abraham Maslow, reconocido psicólogo estadounidense, propuso que la autorrealización ocupa un lugar fundamental dentro de su jerarquía de necesidades humanas. Este concepto alude al proceso mediante el cual una persona busca desarrollar plenamente su potencial y alcanzar una profunda satisfacción en su vida. La autorrealización implica que el individuo se siente pleno y satisfecho consigo mismo, experimentando un fuerte propósito y significado en su existencia. Según Maslow, este proceso de autoactualización es continuo y constituye una meta que se persigue a lo largo de toda la vida. (35)

Se refiere a la satisfacción que produce desarrollar los propios talentos, lo que a su vez crea una sensación de plenitud y motiva a seguir aprendiendo sobre uno mismo. La persona que no utiliza sus talentos se vuelve infeliz e incómoda, por lo que es mejor que siga sus propios deseos y haga lo que le hace feliz. (32)

#### **Dimensión 6: responsabilidad en salud**

Es la necesidad de alcanzar un buen estado de salud para la población. La OMS define como «el bienestar físico, mental y social, y no solamente la

ausencia de afecciones o enfermedades». Esto implica la integración dinámica de la población en prácticas de vida sanas y la promoción y protección de éstas como medida preventiva. Cada persona estará muy influida por los comportamientos que adopte, por lo que debe responsabilizarse de su salud y demostrar que la prevención y la promoción de la salud son las mejores formas en las que debe enfocar. (36)

El autocuidado se refiere a las atenciones que una persona recibe para mantener una calidad de vida óptima. Este cuidado puede ser individual o proporcionado por grupos como la familia, la comunidad o a nivel colectivo. Tanto las características personales como las circunstancias externas, ajenas al individuo, influyen en el autocuidado. Estos factores están relacionados con riesgos y protecciones para la salud, que pueden fomentar conductas saludables o, por el contrario, generar riesgos para el bienestar. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educar y motivar constantemente a las personas, compartiendo sus experiencias sobre la importancia de un estilo de vida saludable. Así, se facilita que los individuos adopten y mantengan hábitos que favorezcan su salud. (14)

## **Estado nutricional**

### **Definición de estado nutricional**

El estado nutricional se refiere a la condición del cuerpo basada en los nutrientes que consume; se determina calculando el porcentaje de la masa corporal, para lo cual es esencial conocer la estatura y el peso. Mantener un estado nutricional saludable implica cumplir con las demandas biológicas, físicas, psicológicas y sociales del organismo. Esto requiere una ingesta adecuada de nutrientes necesarios y recomendados, ajustados según la edad de la persona. (14)

### **Nutrición**

Es la composición nutricional de los alimentos la que tiene un impacto en el funcionamiento de nuestro organismo cuando los consumimos; en otras palabras, es el medio por el que los alimentos se transforman en nuestro

cuerpo para preservar el funcionamiento óptimo y restaurar las regiones deterioradas. Las interacciones entre varios procesos incluyen la absorción, asimilación y transformación de los alimentos que luego se distribuye por el organismo para su mantenimiento, desarrollo y funcionamiento adecuado. Comer de forma variada forma parte de una nutrición óptima, que también hace hincapié en controlar la ingesta de alimentos, mantenerla en un alto nivel de calidad y vigilar la ingesta de calorías. Una dieta equilibrada reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades degenerativas, además ayuda a controlar el peso y el colesterol. No existen alimentos perfectos, por lo que debe consumir alimentos variados. También debe prestar atención al tamaño y las cantidades de los alimentos que consume, estos son marcadores importantes de una buena dieta. Además, dado que cada alimento tiene un conjunto único de nutrientes, debe tener cuidado con los alimentos que consume y cuáles son los mejores para su salud. Dicho de otro modo, opta por alimentos ricos en vitaminas, minerales y fibra en lugar de alimentos procesados. (14)

## **Teoría del estado nutricional**

### **Dorothea Orem**

Según su teoría del déficit de autocuidados, es una teoría integral que consta de tres teorías interconectadas: la teoría de los sistemas de enfermería, la teoría del autocuidado y la teoría del déficit de autocuidados. Según este enfoque, los cuidados básicos, el tratamiento integral y la ampliación de la felicidad de las personas -es decir, de su calidad de vida- son los objetivos principales. Del mismo modo, el cuidado se define como el arte de actuar en nombre de los demás, ayudarles a actuar y/o ofrecerles apoyo para que aprendan a actuar por sí mismos. El objetivo es ayudar a las personas a emprender y mantener prácticas de autocuidado o a hacer frente a los efectos de dichas enfermedades, incluida la capacidad de actuar a partir de las relaciones y comprender y ayudar a los demás en sus necesidades de autocuidado. Según esta teoría, la enfermería es una actividad humana que se genera en un sistema de actividades creadas por

las enfermeras, que desempeñan sus funciones profesionales como personas con salud o problemas limitantes relacionadas con la salud que indican problemas con el tratamiento de la adicción o el autocuidado. (1)

### **Indicadores antropométricos**

Los indicadores antropométricos son medidas de la composición corporal que se utilizan para diagnosticar el estado nutricional de una persona; en este estudio, el IMC se calculará teniendo en cuenta la estatura y el peso de los sujetos. (37)

- **El peso**, medida de la masa corporal, es variable, evalúa la composición de los tejidos y es especialmente susceptible a cambiar debido a trastornos médicos y malnutrición. Para esta medición se utiliza una balanza, digital o mecánica. (37)
- **La talla**, es la distancia lineal entre la parte superior de la cabeza (vértice) y el suelo donde se está de pie. Proporciona una representación lineal de una dimensión corporal. Según el INEI-ENDES, recomienda para este proceso el uso de un tallímetro. (37)
- **El Índice de Masa Corporal (IMC)** es una herramienta antropométrica utilizada para evaluar el estado nutricional de una persona a partir de los cinco años de edad. Su cálculo se realiza con la fórmula:  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$ . Según los valores obtenidos, se clasifica el estado nutricional de la siguiente manera: un IMC igual o menor a 18.4 indica delgadez; entre 18.5 y 24.9 se considera normal; entre 25 y 29.9 corresponde a sobrepeso; y un valor de 30 o más refleja obesidad. Esta medida es confiable para determinar el estado nutricional en diferentes grupos etarios. (37)

### **Clasificadas según índice de masa corporal (IMC)**

- **Delgadez**. Se considera que una persona tiene una masa corporal inadecuada en relación con su estatura cuando su índice de masa corporal (IMC) es menor a 18.5, lo que indica delgadez. Un IMC por debajo de 16 está asociado con un riesgo elevado de morbilidad y

mortalidad. Aunque estas personas presentan un bajo riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, sí enfrentan un alto riesgo de padecer trastornos respiratorios, digestivos y otros problemas de salud relacionados. (38)

- **Normal.** Se consideran normales cuando su IMC se sitúa entre 18,5 y 24,9. El riesgo de muerte y morbilidad es menor en este grupo de población. Para garantizar un bienestar físico y mental adecuado, todas las personas deben esforzarse por mantener siempre este intervalo de IMC. (38)
- **Sobrepeso.** Cuando el peso corporal de una persona es superior a la media, se clasifica como sobrepeso en las evaluaciones nutricionales. Para determinarlo en adultos se utiliza un IMC igual o superior a 25 pero inferior a 30. indica un riesgo comórbido, principalmente en enfermedades crónicas no transmisibles. (38)
- **Obesidad.** Se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa corporal o tejido adiposo. En adultos, se diagnostica cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o mayor a 30. Esta condición aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar comorbilidades, especialmente enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedades coronarias, cáncer y otras afecciones relacionadas. (38)

### 3.3. Marco conceptual

- **Estado nutricional.** Es la captación, absorción y utilización de los nutrientes de la dieta. Debe satisfacerse para alcanzar un estado nutricional decente, que cubra las necesidades fisiológicas, bioquímicas y metabólicas del organismo. (39).
- **Comidas diarias.** Distribución diaria de los alimentos, mejora la digestión y el rendimiento cognitivo y físico, y permite regular mejor los lípidos y la glucosa en sangre. Deben distribuirse de forma óptima cinco comidas: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Las necesidades suelen variables, según la actividad, tipo de trabajo, circunstancias individuales o el estado de salud. (40) (2).

- **Malnutrición.** Se trata de un problema de salud asociado al desgaste físico y a un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad. Además, afecta negativamente las actividades cotidianas y reduce la calidad de vida en general. (41)
- **Ingredientes artificiales.** Se trata de sustancias o aditivos artificiales que se añaden a los alimentos para mejorar su contenido nutricional, vida útil, frescura, textura, sabor y aspecto. Se añade a numerosos artículos, como panes, productos horneados, yogures, aliños para ensaladas, papas fritas y bebidas. (42).
- **Lácteos.** Proceden principalmente de la leche de mamíferos, como vacas, cabras u ovejas, así como sus derivados producidos en instalaciones industriales, se denominan alimentos lácteos. deben ser adecuadamente vigilados y examinados en cada etapa de la cadena de frío antes de ser entregados al cliente. (43).
- **Hábitos alimenticios:** Incluyen la selección e ingesta de alimentos específicos que son vitales para el crecimiento, desarrollo y bienestar de las personas. (44)
- **Alimentos procesados.** Son aquellos que han sido alterados o procesados industrialmente en alguna medida antes de ser puestos en nuestra mesa para el consumo humano (45).
- **Situación tensa.** Son conflictos o sentimientos fuertes, y puede ser difícil distinguir unos de otros porque se mezclan sentimientos y pensamientos. Normalmente tienen que ver con una amenaza física o peligro de violencia, la muerte de un ser querido, una circunstancia imprevista, un accidente, etc. Presentan un desequilibrio psicológico que se traduce en ansiedad cuando la tensión es extremadamente alta, ya sea como consecuencia de una experiencia traumática. (46)
- **Actividades recreativas.** Son aquellas a las que una persona se dedica con entusiasmo y sin ningún tipo de obligación para desviar su atención y/o relajarse de sus tareas u obligaciones cotidianas. Los juegos, ejercicio físico, el ocio y muchas otras actividades pueden estar entre ellas. (47)

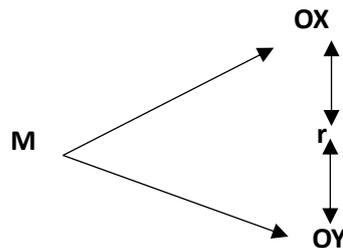
- **Depresión.** Es una enfermedad mental prevalente. Supone un estado de ánimo persistentemente bajo, pérdida de placer o desinterés por las actividades. (48)
- **Desarrollo personal.** Se refiere a los pasos que dan las personas para mejorar sus conocimientos y habilidades, lo que les ayuda a tomar mejores decisiones y a establecer vínculos más fuertes con los demás. (49)

## IV.- METODOLÓGICA

### 4.1. Tipo y nivel de investigación

**Tipo:** La investigación fue de carácter básico, fundamentada en la curiosidad y en la capacidad de adquirir nuevos conocimientos. Esta clase de estudio es fundamental para apoyar investigaciones futuras y es vital para el progreso científico. Además, se utilizó un enfoque cuantitativo, dado que se analizó una realidad objetiva mediante datos numéricos y análisis estadísticos, lo que permitió formular hipótesis relacionadas con patrones de comportamiento.

**Nivel:** El estudio se ubicó en un nivel correlacional, dado que buscó identificar la relación existente entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos que recibieron atención en el centro de salud Pachapaqui.



**Donde:**

**M=** Muestra.

**OX=** Estilos de vida.

**OY=** Estado nutricional.

**r=** Relación entre las variables

### 4.2. Diseño de investigación

El enfoque de la investigación fue transversal, no experimental, por lo cual los datos no fueron manipulados intencionadamente. En consecuencia, el análisis se dio en un lugar concreto en un momento determinado y se mantuvo en un entorno natural y auténtico.

### **4.3. Hipótesis general y específicas**

#### **Hipótesis general**

Si existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

#### **Hipótesis específicas**

**H.E.1.** Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**H.E.2.** Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad / ejercicio y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**H.E.3.** Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**H.E.4.** Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**H.E.5.** Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autorrealización y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**H.E.6.** Si existe la relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

#### **4.4. Identificación de las variables**

**Variable 1:** Estilos de vida

Dimensiones

Dimensión 1: alimentación

Dimensión 2: actividad y ejercicio

Dimensión 3: manejo del estrés

Dimensión 4: apoyo interpersonal

Dimensión 5: autorrealización

Dimensión 6: responsabilidad en salud

**Variable 2:** estado nutricional

Dimensión 1: índice de masa corporal (IMC)  $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$

#### 4.5 Matriz de operacional de las variables

Tabla 1: Cuadro de operacionalización de las variables estilos de vida y estado nutricional

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
<b>Variable 1:</b> Estilos de vida	La alimentación	Hábitos de alimentación nutrición hidratación	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15.	Ordinal	No saludable (50 -149)	Cuantitativa
	Actividad/ejercicio	Ejercicio, actividad y movimiento descanso	16; 17; 18;19; 20; 21.			
	Manejo del estrés	Determina situaciones de angustia Manifiesta sentimientos de tensión Propone alternativas de solución.	22; 23; 24; 25; 26; 27.			
	Apoyo interpersonal	La demostración de afecto a uno mismo y al entorno El ambiente familiar. Expresión de valores	28; 29; 30; 31; 32; 33; 34.			
	Autorrealización	Satisfacción personal Satisfacción actual Autodesarrollo personal Realización familiar y plenitud.	35; 36; 37; 38; 39; 40.			
	Responsabilidad en salud	El interés por la salud Automedicación Sigue las indicaciones del personal de salud Participa y realiza actividades de prevención de la salud Consumo de sustancias nocivas	41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50.		Saludable (150 -200)	
<b>Variable 2:</b> Estado nutricional	IMC	El estado nutricional de los adultos mayores se evaluará mediante la fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$	1; 2.	Ordinal	Delgadez (18.5 - 22) Normal (22.1-24.9) Sobrepeso (25 - 29.9) Obesidad (30 a más)	Cuantitativa

## 4.6 Población – muestra

### Población

La población del estudio estuvo constituida por un total de 164 adultos cuyas edades oscilaban entre los 30 y 60 años. La información correspondiente fue obtenida a partir de la nómina de civico proporcionada por el personal del puesto de salud de Pachapaqui.

### Muestra

Para establecer el tamaño muestral, se empleó la fórmula destinada a poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 0,05.

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

Donde:

Tamaño de la población	N	<b>164</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	<b>1.96</b>
Prevalencia de la Enfermedad	p	<b>0.50</b>
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	<b>0.05</b>
Tamaño de la muestra	n	<b>115.14</b>

Como resultado de la formula aplicada para selección de muestra, se determinó la aplicación de esta investigación a 115 adultos entre hombres y mujeres, atendidos en el puesto de salud Pachapaqui. Para la elección de los participantes se utilizó el modo probabilístico, donde cada uno de la población tuvo la misma probabilidad de ser elegido al azar. (14).

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión**

Adultos que accedieron firmar el consentimiento informado para su participación.

Adultos moradores en el centro poblado de Pachapaqui

Adultos hombres y mujeres entre 30 años a 60 años de edad

Adultos mayores de 30 a 60 años que no tengan limitaciones cognitivas

### **Criterios de exclusión**

Adultos menores de 30 años.

Adultos mayores de 60 años.

Adultos con enfermedad limitante.

Adultos mayores con dificultades psicológicas.

Adultos que no accedan a firmar el consentimiento para su participación.

Adulto que su residencia no esté en el centro poblado Pachapaqui

## **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

### **Técnica**

El método utilizado consistió en la aplicación de encuestas dirigidas a los residentes atendidos en el centro de salud de Pachapaqui. Esta técnica se ejecutó mediante la recopilación de datos concretos y específicos a través de un cuestionario estructurado con ítems de respuesta múltiple, los cuales fueron contestados por los participantes. Para alcanzar los objetivos del estudio, se recolectó información tanto de los usuarios que acudieron al establecimiento de salud como de aquellos que, al no presentarse en las fechas programadas, fueron visitados en sus domicilios. Este enfoque facilitó la obtención de datos precisos sobre las variables investigadas, favoreciendo así el análisis estadístico y la validación de las hipótesis. Cabe resaltar que la neutralidad en el planteamiento de las preguntas y la adecuada selección de la muestra fueron factores clave para asegurar la confiabilidad y validez de los resultados obtenidos. (18)

## Instrumento

### Instrumento 1: estilos de vida

El instrumento utilizado para medir el estilo de vida fue una adaptación de la escala creada por Walker, Sechrist y Pender en 1990, la cual fue retomada y propuesta por Moran Roca en 2023. Esta herramienta se estructuró en seis dimensiones, conformadas por un total de 50 ítems. Las dimensiones fueron distribuidas de la siguiente manera: alimentación (ítems 1 al 15), actividad física y ejercicio (ítems 16 al 21), manejo del estrés (ítems 22 al 27), apoyo interpersonal (ítems 28 al 34), autorrealización (ítems 35 al 40) y responsabilidad en salud (ítems 41 al 50).

### Criterios de calificación

Nunca:	N	= 1
A veces:	AV	= 2
Frecuentemente:	F	= 3
Siempre:	S	= 4

Tabla 2: **Baremación del instrumento 1 (estilos de vida)**

	No Saludable	Saludable
Variable estilos de vida	50 - 149	150 - 200
D1 alimentación	15 - 44	45 - 60
D2 Actividad/ ejercicio	6 - 17	18 - 24
D3 manejo del estrés	6 - 17	18 - 24
D4 apoyo interpersonal	7 - 20	21 - 28
D5 autorrealización	6 - 17	18 - 24
D6 responsabilidad en salud	10 - 29	30 - 40

Fuente elaboración propia

Tabla 3: **Ficha técnica de estilos de vida**

Nombre del instrumento	Cuestionario estilos de vida
Autor(a)	Walker, Sechrist y Pender
Adaptado	Tesista peruano
Objetivo de estudio	Determinar el tipo de estilo de vida
Procedencia	Peruana
Administración	Individual
Duración	30 minutos
Población	164 participantes
Muestra	115 participantes
Dimensiones	D1: alimentación (15 ítems) D2: actividad y ejercicio (06 ítems) D3: manejo del estrés (06 ítems) D4: apoyo interpersonal (07 ítems) D5: autorrealización (06 ítems) D6: responsabilidad en salud (10 ítems)
Escala valorativa	Nunca (1) A veces (2) Frecuente (3) Siempre (4)
Validez	3 juicios de expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach (0,906)

Fuente: elaboración propia

#### Instrumento 2: Estado nutricional

En el presente estudio se aplicó un instrumento diseñado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), el cual está orientado a la evaluación nutricional antropométrica de personas adultas. Este instrumento incluye parámetros de referencia para peso y talla diferenciados por sexo. La valoración se efectuó mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), empleando la fórmula: (19).

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (m)}. \text{ (50)}$$

Donde el peso se expresa en kilogramos (kg) y la talla en metros (m), permitiendo así obtener el valor del Índice de Masa Corporal (IMC), el cual sirve como indicador del estado nutricional del adulto evaluado.

Este instrumento resalta la relevancia de detectar personas con bajo peso, sobrepeso u obesidad, con el propósito de que el personal de salud pueda implementar las acciones correspondientes de acuerdo con cada situación específica.

Valores índices de masa corporal (IMC) en adultas/os. (50)

Delgadez: menor o igual a 18.4

Normal: de 18.5 hasta 24.9

Sobrepeso: de 25 hasta 29.9

Obesidad: de 30 a mas

Tabla 4: **Ficha técnica nutricional**

Nombre del instrumento	Estado nutricional
Autor(a)	Centro nacional de alimentación y nutrición, para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta.
Objetivo de estudio	Determinar el estado nutricional
Fuente de la información	Personas adultas atendidas en el centro de salud Pachapaqui
Método de recolección de datos	Mediante la observación y medición de talla y peso
Instrumento de recolección	Balanza para medir el peso y tallímetro para medir la talla.
Población	164 personas
muestra	115 personas
Escala valorativa	Delgadez: menor o igual a 18.4 Normal: de 18.5 hasta 24.9 Sobrepeso: de 25 hasta 29.9 Obesidad: de 30 a mas

Fuente: elaboración propia

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Una vez finalizada la recogida de información, se procedió al procesamiento y análisis de los datos. se ordenó la información obtenida llegando a determinar las conclusiones y al mismo tiempo se resolvieron las preguntas propuestas en esta investigación.

Para esto se siguió los siguientes pasos:

**1° Codificación:** Para gestionar mejor las respuestas proporcionadas, se asignarán códigos a cada participante en función de la información que se haya obtenido de ellos.

**2° Calificación:** Se empleó una matriz de datos para registrar y contabilizar las respuestas obtenidas a través del instrumento de estilos de vida, así como la información derivada de los resultados del IMC. Previamente al procesamiento en el software estadístico SPSS versión 27, los datos fueron codificados utilizando la aplicación Excel 2019.

**3° Tabulación:** Con el objetivo de identificar los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos de Pachapaqui, se diseñaron tablas simples y relacionales que permitieron analizar la conexión entre ambas variables. Posteriormente, se elaboraron gráficos de barras para representar visualmente los datos organizados según lo mostrado en dichas tablas.

**4° Interpretación de los resultados:** Tras la tabulación y representación gráfica de los datos, se procedió a la interpretación de los resultados según las variables y dimensiones de estudio. también se confirmó la relación de las variables en base a los objetivos planteados

**5° Prueba de hipótesis:** Se utilizó la prueba de normalidad para analizar las pruebas de hipótesis mediante técnicas estadísticas, lo que permitió establecer un coeficiente de correlación adecuado para el estudio. Las hipótesis planteadas fueron la base para la elaboración e interpretación de las tablas, lo que dieron lugar a las conclusiones del estudio.

## V.- RESULTADOS

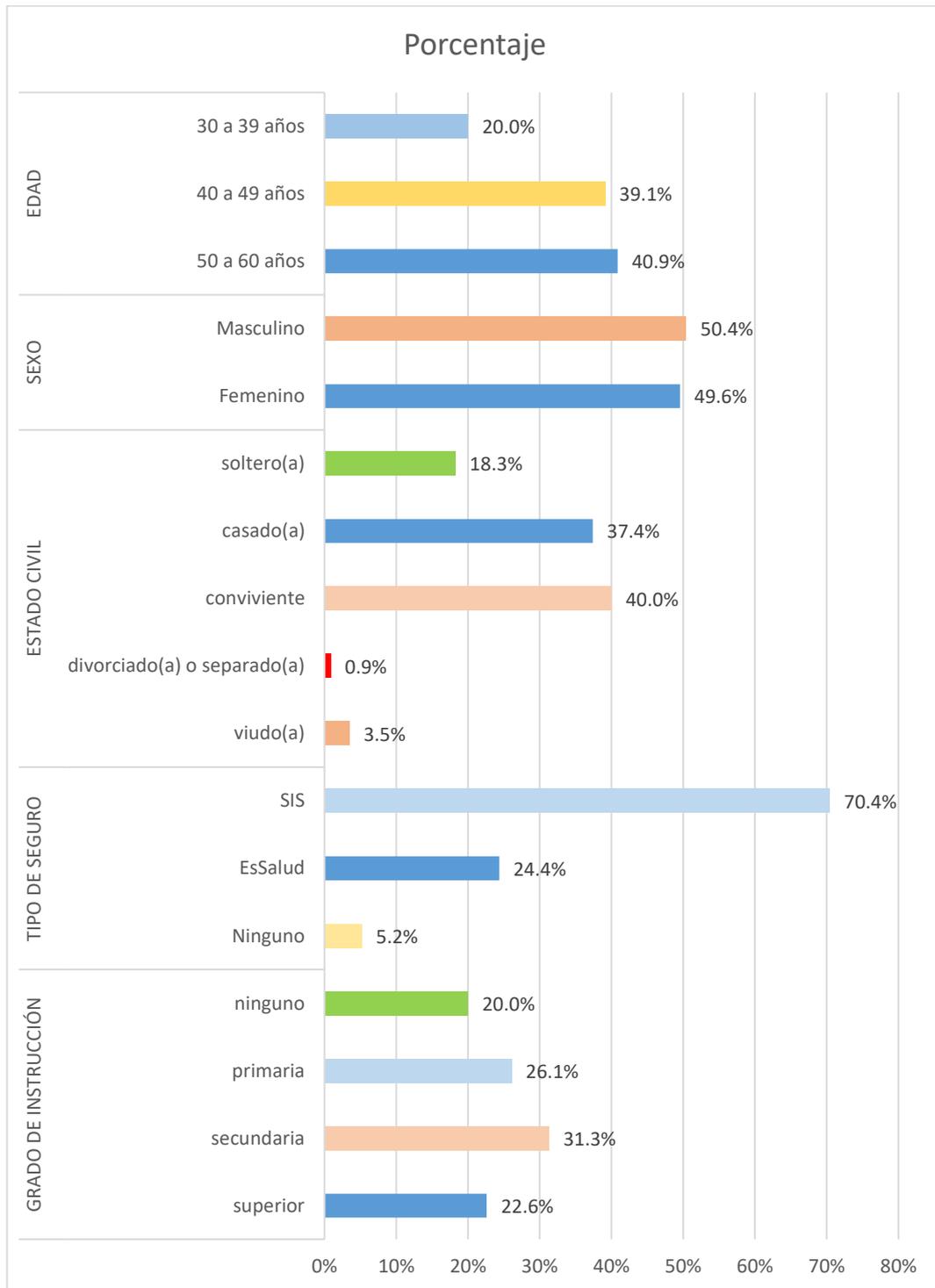
### 5.1. Presentación de resultados

Tabla 5: Datos generales

	N	%
<b>Edad</b>		
50 a 60 años	47	40.9%
40 a 49 años	45	39.1%
30 a 39 años	23	20.0%
<b>Sexo del encuestado</b>		
Femenino	57	49.6%
Masculino	58	50.4%
<b>Estado civil</b>		
viudo(a)	4	3.5%
divorciado(a) o separado(a)	1	0.9%
conviviente	46	40.0%
casado(a)	43	37.4%
soltero(a)	21	18.3%
<b>Tipo de Seguro</b>		
Ninguno	6	5.2%
EsSalud	28	24.4%
SIS	81	70.4%
<b>Grado de Instrucción</b>		
superior	26	22.6%
secundaria	36	31.3%
primaria	30	26.1%
ninguno	23	20.0%

Fuente elaboración propia

Figura 1: Representación gráfica de los datos generales



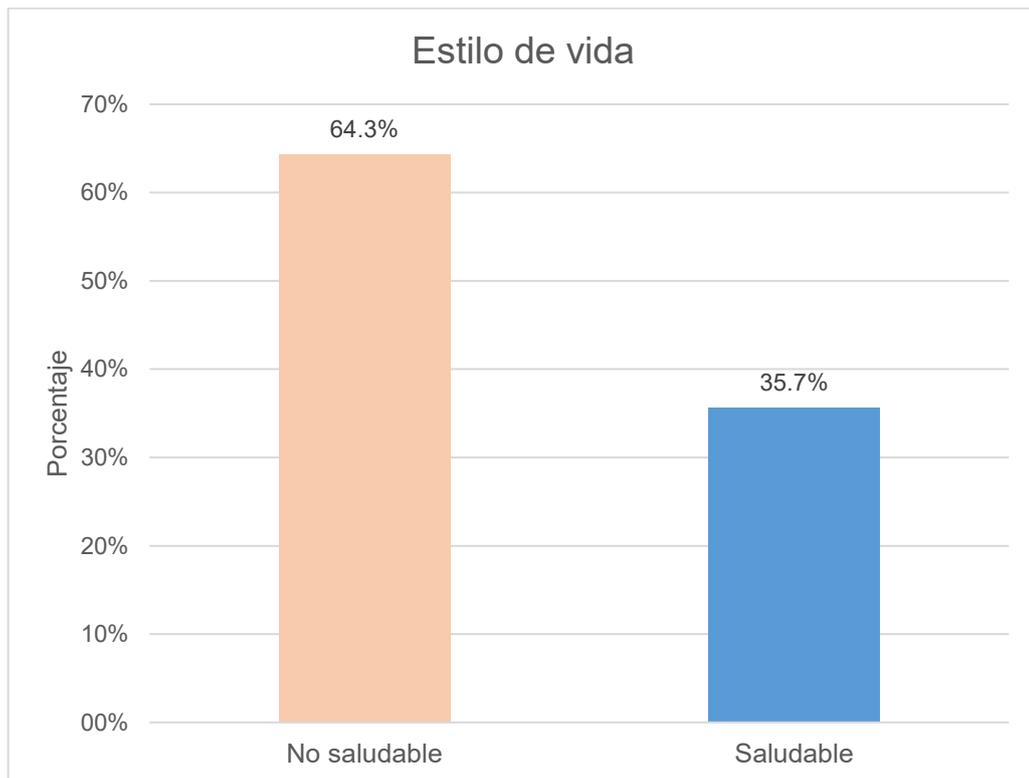
Fuente elaboración propia

Tabla 6: **Variable 1: Estilos de vida**

	Estilo de vida	
	N	%
No saludable	65	64.3%
Saludable	50	35.7%
Total	115	100%

Fuente elaboración propia

Figura 2: Representación gráfica de la variable 1: Estilo de vida



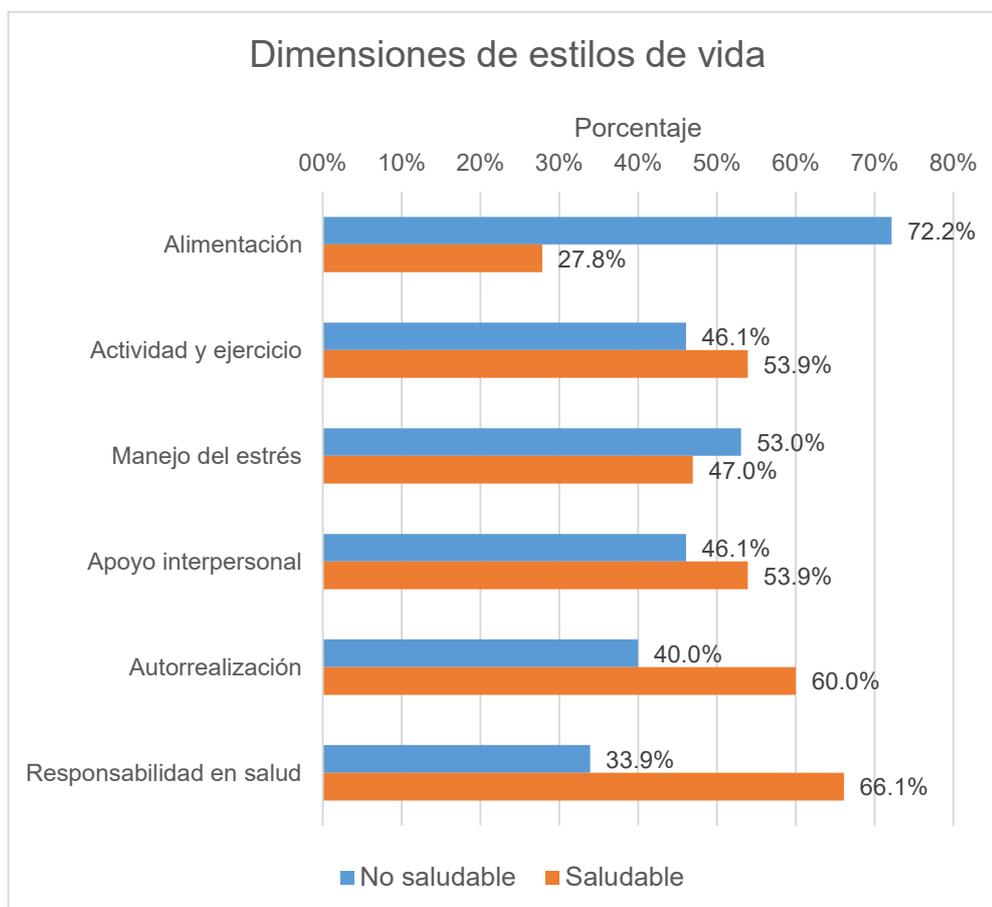
Fuente elaboración propia

Tabla 7: Dimensiones de estilo de vida

	Dimensiones de estilo de vida				
	GL	No saludable		Saludable	
		N	%	N	%
Alimentación	115	83	72.2%	32	27.8%
Actividad y ejercicio	115	53	46.1%	62	53.9%
Manejo del estrés	115	61	53.0%	54	47.0%
Apoyo interpersonal	115	53	46.1%	62	53.9%
Autorrealización	115	46	40.0%	69	60.0%
Responsabilidad en salud	115	39	33.9%	76	66.1%

Fuente elaboración propia

Figura 3: Representación gráfica de las dimensiones estilo de vida



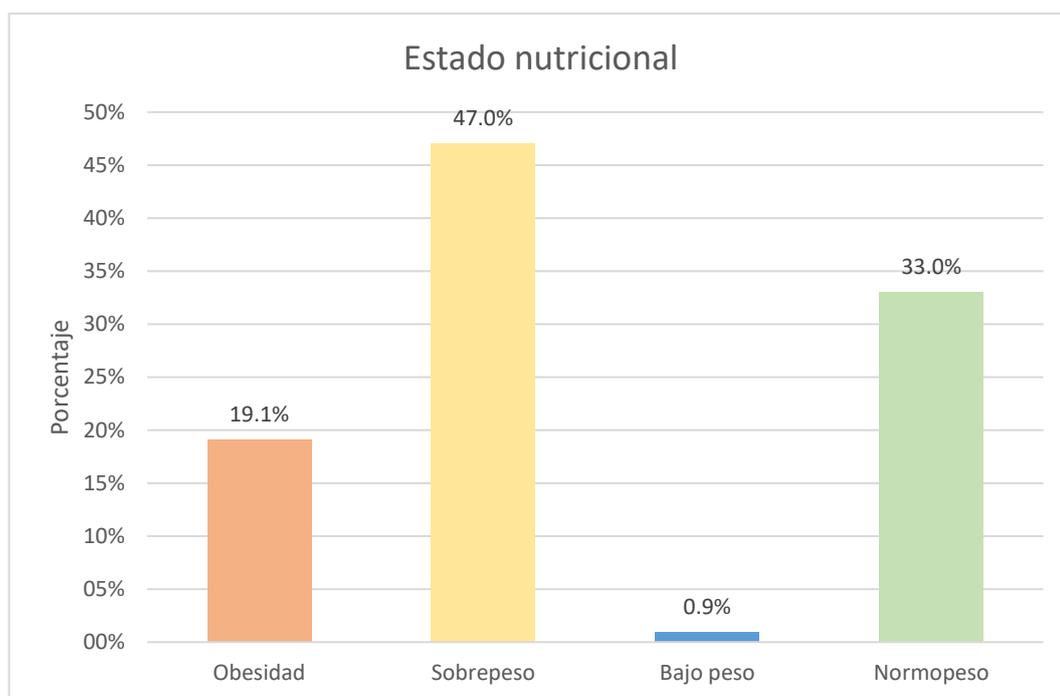
Fuente elaboración propia

Tabla 8: **Variable 2: Estado nutricional**

Estado nutricional		
	N	%
Obesidad	22	19.1%
Sobrepeso	54	47.0%
Bajo peso	1	0.9%
Normopeso	38	33.0%
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100%</b>

Fuente elaboración propia

Figura 4: Representación gráfica de la variable 2: Estado nutricional



Fuente elaboración propia

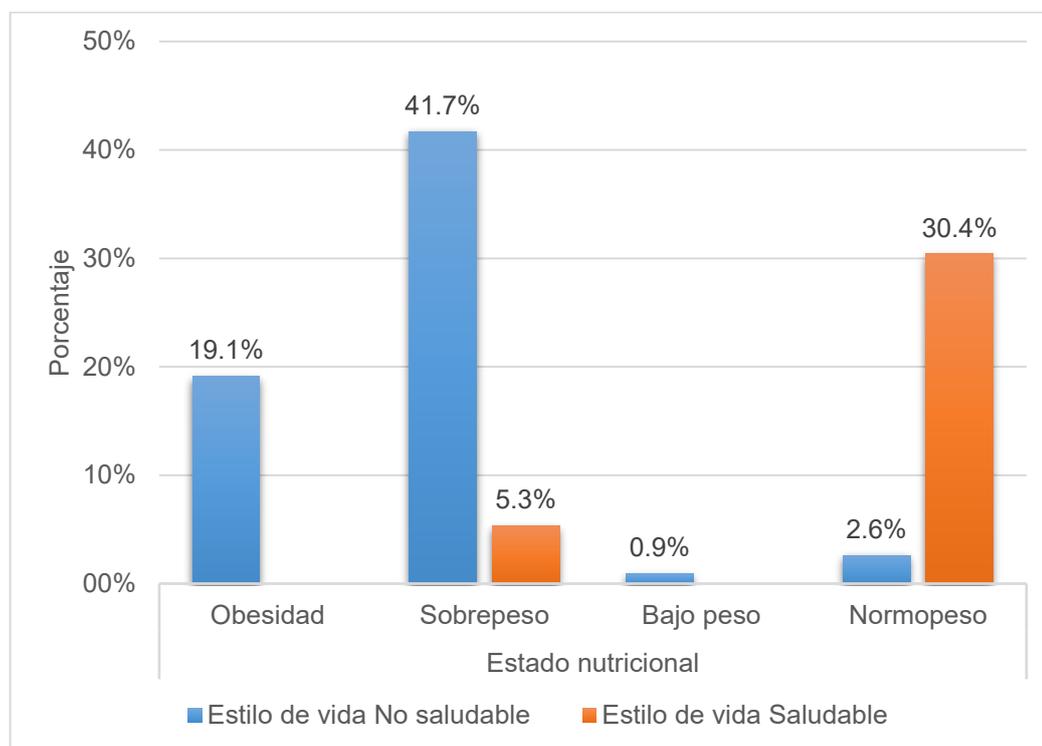
Tabla 9: Relación entre estilo de vida y estado nutricional

Tabla cruzada Estado nutricional\*Estilo de vida

		Estilo de vida			
		No saludable	Saludable	Total	
Estado nutricional	Obesidad	Recuento	22	0	22
		% del total	19.1%	0%	19.1%
	Sobrepeso	Recuento	48	6	54
		% del total	41.7%	5.3%	47.0%
	Bajo peso	Recuento	1	0	1
		% del total	0.9%	0.0%	0.9%
	Normopeso	Recuento	3	35	38
		% del total	2.6%	30.4%	33.0%
	Total	Recuento	74	41	115
		% del total	64.3%	35.7%	100%

Fuente elaboración propia

Figura 5: Representación gráfica de la relación entre estilo de vida y estado nutricional



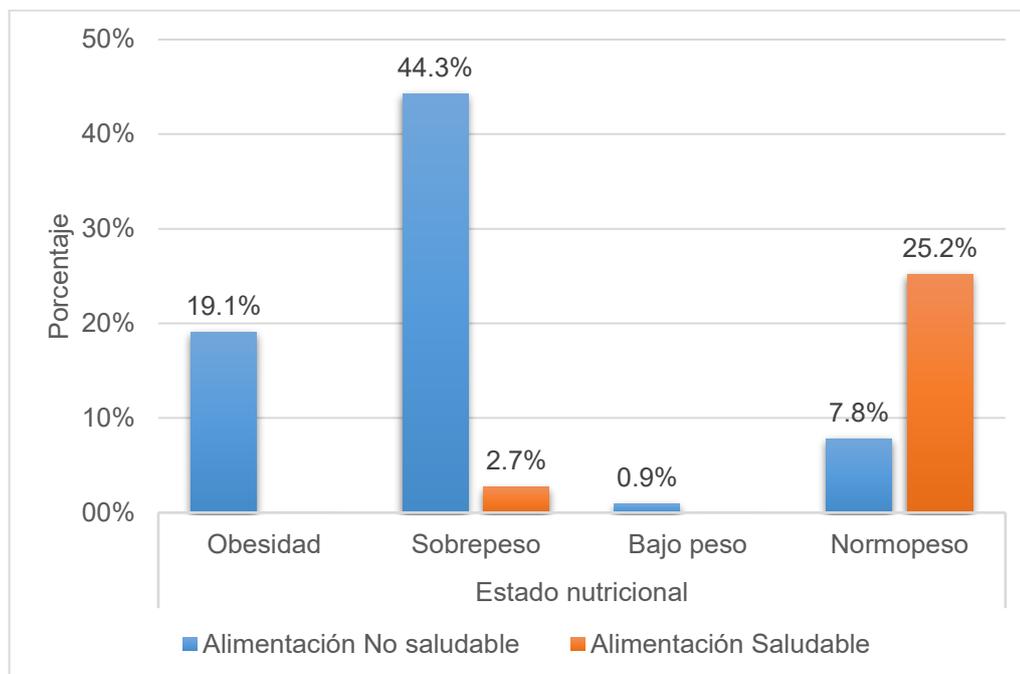
Fuente elaboración propia

Tabla 10: Relación entre estado nutricional y alimentación

		Tabla cruzada Estado nutricional*Alimentación			
		Alimentación			Total
Estado nutricional		No saludable	Saludable		
		Obesidad	Recuento	22	0
% del total	19.1%		0.0%	19.1%	
Sobrepeso	Recuento	51	3	54	
	% del total	44.3%	2.7%	47.0%	
Bajo peso	Recuento	1	0	1	
	% del total	0.9%	0%	0.9%	
Normopeso	Recuento	9	29	38	
	% del total	7.8%	25.2%	33.0%	
Total	Recuento	83	32	115	
	% del total	72.1%	27.9%	100%	

Fuente elaboración propia

Figura 6: Representación gráfica de la relación entre alimentación y estado nutricional



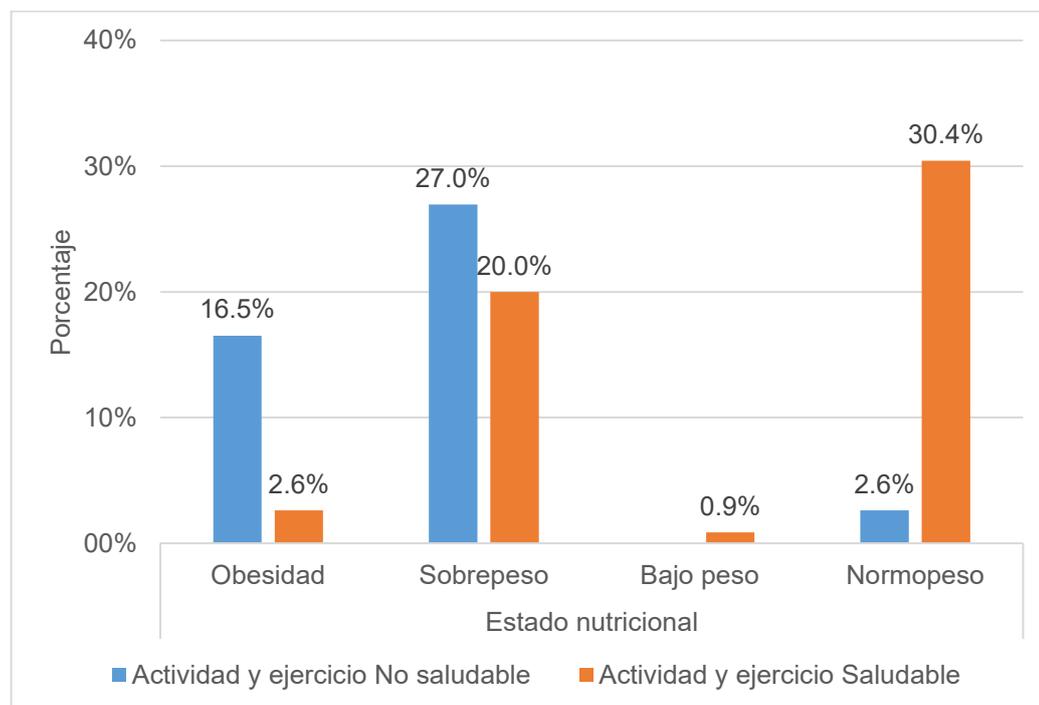
Fuente elaboración propia

Tabla 11: Relación entre estado nutricional y actividad y ejercicio

		Tabla cruzada Estado nutricional*Actividad y ejercicio			
		Actividad y ejercicio			
			No saludable	Saludable	Total
Estado nutricional	Obesidad	Recuento	19	3	22
		% del total	16.5%	2.6%	19.1%
	Sobrepeso	Recuento	31	23	54
		% del total	27%	20%	47.0%
	Bajo peso	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	0.9%	0.9%
	Normopeso	Recuento	3	35	38
		% del total	2.6%	30.4%	33.0%
	Total	Recuento	53	62	115
		% del total	46.1%	53.9%	100%

Fuente elaboración propia

Figura 7: Representación gráfica de la relación entre actividad - ejercicio y estado nutricional



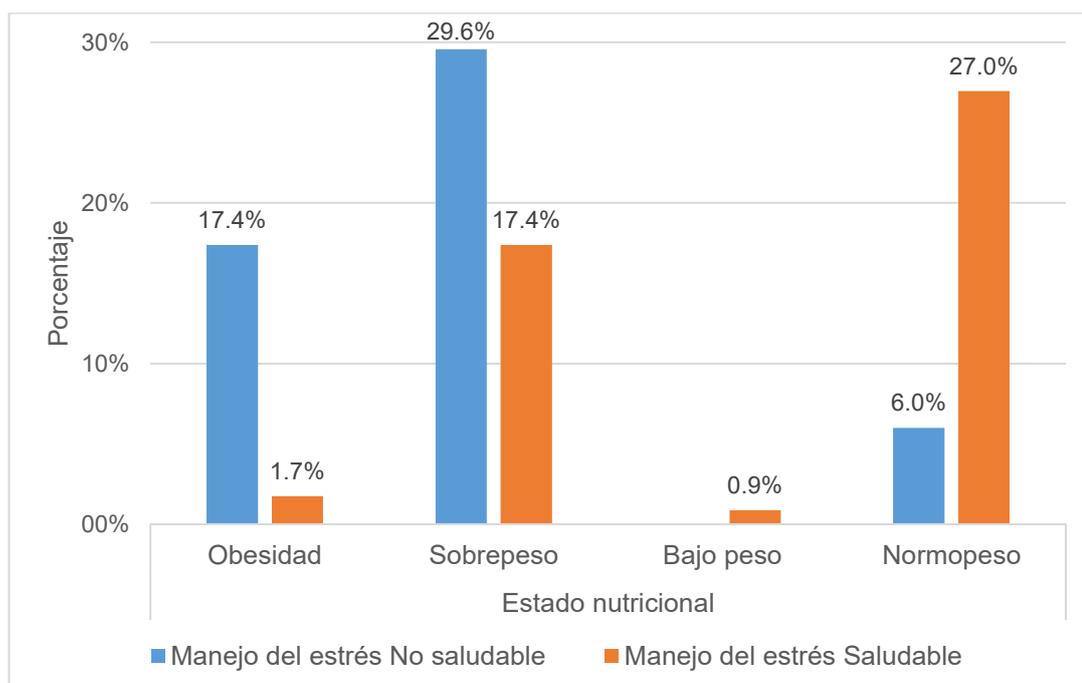
Fuente elaboración propia

Tabla 12: Relación entre estado nutricional y manejo del estrés

		Manejo del estrés			
		No saludable	Saludable	Total	
Estado nutricional	Obesidad	Recuento	20	2	22
		% del total	17.4%	1.7%	19.1%
	Sobrepeso	Recuento	34	20	54
		% del total	29.6%	17.4%	47.0%
	Bajo peso	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	0.9%	0.9%
	Normopeso	Recuento	7	31	38
		% del total	6%	27%	33.0%
	Total	Recuento	61	54	115
		% del total	53.0%	47.0%	100%

Fuente elaboración propia

Figura 8: Representación gráfica de la relación entre manejo del estrés y estado nutricional



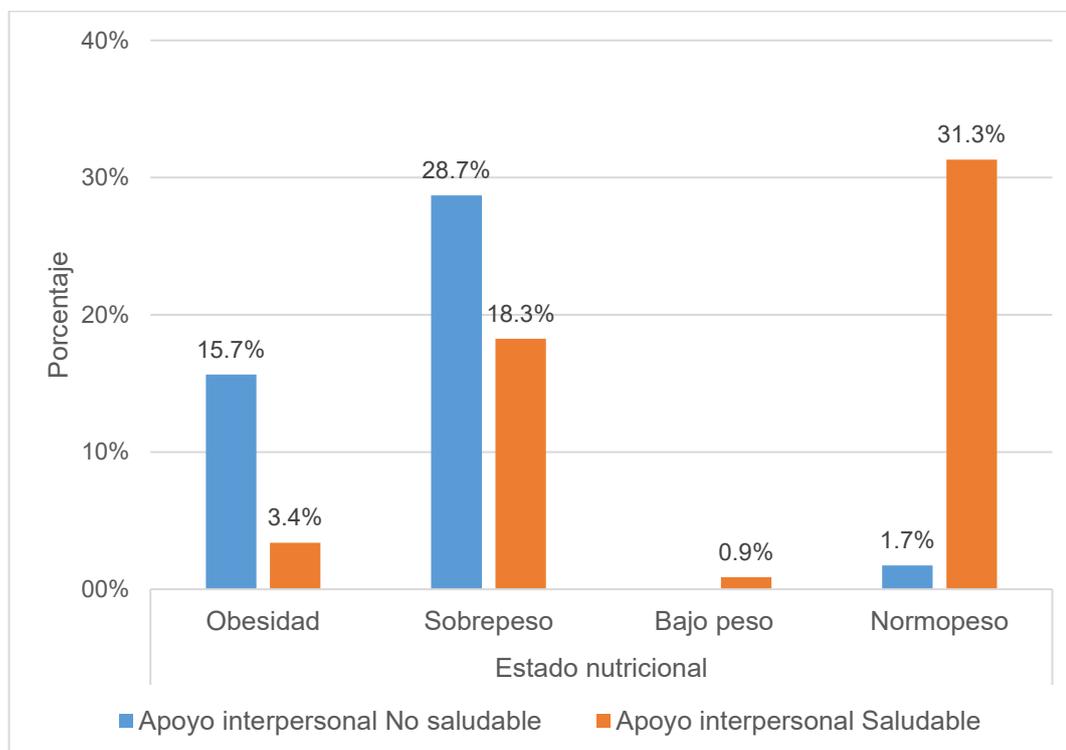
Fuente elaboración propia

Tabla 13: Relación entre estado nutricional y apoyo interpersonal

			Apoyo interpersonal		
			No saludable	Saludable	Total
Estado nutricional	Obesidad	Recuento	18	4	22
		% del total	15.7%	3.4%	19.1%
	Sobrepeso	Recuento	33	21	54
		% del total	28.7%	18.3%	47.0%
	Bajo peso	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	0.9%	0.9%
	Normopeso	Recuento	2	36	38
		% del total	1.7%	31.3%	33.0%
	Total	Recuento	53	62	115
		% del total	46.1%	53.9%	100%

Fuente elaboración propia

Figura 9: Representación gráfica de la relación entre apoyo interpersonal y estado nutricional



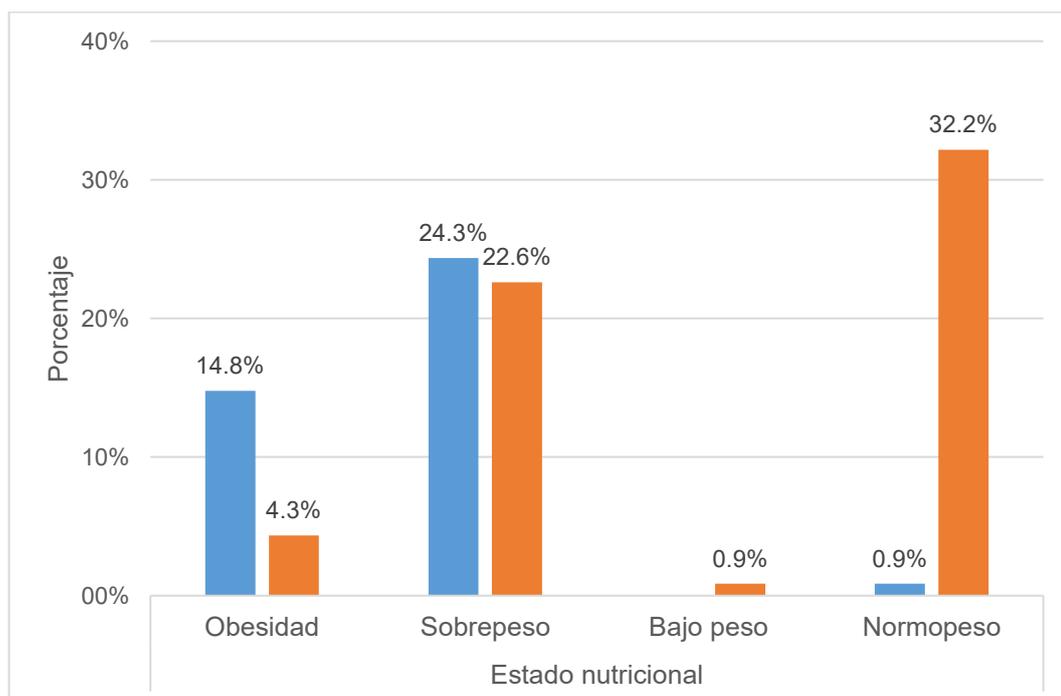
Fuente elaboración propia

Tabla 14: Relación entre estado nutricional y autorrealización

		Tabla cruzada Estado nutricional*Autorrealización			
		Autorrealización			
			No saludable	Saludable	Total
Estado nutricional	Obesidad	Recuento	17	5	22
		% del total	14.8%	4.3%	19.1%
	Sobrepeso	Recuento	28	26	54
		% del total	24.3%	22.7%	47.0%
	Bajo peso	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	0.9%	0.9%
	Normopeso	Recuento	1	37	38
		% del total	0.9%	32.1%	33.0%
	Total	Recuento	46	69	115
		% del total	40.0%	60.0%	100%

Fuente elaboración propia

Figura 10: Representación gráfica de la relación entre autorrealización y estado nutricional



Fuente elaboración propia

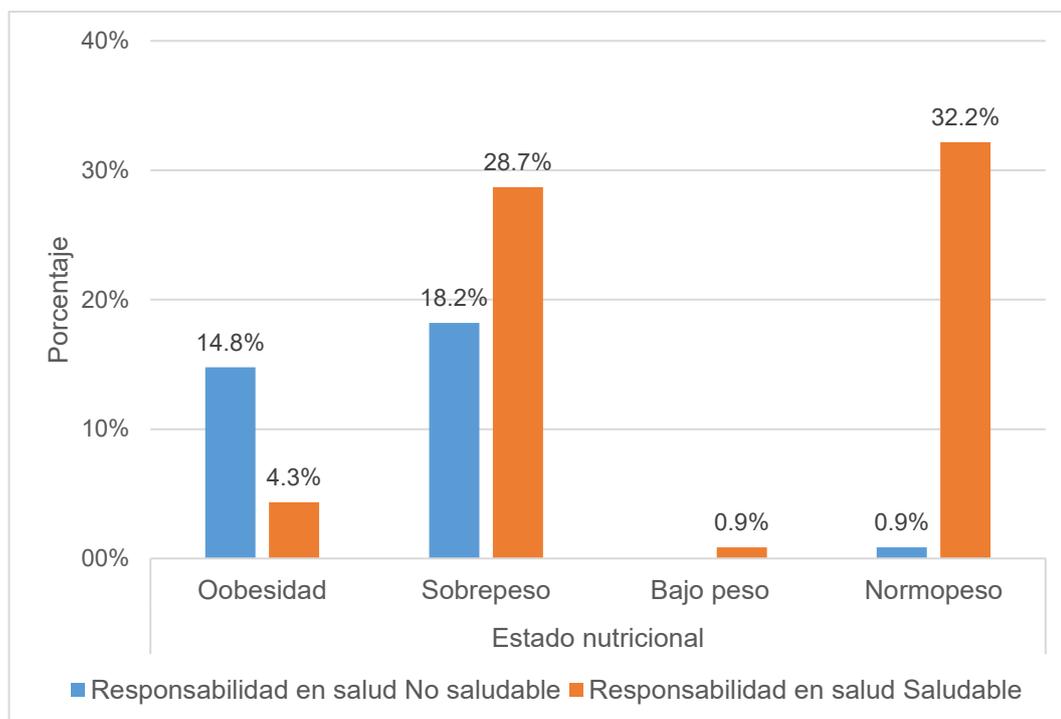
Tabla 15: Relación entre estado nutricional y responsabilidad en salud

Tabla cruzada Estado nutricional\*Responsabilidad en salud

		Responsabilidad en salud			
		No saludable	Saludable	Total	
Estado nutricional	Obesidad	Recuento	17	5	22
		% del total	14.8%	4.3%	19.1%
	Sobrepeso	Recuento	21	33	54
		% del total	18.3%	28.7%	47.0%
	Bajo peso	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	0.9%	0.9%
	Normopeso	Recuento	1	37	38
		% del total	0.9%	32.2%	33.0%
	Total	Recuento	39	76	115
		% del total	33.9%	66.1%	100%

Fuente elaboración propia

Figura 11: Representación gráfica de la relación entre responsabilidad en salud y estado nutricional



Fuente elaboración propia

## 5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 5 figura 1 se muestran los datos generales, se tuvo una muestra evaluada (n = 115), en donde se puede observar referente a la edad que, la mayor proporción de los participantes se encuentra en el grupo de 50 a 60 años con un 40.9% (47), seguido de los de 40 a 49 años con un 39.1% (45). El 20.0% (23) restante corresponde al grupo de 30 a 39 años.

En cuanto al sexo la distribución estuvo equilibrada, correspondiendo el 50.4% (58) al masculino y el 49.6% (57) al sexo femenino.

Respecto al estado civil, el 40.0% (46) de los encuestados viven en condición de convivientes, el 37.4% (43) son casados(as), el 18.3% (21) solteros(as), el 3.5% (4) viudos(as), y el 0.9% (1) divorciado(a) o separado(a).

En cuanto al tipo de seguro, el 70.4% (81) cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS), el 24.4% (28) con EsSalud, y el 5.2% (6) no tiene ningún seguro.

Finalmente, con respecto al grado de instrucción, el 31.3% (36) de los participantes alcanzaron la secundaria, el 26.1% (30) primaria, el 22.6% (26) educación superior, y el 20.0% (23) no tienen grado de instrucción.

En la Tabla 6, Figura 2, se presenta la variable correspondiente al estilo de vida. De acuerdo con los resultados, el 64.3% (65) de los participantes mantiene un estilo de vida no saludable, en tanto que el 35.7% (50) refleja un estilo de vida saludable.

En la Tabla 7, Figura 3, se detallan las dimensiones correspondientes a la variable estilo de vida. En cuanto a la dimensión alimentación, el 27.8% (32) presenta hábitos saludables, mientras que el 72.2% (83) refleja una alimentación no saludable. En actividad y ejercicio, el 46.1% (53) mantiene prácticas saludables y el 53.9% (62) no. En la dimensión manejo del estrés, el 53.0% (61) muestra estrategias saludables frente al 47.0% (54) que no las tiene. En apoyo interpersonal, el 46.1% (53) evidencia relaciones saludables, en contraste con el 53.9% (62) que no. En cuanto a autorrealización, el 40.0% (46) expresa sentirse saludable en esta área,

mientras que el 60.0% (69) no. Finalmente, en la dimensión responsabilidad en salud, el 33.9% (39) demuestra hábitos responsables saludables, en tanto que el 66.1% (76) no lo hace.

En la tabla 8 (figura 4) se presenta la variable relacionada con el estado nutricional, donde se observa que el 47.0% (54) de los participantes tienen sobrepeso, el 33.0% (38) cuentan con un peso normal, el 19.1% (22) padecen obesidad, y únicamente el 0.9% (1) presenta bajo peso.

La tabla 9 (figura 5) expone la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, mostrando que, del total de encuestados, el 47.0% (54) tienen sobrepeso, y dentro de este grupo, el 41.7% (48) llevan un estilo de vida no saludable, mientras que solo el 5.3% (6) mantienen un estilo de vida saludable. En cuanto a quienes poseen un peso normal son el 33.0% (38), el 30.4% (35) tiene un estilo de vida saludable, y el 2.6% (3) no saludable. Por otro lado, todos los participantes con obesidad, que constituyen el 19.1% (22), tienen estilos de vida no saludables. Finalmente, el 0.9% (1), que presentó bajo peso, también mostró un estilo de vida no saludable.

En la tabla 10 (figura 6) se analiza la relación entre la dimensión alimentación y el estado nutricional. Se observa que entre los que presentan sobrepeso, 47.0% (54), el 44.3% (51) siguen una alimentación no saludable, en contraste con el 2.7% (3) que mantienen hábitos alimenticios saludables. Por otra parte, de quienes tienen peso normal 33.0% (38), el 25.2% (29) presentan una alimentación saludable, mientras que el 7.8% (9) no. Del grupo con obesidad 19.1% (22), todos evidencian una alimentación no saludable. Finalmente, en relación al bajo peso 0.9% (1) también reportó una alimentación no saludable.

En la tabla 11 figura 7 se representa la relación de la dimensión actividad-ejercicio y estado nutricional, en donde se observa que, del total de los encuestados, en los que presenta sobrepeso, 47.0% (54), de ellos el 27.0% (31) tuvo una actividad y ejercicio no saludable frente a un 20.0% (23) que

si fue saludable. Por otra parte, de los que tuvieron normopeso, 33.0% (38), un 30.4% (35) llevó una actividad y ejercicio saludable frente a un 2.6% (3) que no es saludable. De los que presentaron obesidad 19.1% (22), el 16.5% (19) de ellos no llevó una actividad y ejercicio saludable, frente a un 2.6% (3) que si fue saludable. Finalmente, de los que presentan bajo peso, 0.9% (1) manifestó llevar una actividad y ejercicio saludable.

En la tabla 12 figura 8 se representa la relación de la dimensión manejo del estrés y estado nutricional, en donde se observa que, del total de los encuestados, en los que presentaron sobrepeso, 47.0% (54), de ellos el 29.6% (34) tuvo un manejo del estrés no saludable, frente a un 17.4% (20) que si fue saludable. Por otra parte, de los que tuvieron normopeso, 33.0% (38), un 27.0% (31) llevó un manejo del estrés saludable frente a un 6.0% (7) que no fue saludable. De los que presentan obesidad, 19.1% (22), el 17.4% (20) llevó un manejo del estrés no saludable, frente a un 1.7% (2) que si fue saludable. Finalmente, de los que presentan bajo peso, 0.9% (1), manifestó llevar un manejo del estrés saludable.

En la tabla 13 figura 9 se representa la relación de la dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional, en donde se observa que, del total de los encuestados, en los que presentaron sobrepeso, 47.0% (54), de ellos el 28.7% (33) tuvo un apoyo interpersonal no saludable frente a un 18.3% (21) que si fue saludable. Por otra parte, de los que tuvieron normopeso, 33.0% (38), un 31.3% (36) llevó un apoyo interpersonal saludable frente a un 1.7% (2) que no fue saludable. De los que presentaron obesidad, 19.1% (22), el 15.7% (18) tuvieron un apoyo interpersonal no saludable, frente a un 3.4% (4) que si fue saludable. Finalmente, de los que presentaron bajo peso, 0.9% (1) manifestó tener un apoyo interpersonal saludable.

En la tabla 14 figura 10 se representa la relación de la dimensión autorrealización y estado nutricional, en donde se observó que, del total de los encuestados, en los que presentaron sobrepeso, 47.0% (54), de ellos el 24.3% (28) manifestó una autorrealización no saludable, frente a un

22.7% (26) que sí estuvo autorrealizado saludablemente. Por otra parte, de los que tuvieron normopeso, 33.0% (38), un 32.1% (37) se sintió autorrealizado saludablemente, frente a un 0.9% (1) que no estuvo autorrealizado saludablemente. De los que presentan obesidad, 19.1% (22), el 14.8% (17) no se sintió autorrealizado de forma saludable, frente a un 4.3% (5) que si se sintió autorrealizado saludablemente. Finalmente, de los que presentan bajo peso, 0.9%, (1) manifestó estar autorrealizado saludablemente.

En la tabla 15 figura 11 se representa la relación de la dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional, en donde se observa que, del total de los encuestados, en los que presentaron sobrepeso, 47.0% (54), de ellos el 28.7% (33) no tuvo una responsabilidad en salud saludable, frente a un 18.3% (21) que si fue saludable. Por otra parte, de los que tuvieron normopeso, 33.0% (38), un 32.1% (37) fue responsable con su salud, frente a un 0,9% (1) que no fue responsable con su salud. De los que presentaron obesidad, 19.1% (22), el 14.8% (17) fue irresponsable con su salud, frente a un 4.3% (5) que si fue responsable en su salud. Finalmente, de los que presentaron bajo peso, 0.9% (1), mencionó ser responsable con su salud.

## VI- ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

#### Prueba de normalidad

Para este análisis, se realizó por medio de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov debido a que los grados de libertad son mayores a 50 (115 datos). Lo que nos permitió seleccionar la prueba estadística para la correlación de las hipótesis del estudio.

#### Nivel de confianza ( $\alpha$ )

95% = grados de confianza

5% = significancia asintótica ( $\alpha = 0.05$ )

Tabla 16: **Prueba de Normalidad: Kolmogórov-Smirnov / Shapiro-Wilk**

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Alimentación	0.117	115	0.001	0.951	115	0.000
Actividad y ejercicio	0.110	115	0.002	0.960	115	0.002
Manejo del estrés	0.100	115	0.007	0.978	115	0.054
Apoyo interpersonal	0.100	115	0.006	0.970	115	0.012
Autorrealización	0.101	115	0.006	0.979	115	0.073
Responsabilidad en salud	0.064	115	0.200*	0.984	115	0.204
Estilo de vida	0.112	115	0.001	0.932	115	0.000
Estado nutricional	0.323	115	0.000	0.774	115	0.000

\* Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a Corrección de significación de Lilliefors

*Fuente: elaboración propia*

### **Criterio de decisión**

- 1.- Los datos no siguen una distribución normal  $p < 0.05$ , acepta  $H_a$ .
- 2.- Los datos siguen una distribución normal  $p \geq 0.05$ , acepta  $H_o$ .

Luego del análisis de los datos, se constató que el tamaño de la muestra supera los 50 datos, por lo que se optó por aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Además, se encontró que el valor  $p$  es menor a 0.05, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal, salvo en la dimensión de responsabilidad en salud, donde el valor de significancia fue superior a 0.05. Con base en estos resultados, se decidió utilizar la prueba de correlación de Rho Spearman para evaluar la relación entre las variables estudiadas.

### **Correlación de hipótesis**

**Donde, según el coeficiente de correlación “ $p$ ”:**

- 1.-  **$H_a$ :**  $p \neq 0$  (si existe correlación)
- 2.-  **$H_o$ :**  $p = 0$  (no existe correlación)

### **Criterio de decisión**

$p < 0.05$ , acepto  $H_a$ , (los datos no siguen una distribución normal)  
 $p \geq 0.05$ , se acepta  $H_o$ , (los datos siguen una distribución normal)

### **Prueba de Hipótesis general**

**Hipótesis alterna.  $H_a$ :  $r_{xy} \neq 0$**

Si existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**Hipótesis nula.  $H_o$ :  $r_{xy} = 0$**

No existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

Tabla 17: Correlación de hipótesis general (estilo de vida y estado nutricional)

Rho de Spearman		Correlaciones	
		Estilo de vida	Estado nutricional
Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1	0.832**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	115	115
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	0.832**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	115	115

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al analizar la correlación mediante el coeficiente Rho de Spearman, se detectó una correlación alta, positiva y estadísticamente significativa ( $\rho = 0.832$ ) entre las variables estilo de vida y estado nutricional, con un valor  $p = 0.000$ , inferior a 0.05. Esto indica que existe una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos evaluados. Quiere decir que, mientras mejor sea el estilo de vida saludable, está relacionado con un mejor estado nutricional. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ), si existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

### Prueba de Hipótesis específicas 1

#### Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

#### Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

Tabla 18: Correlación de hipótesis específica 1 (alimentación y estado nutricional)

Rho de Spearman	Correlaciones		
	Alimentación	Estado nutricional	
Alimentación	Coefficiente de correlación	1	0.712**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	115	115
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	0.712**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	115	115

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al interpretar la correlación con el coeficiente Rho de Spearman, se encontró una correlación moderadamente alta, positiva y significativa ( $\rho = 0.712$ ) entre la dimensión alimentación y el estado nutricional, con un valor  $p = 0.000$ , menor a 0.05. Esto indica que existe una relación significativa entre la dimensión alimentación y el estado nutricional en los adultos evaluados. En otras palabras, a mejores hábitos alimentarios, se relaciona con un mejor estado nutricional. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ), si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

## Prueba de Hipótesis específicas 2

### Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad / ejercicio y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

### Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad / ejercicio y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

Tabla 19: Correlación de hipótesis específica 2 (actividad – ejercicio y estado nutricional)

Rho de Spearman	Correlaciones		
		Actividad ejercicio	Estado nutricional
Actividad y ejercicio	Coefficiente de correlación	1	0.625**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	115	115
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	0.625**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	115	115

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al analizar la correlación mediante la prueba Rho de Spearman, se evidenció una correlación positiva, moderadamente alta y estadísticamente significativa ( $\rho = 0.625$ ) entre la dimensión actividad y ejercicio y la variable estado nutricional, con un valor de  $p = 0.000$ , lo cual es menor a 0.05. Esto confirma que existe una asociación significativa entre la dimensión actividad y ejercicio y el estado nutricional en los adultos evaluados. Es decir, una mayor frecuencia de actividad y ejercicio, está relacionado con un mejor estado nutricional. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ): Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión actividad / ejercicio y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

### Prueba de Hipótesis específicas 3

#### Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

#### Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el

puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

Tabla 20: Correlación de hipótesis específica 3 (manejo del estrés y estado nutricional)

Rho de Spearman		Correlaciones	
		Manejo del estrés	Estado nutricional L
Manejo del estrés	Coefficiente de correlación	1	0.555**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	115	115
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	0.555**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	115	115

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al interpretar los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, se evidenció una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa ( $\rho = 0.555$ ) entre la dimensión manejo del estrés y la variable estado nutricional, con un valor  $p = 0.000$ , inferior al umbral de 0.05. Esto indica que existe una relación significativa entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional en los adultos evaluados. Es decir, mientras mejor control del estrés se tenga se relaciona con un mejor estado nutricional. Por consiguiente, se descarta la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ): Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

#### **Prueba de Hipótesis específicas 4**

##### **Hipótesis alterna. $H_a$ : $r_{xy} \neq 0$**

Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

### Hipótesis nula. Ho: $r_{xy} = 0$

No existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

Tabla 21: Correlación de hipótesis específica 4 (apoyo interpersonal y estado nutricional)

Rho de Spearman	Correlaciones		
		Apoyo interpersonal	Estado nutricional
Apoyo interpersonal	Coefficiente de correlación	1	0.671**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	115	115
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	0.671**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	115	115

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al analizar los resultados de la prueba de correlación Rho de Spearman, se evidenció una correlación positiva, moderadamente alta y estadísticamente significativa ( $\rho = 0.671$ ) entre la dimensión apoyo interpersonal y la variable estado nutricional, con un valor  $p = 0.000$ , inferior al nivel de significancia de 0.05. Esto indica que existe una relación significativa entre la dimensión apoyo interpersonal y el estado nutricional en los adultos evaluados. En otras palabras, a mayor nivel de apoyo interpersonal, se relaciona con un mejor estado nutricional. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ): Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

### Prueba de Hipótesis específicas 5

#### Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autorrealización y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el

puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**Hipótesis nula. Ho:  $r_{xy} = 0$**

No existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autorrealización y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

Tabla 22: Correlación de hipótesis específica 5 (autorrealización y estado nutricional)

Rho de Spearman	Correlaciones		
		Autorrealización	Estado nutricional
Autorrealización	Coefficiente de correlación	1	0.683**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	115	115
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	0.683**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	115	115

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al analizar los resultados de la correlación Rho de Spearman, se observó una relación positiva, moderadamente alta y estadísticamente significativa ( $\rho = 0.683$ ) entre la dimensión autorrealización y la variable estado nutricional, con un valor de  $p = 0.000$ , inferior al umbral de significancia de 0.05. Esto evidencia que existe una asociación significativa entre la dimensión autorrealización y el estado nutricional en los adultos evaluados. Es decir, a mayor grado de autorrealización, se relaciona con un mejor estado nutricional. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ): Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión autorrealización y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**Prueba de Hipótesis específicas 6**

**Hipótesis alterna. Ha:  $r_{xy} \neq 0$**

Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión

responsabilidad en salud y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**Hipótesis nula. Ho:  $r_{xy} = 0$**

No existe la relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

Tabla 23: Correlación de hipótesis específica 6 (responsabilidad en salud y estado nutricional)

Rho de Spearman	Correlaciones		
		Responsabilidad en salud	Estado nutricional
Responsabilidad en salud	Coefficiente de correlación	1	0.744**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	115	115
Estado nutricional	Coefficiente de correlación	0.744**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	115	115

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al interpretar los resultados de la prueba de correlación Rho de Spearman, se evidenció una correlación positiva, moderadamente alta y estadísticamente significativa ( $\rho = 0.744$ ) entre la dimensión *responsabilidad en salud* y el estado nutricional, con un valor de  $p = 0.000$ , inferior al nivel de significancia de 0.05. Esto indica que existe una relación significativa entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional en los pacientes adultos evaluados. En otras palabras, a mayor responsabilidad se la responsabilidad en su salud, se relaciona con estado nutricional. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_a$ ): Si existe relación significativa entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

## **VII.- DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

### **7.1. Comparación de los resultados**

El propósito central de este estudio fue identificar la relación existente entre los estilos de vida y el estado nutricional de los pacientes adultos atendidos en el puesto de salud de Pachapaqui, Áncash – 2025. Los hallazgos obtenidos aportan información significativa que facilita la comprensión del estado de salud de la población evaluada, así como de los factores vinculados que inciden directamente en su condición nutricional.

En el análisis realizado sobre la variable estilo de vida en la población adulta estudiada, se evidenció que el 64.3% de los participantes mantiene un estilo de vida no saludable, mientras que solo el 35.7% presenta hábitos saludables, lo cual representa un factor de riesgo relevante para su estado nutricional. Este resultado coincide con investigaciones previas, como la de Carranza (2024), donde el 52% de los adultos evaluados presentaban un estilo de vida no saludable frente al 48% con hábitos saludables. Sin embargo, estos hallazgos difieren de lo reportado por Caso (2024), quien encontró que solo el 24% llevaba un estilo de vida no saludable y el 76% sí adoptaba prácticas saludables. De forma similar, el estudio de Ramón (2024) arrojó que el 61% de su muestra practicaba estilos de vida saludables, frente a un 39% que no lo hacía. Estas variaciones reflejan la influencia del contexto y las características particulares de cada población.

En cuanto a la alimentación, se evidenció que una proporción significativa, 72.2% de los participantes mantiene hábitos alimentarios no saludables y solo un 27,8% tiene una alimentación saludable. Esta tendencia puede estar relacionada con factores económicos, educativos y culturales que limitan el acceso a una dieta balanceada. Este hallazgo difiere con lo reportado por Ramon (2024), cuyo hallazgo fue que el 53% tuvo una buena alimentación frente a un 47% que no mantiene una buena alimentación. Mientras que Saravia (2023) en su estudio encontró los siguientes resultados con un 26.7% con mala alimentación y regular 41.9% y solo un 31.4% tuvo buena alimentación, los resultados también difiere con el

estudio de caso 2024 en donde sus resultados fueron que la mayoría de la población llevo una buena alimentación con un 66% frente a un 44% que tuvo una mala alimentación. concluyeron que una alimentación deficiente está asociada con el mal estado nutricional de las personas.

Respecto a la actividad y ejercicio, se observó un 53.9% que tiene regularmente actividad y ejercicios saludable, frente a un 46.1% que no lo tiene. La falta de actividad física constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Este resultado guarda similitud con el estudio de caso (2024) en donde obtuvo que el 62% practica ejercicios con regularidad mientras que 38% no lo practica. De igual manera para el estudio de Ramon (2024), en sus resultados fueron que el 53% si practica ejercicio y un 47% que no lo practica, pero hay una leve discrepancia con el estudio de Alfaro (2022) en donde sus resultados fueron el 58.8% no tiene buenos hábitos de ejercicio frente a un 41.3% que si los tiene. La inactividad física es uno de los principales determinantes del deterioro del estado nutricional en poblaciones urbanas y rurales.

El manejo del estrés también fue deficiente en una proporción considerable de la muestra con un 53% que no tiene un manejo del estrés saludable frente a un 47% que si tiene un buen manejo del estrés. El estrés crónico puede afectar la conducta alimentaria y los hábitos de autocuidado, favoreciendo así la ganancia de peso. Lo encontrado es similar con el estudio de Ramon (2024), en donde sus resultados fue 61% no tiene un buen manejo del estrés frente a un 39% que si tiene. Se discrepa con el estudio de Caso (2024), en donde obtuvo que el 80% tiene un buen manejo del estrés frente a un 20% que no los tiene. Por lo tanto, se puede decir que niveles elevados de estrés se asocian con conductas de riesgo nutricional.

En relación con el apoyo interpersonal, un 53.9% de participantes cuentan con un apoyo interpersonal saludable por parte de sus familiares y amigos y 46.1% no, debido a que no contaban con redes de soporte efectivas por parte de sus seres queridos. La ausencia de apoyo social puede influir

negativamente en la motivación para mantener hábitos saludables. Este resultado coincide con lo hallado por Ramon (2024) cuyo resultado fue en 72% tiene un buen apoyo interpersonal frente a un 28% que no, también hay relevancia en el estudio de Caso et al. (2022), su resultado fue que en un 90% tiene apoyo interpersonal y solo en un 10% que no los tiene. Por su parte Saravia (2024) en su estudio determino que en un 34.9% tuvo una mala relación interpersonal, seguido de un 46.5% que tuvo un nivel regular y solo el 18.6% que tuvo una buena relación interpersonal. Debido a esto se determina que, el acompañamiento social está positivamente relacionado con la adherencia a estilos de vida saludables.

En la dimensión autorrealización, el 60% se mostró autorrealizado frente a un 40% que aún no se siente autorrealizado, lo cual podría limitar la toma de decisiones saludables relacionadas con la nutrición y el autocuidado. Este estudio guarda relevancia con el estudio de Ramon (2024), en donde obtuvo que el 65% se siente autorrealizado frente a un 35 que no estuvo autorrealizado, también tiene relevancia el estudio de Caso (2024) en donde sus resultados fue que el 94% se sintió autorrealizado frente a un 6% que no estuvo autorrealizado. Esto destaca que el bienestar psicológico está directamente vinculado con el mantenimiento de un estado nutricional adecuado.

Con respecto a la dimensión de responsabilidad en salud, se evidenció que gran parte de la población 66.1% tiene buena responsabilidad en salud, un 33.9% no tiene buenas conductas proactivas en el cuidado de su salud. Esta falta de responsabilidad puede influir negativamente en la prevención del sobrepeso y la obesidad. Resultados similares fueron reportados por Ramon (2024), quien en su estudio mencionó que 62% tiene buena responsabilidad en salud frente a un 38% que no, también su estudio de Caso (2024) obtuvo resultados similares con un 74% que tiene buena responsabilidad frente a un 26% que es irresponsable. Por otra parte, Saravia (2024) en sus resultados obtuvo en un 51.2% tiene responsabilidad en salud en un nivel regular, seguido de un 27.9 que es de nivel malo y

finalmente solo en un 20.9% se mostraron responsables. Por lo que debido a esto se puede afirmar que la responsabilidad personal en salud es un predictor importante del estado nutricional.

Finalmente, con respecto a la variable estado nutricional, se identificó una alta prevalencia de sobrepeso con 47% frente a un peso normal de un 33%, el 19.1% padece obesidad y un 0.9% que tiene niveles de bajo peso en los participantes. Esto refleja la interacción de múltiples factores relacionados con los estilos de vida, como alimentación inadecuada, sedentarismo y escasa responsabilidad en salud. Estos resultados guardan una discrepancia con el estudio de Alfaro (2022) en donde en sus resultados muestran, en un 47.5% tiene niveles normales seguidamente un 27.55 presenta bajo peso, 12.5 sobrepeso y otro 12.5 obesidad, de igual forma, Caso (2024) que muestra un 76% en estado normal, seguido del 22% de delgadez y solo un 2% presenta sobrepeso. Por otra parte, Saravia (2024) presenta los resultados que en un 52.3% tiene un estado nutricional inadecuado, seguido de un 47.6% adecuado. En este sentido se puede decir que los estilos de vida poco saludables son los principales determinantes del mal estado nutricional en la población.

En conclusión, los resultados del estudio permiten afirmar que las dimensiones del estilo de vida influyen directamente en el estado nutricional. Además, los hallazgos obtenidos son consistentes con la literatura científica actual, lo que respalda la validez de la hipótesis de investigación.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

1. Existe una correlación positiva alta y significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional ( $\rho = 0.832$ ,  $p = 0.000$ ). Esto indica que un mejor estilo de vida se relaciona con un mejor estado nutricional en los pacientes adultos evaluados.
2. Existe una correlación positiva moderada-alta y significativa entre la alimentación y el estado nutricional ( $\rho = 0.712$ ,  $p = 0.000$ ). Una alimentación adecuada contribuye significativamente a mantener un buen estado nutricional.
3. Existe una correlación positiva moderada alta y significativa entre la actividad física y el estado nutricional ( $\rho = 0.625$ ,  $p = 0.000$ ). La práctica regular de actividad física favorece un mejor estado nutricional.
4. Existe una correlación positiva moderada y significativa entre el manejo del estrés y el estado nutricional ( $\rho = 0.555$ ,  $p = 0.000$ ). Un adecuado manejo del estrés impacta positivamente en el estado nutricional.
5. Existe una correlación positiva moderada-alta y significativa entre el apoyo interpersonal y el estado nutricional ( $\rho = 0.671$ ,  $p = 0.000$ ). Contar con una red de apoyo interpersonal favorece mejores condiciones nutricionales.
6. Existe una correlación positiva moderada-alta y significativa entre la autorrealización y el estado nutricional ( $\rho = 0.683$ ,  $p = 0.000$ ). Una mayor autorrealización se vincula con un mejor estado nutricional.
7. Existe una correlación positiva moderada alta y significativa entre la responsabilidad en salud y el estado nutricional ( $\rho = 0.744$ ,  $p = 0.000$ ). A mayor responsabilidad en el autocuidado, mejor es el estado nutricional.

## **Recomendaciones**

1. Se recomienda a los profesionales de la salud, promover programas de educación y talleres sobre hábitos saludables, incluyendo alimentación balanceada, actividad física y autocuidado, para mejorar el estado nutricional.
2. Se sugiere a las autoridades locales y representantes de la salud implementar campañas nutricionales enfocadas en la promoción del consumo de alimentos saludables y la reducción de alimentos procesados.
3. Se recomienda al sector salud y representantes de instituciones locales, fomentar programas de actividad física accesibles y adaptados a la población adulta para fortalecer su estado nutricional.
4. Se sugiere que el sector salud, desarrolle estrategias de control del estrés como talleres de relajación, mindfulness o asesorías psicológicas que promuevan la salud emocional.
5. Se recomienda que los profesionales del sector salud en conjunto con las autoridades locales y otros representantes comunitarios, fortalezcan las redes de apoyo comunitario, familiar y social que fomenten estilos de vida saludables y autocuidado nutricional.
6. Se recomienda al sector salud, realizar programas de crecimiento personal y motivacional para promover la satisfacción personal y hábitos de vida saludables.
7. Se sugiere a los profesionales de la salud, implementar programas de empoderamiento en responsabilidad sanitaria y promoción de conductas de autocuidado en salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Robles A, Vilca O. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el servicio de medicina, hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho - 2024. Online [Tesis desarrollada para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]; Chinchá; Universidad Autónoma de Ica - 2024. Acceso 11 de febrero de 2025. Disponible en: <https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2865/1/14-TESIS%20-%20ROBLES%20HUALLANCA%20-%20VILCA%20TODELANO.pdf>.
2. Ministerio de sanidad. Estilos de vida saludable. [Online] estrategia promoción de la salud y prevención en el SNS; Gobierno de España; 2018 Acceso 04 de febrero de 2025. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/consumo/introduccion/home.htm>.
3. Universidad Europea. ¿Qué es el estado nutricional? [Online]; 2024. Acceso 05 de febrero de 2025. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/>.
4. Flores W. Estilo de vida y estado nutricional del adulto de la urbanización el Acero - Chimbote, 2024. [Online]; [Tesis desarrollada para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]; Chimbote; universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. Acceso 01 de marzo de 2025. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38679/ADULTO\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_FLORES\\_ANGELES\\_WILSON\\_FERNANDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38679/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_FLORES_ANGELES_WILSON_FERNANDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades No transmisibles. [Online]; 2024. Acceso 02 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Datos%20y%20cifras,se%20deben%20a%20una%20pandemia>.

6. Organizaciomm Mundial de la Salud (OMS). cada año fallecenmas de tres millones de personas, sobre todo varones, debido al consumo de alcohol y drogas. [Online]; 2024. Acceso 29 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men#:~:text=De%20acuerdo%20con%20un%20nuevo,al%20consumo%20de%20sustancias%20psicoactivas.>
7. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Tabaco. [Online]; 2023. Acceso 05 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco.>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. [Online]; plan de aceleración de la OMS para la prevención y la gestión de la obesidad; .2024. Acceso 06 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight.>
9. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Alimentación. [Online]; boletín informativo; 2024. Acceso 05 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/food#:~:text=Datos%20sobre%20el%20hambre%20y,sufrir%C3%A1n%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20en%202030.>
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El número de personas que padecen hambre en el mundo aumentó a 828 millones en 2021. [Online]; Informe de la ONU; 2022. Acceso 06 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-7-2022-informe-onu-numero-personas-que-padecen-hambre-mundo-aumento-828-millones-2021#:~:text=En%202020%2C%20casi%203%20100,19%20y%20las%20medidas%20adoptadas.>
11. Organización Panamericana de La Salud (OPS).131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable. [Online]; Informe ONU; Paho org.; 2023. Acceso 01 de

marzo de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>.

12. Morales D, Sánchez N, Martínez V. (revista Scielo). El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario FANTASTIC. [Online]; [revista: Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional] Instituto Mexicano del Seguro Social. México - 2021. Acceso 06 de febrero de 2025. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2395-91692020000100102](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-91692020000100102).
13. Barahona A, Espín M, Velásquez C, Pozo J. Estado Nutricional y factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en ancianos de la población El Juncal, Ecuador. [Online]; Artículo científico vol. 8. Ecuador; Universidad Técnica del Norte-2021. Acceso 06 de febrero de 2025. Disponible en: <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/358/537>.
14. Saravia L. Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes que acuden al puesto de salud dignidad nacional Mala-Cañete. [Online]; [Tesis desarrollada para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]; Chincha; Universidad Autónoma de Ica; 2023. Acceso 06 de febrero de 2025. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2665/1/SARAVIA%20ARMAS%20LIZBETH%20EDITH.pdf>.
15. Jailini. L. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en la población adulta de la ciudadela “Las Tejas” en la ciudad de Guayaquil. [Online]; [Tesis desarrollada para obtener el título profesional en nutrición, dietética y estética]; Ecuador; Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. Acceso 01 de marzo de 2025. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17779>.

16. Yaulema L, Parreño A, Ríos P. Estilos de vidas de los adultos mayores residentes en parroquias rurales del cantón Riobamba. [Online]; Revista de Investigación Enlace Repositorio; Ecuador; 2021. Acceso 01 de marzo de 2025. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38679/ADULTO\\_ESTILO\\_DE\\_VIDA\\_FLORES\\_ANGELES\\_WILSON\\_FERNANDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38679/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_FLORES_ANGELES_WILSON_FERNANDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
17. Rodríguez X. et al. Estado nutricional y consumo de frutas, verduras, legumbres, alimentos procesados y ultra procesados en adultos de Santiago de Chile. [Online]; Revista Española de Nutrición Humana y Dietética; 2023. Acceso 01 de marzo de 2025. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2174-51452023000300008&lng=es&nrm=iso](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2174-51452023000300008&lng=es&nrm=iso).
18. Caso M. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el puesto de salud Huayhuay, 2023. [Online]; [Tesis desarrollada para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Huancayo; Universidad Nacional del Centro del Perú - 2024. Acceso 06 de febrero de 2025. Disponible en: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10777/T010\\_71788756\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10777/T010_71788756_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
19. Carranza D. Estilo de vida y estado nutricional en adultos del Asentamiento Humano 10 de Setiembre - Chimbote, 2024. [Online]; [Tesis desarrollada para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote; Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024. Acceso 06 de febrero de 2025. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37454/ADULTOS\\_ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_CARRANZA\\_PAJUELO\\_DEYSI\\_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37454/ADULTOS_ESTILOS_DE_VIDA_CARRANZA_PAJUELO_DEYSI_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
20. Ramon, Jesús. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores en un Hospital Nacional del III nivel de Lima, 2023. [Online]; [Tesis desarrollada para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]; Lima; Universidad Norbert Wiener; 2024. Acceso 06 de

febrero de 2025. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6e0dce39-beef-47ac-8bbb-bf3ad5ca75ae/content>.

21. Alfaro A, Ramírez Y. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique 2022. [Online]; [Tesis desarrollada para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]; Lima; Universidad Cesar Vallejo; 2022. Acceso 06 de febrero de 2025. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114217/Alfaro\\_CAF-Ramirez\\_MYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114217/Alfaro_CAF-Ramirez_MYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
22. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. [Online]; [publicado por repositorio académico de la Universidad de Ciencias aplicadas (UPC) 2025]. [Tesis desarrollada para obtener el grado académico de Magister en gestión y docencia de alimentación y nutrición]. Lima; Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2014. Acceso 15 de febrero de 2025. Disponible en:  
[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa\\_LitaPalomares.pdf?sequence=2](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf?sequence=2).
23. Gerencia Asistencial de Atención primaria. Estilos de Vida. [Online]; auto revisión; 2024. Acceso 14 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,fa,ctores%20socioculturales%20y%20caracter%C3%ADsticas%20personales%E2%80%9D>.
24. Sociología de las Organizaciones Unidad III (Segunda Parte) Dra. Martín Patricia. Las pautas sociales del comportamiento. [Online]; sindicato del Instituto Superior de agentes de propaganda médica Córdoba. Acceso 01 de marzo de 2025. Disponible en:  
<https://sindicatoapmcordoba.com.ar/wp-content/uploads/2021/06/Unidad-III-Comportamiento-social->

[Pautado.pptx#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20pautas%20de,en%20comunidad%2C%20al%20trato%20social.](#)

25. Guerrero L. León A. Estilo de vida y salud. [Online]; Edurece revista ULA; La revista venezolana de educación; vol., 14 núm., 48; universidad de los andes Venezuela; 2010. Acceso 02 de marzo de 2025. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/educere/article/view/13433>.
26. GCBA. Alimentación saludable y actividad física. [Online]; boletín oficial de la Ciudad de Buenos Aires; argentina; 2025. Acceso 02 de marzo de 2025. Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/desarrolloeconomico/desarrollo-saludable/alimentacion-y-nutricion/alimentacion-saludable-y-actividad-fisica#:~:text=Un%20estilo%20de%20vida%20saludable,y%20en%20las%20cantidades%20adecuadas.>
27. Wikipedia, Alimentación. [Online]; 2025. Acceso 15 de febrero de [Online]; revista, enciclopedia libre; 2025. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>.
28. Hurtado A. Alimentación y Nutrición. [Online]; Facultad de Magisterio; Universidad de Valencia, 2013. Acceso 15 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>.
29. Wikipedia. Alimentación Humana. [Online]; 2024. Acceso 15 de febrero de [online] 2024. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n\\_humana](https://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n_humana).
30. Aguilar W Analuiza E, García J, Rodríguez A. Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor. [Online]; Universidad Central del Ecuador, Polo del Conocimiento: Revista científico – profesional 2020;5(12):1–27. Acceso 15 de febrero de [online], 2025. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2116#:~:text=Contribuye%20a%20una%20mejora%20calidad,y%20corporal%2C%20eleva%20la%20autoestima.>

31. francisca. S. Ansiedad y estrés. [Online]; revista psiconecta; 2024. Acceso 25 de febrero de 2025. Disponible en: [https://psiconecta.org/ansiedad-y-estres?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAiAk8G9BhA0EiwAOQxmfg3j44s1vf7S80deQ0eVr0ueWY6Fg7ADgkJlzF96ovQl9fmKf5ypBoC0\\_EQAvD\\_BwE](https://psiconecta.org/ansiedad-y-estres?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAk8G9BhA0EiwAOQxmfg3j44s1vf7S80deQ0eVr0ueWY6Fg7ADgkJlzF96ovQl9fmKf5ypBoC0_EQAvD_BwE).
32. Figueroa S. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto en la Urbanización de Bellamar II Etapa Nuevo Chimbote, 2024. [Online]; [Tesis desarrollada para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]; Chimbote; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. Acceso 01 de marzo de 2025. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39138/ADULTO\\_ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_FIGUEROA\\_SANTOS\\_SHENEYD\\_ER\\_ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39138/ADULTO_ESTILOS_DE_VIDA_FIGUEROA_SANTOS_SHENEYD_ER_ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
33. MedlinePlus. Manejo del Estrés. [Online]; enciclopedia medica; 2022. Acceso 15 de febrero de [Online] 2025. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001942.htm>.
34. Instituto Europeo de Psicología Positiva. Relaciones interpersonales. mejor o peor, pero ¡relacionémonos! [Online]; revista científica; 2023. Acceso 01 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.iepp.es/relaciones-interpersonales/>.
35. Instituto Carl Rogers. ¿Qué es la autorrealización y cómo se puede alcanzar? [Online]; revista científica 2023. Acceso 01 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.institutocarlrorgers.org/que-es-la-autorrealizacion/>.
36. Scielo; (Limia M.). Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. [Online]; Fundamentos de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas de la Habana "Calixto García Iñiguez". Ciudad de la Habana, Cuba; 2010; Índex Enferm. vol.19 no.1. Acceso 01 de marzo de 2025. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009).

37. Alex A, Kely. P. Calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde – Chalamarca, Chota 2022. [Online]; [online]; [Tesis desarrollada para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]; Chota; Universidad Autónoma De Chota; 2022. Acceso 01 de marzo de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aad4b31d-9319-4af0-a6c7-9e5156d9d7bf/content>.
38. Aguilar L, Contreras M, Del Canto J, Vílchez W. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. [Online] Guía Técnica del Ministerio de Salud; Lima; 2012. Acceso 07 de marzo de 2025. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>.
39. Pujaico K, Rumache R. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3-5 años del Asentamiento Humano de Sacramento - Palpa, 2020. [Online]; [tesis desarrollada para obtener el título profesional de licenciada en enfermería] Chincha; Universidad Autónoma de Ica; 2022. Acceso 11 de febrero de 2025. Disponible en: <https://repositorio.autonoma deica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1786/3/PUJAICO%20BENDEZU%20KARINA%20MABEL%20-%20RIMACHE%20SOTO%20ROCIO%20DEL%20PILAR.pdf>.
40. Fundación Cardiológica Argentina; (Mazzei E.). Alimentación saludable. [Online]; revista científica 2024. Acceso 11 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.fundacioncardiologica.org/Alimentacion-saludable-Cuantas-comidas-debemos-comer-al-dia-Hay-alguna-mas-importante-que-otra-348.note.aspx>.
41. MDPI (Norman K. y Pirlich M.). Malnutrition in Older Adults - Recent Advances and Remaining Challenges. [Online]; Institute of Nutritional Science, University of Potsdam; Nutrients; 2021. Acceso 04 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/8/2764>.

42. Healthline (Davidson K y Rev. Warwick K.). Nutrición: ¿Son los aditivos alimentarios artificiales perjudiciales para la salud? [Online]; revista científica; 2021. Acceso 11 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www-healthline-com.translate.goog/nutrition/artificial-food? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=rq#:~:text=Summary-.Artificial%20food%20additives%20are%20synthetic%20ingredients%20added%20to%20food%20to,dressings%2C%20chips%2C%20and%20be.>
43. Wikipedia. lácteos. [Online]; revista, enciclopedia libre. 2024. Acceso 11 de febrero de 2025. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/L%C3%A1cteo>.
44. FIDE. La Nutrición en el Niño y en el Adolescente. [Online]; blog de noticias; centro de capacitación y educación continua; 2019. Acceso 05 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.fide.edu.pe/blog/detalle/la-nutricion-en-el-nino-y-en-el-adolescente/#:~:text=Los%20hábitos%20dietéticos%20que%20influyen,determinados%20alimentos%20y%20su%20consumo.>
45. Bach A. ¿Qué son los alimentos procesados? [Online]; revista científica; Col. Legi. Farmaceutics de Barcelona. 2019. Acceso 11 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/que-son-los-alimentos-procesados/>.
46. Ised, (pardos C.). ¿Cómo nos comportamos en una situación de tensión? [Online]; revista científica; 2015. Acceso 11 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.ised.es/formacion-profesional/como-nos-comportamos-en-una-situacion-de-tension/#:~:text=Las%20situaciones%20de%20tensión%20m%C3%A1s,incierto%2C%20un%20accidente%2C%20etc.>
47. Innova Schools. El Papel de las Actividades Recreativas en el Desarrollo Infantil. [Online]; revista científica; 2023; México. Acceso 11

de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://blog.innovaschools.edu.mx/el-papel-de-las-actividades-recreativas-en-el-desarrollo-infantil>.

48. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión. [Online]; revista científica; 2023. Acceso 11 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

49. Sanarai. ¿Qué es el desarrollo personal? [Online]; revista científica; 2024 [editorial Sanarai\*]. Acceso 11 de febrero de 2025. Disponible en:  
<https://www.sanarai.com/blog/desarrollo-personal-claves-beneficios>.

50. Instituto Nacional de Salud - Minsa. Tabla de valoración nutricional según IMC adultas/os. [Online]; revista científica; 2012. Acceso 08 de febrero de 2025. Disponible en:  
[https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Tabla\\_valor\\_nutricional\\_segun\\_IMC\\_adultos.pdf](https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Tabla_valor_nutricional_segun_IMC_adultos.pdf).

# **ANEXO**

## Anexo 1: matriz de consistencia

**Título:** Estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**Responsable:** Elizabeth Noemi Cadillo Ibáñez

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b> ¿cuál es la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025?</p> <p><b>problemas específicos</b> <b>P.E.1.</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025? <b>P.E.2.</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y estilos de vida en su dimensión alimentación y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> <b>O.E.1.</b> Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025. <b>O.E.2.</b> Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión actividad / ejercicio y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025. <b>O.E.3.</b> Identificar la relación</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Si existe relación entre los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> <b>H.E.1.</b> Si existe relación entre los estilos de vida en su dimensión alimentación y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025. <b>H.E.2.</b> Si existe relación entre los estilos de vida en su dimensión actividad / ejercicio y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025. <b>H.E.3.</b> Si existe relación entre</p>	<p>Variable 1: Estilos de vida</p> <p>Dimensiones D 1: Alimentación</p> <p>D 2: Actividad/Ejercicio</p> <p>D 3: Manejo del estrés</p> <p>D 4: Apoyo interpersonal</p> <p>D 5: Autorrealización</p> <p>D 6: Responsabilidad en salud</p>	<p><b>Enfoque: cuantitativo</b> <b>Tipo:</b> básica <b>Nivel:</b> correlacional <b>Diseño:</b> no experimental</p> <p><b>Población y muestra</b> <b>Población:</b> La población fue constituida por 164 personas adultos entre los 30 a 60 años de edad, los datos obtenidos fueron de la nómina de cívico facilitado por el personal de salud de salud del centro poblado Pachapaqui. <b>Muestra:</b> En consecuencia, el tamaño de la muestra estará constituida por 115 personas adultas entre hombres y mujeres del centro poblado Pachapaqui.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos.</b></p>

<p>Pachapaqui, Ancash-2025?</p> <p><b>P.E.3.</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025?</p> <p><b>P.E.4.</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025?</p> <p><b>P.E.5.</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión autorrealización y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025?</p> <p><b>P.E.6.</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025?</p>	<p>entre los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.</p> <p><b>O.E.4.</b> Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.</p> <p><b>O.E.5.</b> Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión autorrealización y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.</p> <p><b>O.E.6.</b> Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025</p>	<p>los estilos de vida en su dimensión manejo del estrés y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.</p> <p><b>H.E.4.</b> Si existe relación entre los estilos de vida en su dimensión apoyo interpersonal y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.</p> <p><b>H.E.5.</b> Si existe relación entre los estilos de vida en su dimensión autorrealización y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.</p> <p><b>H.E.6.</b> Si existe la relación entre los estilos de vida en su dimensión responsabilidad en salud y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.</p>	<p>Variable 2: Estado nutricional</p> <p>D 1: índice de masa corporal (IMC)</p> <p>Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad</p>	<p><b>T.V.1</b> Cuestionario y entrevista</p> <p><b>T.V.2</b> Observación y medición (talla peso)</p> <p>Instrumentos: -</p> <p><b>I.V.1</b> Escala de estilos de vida.</p> <p><b>I.V.2</b> Tabla de valoración nutricional del adulto (IMC)</p> <p><b>Técnicas de análisis y procesamiento de datos</b></p> <p>Se realizó pruebas estadísticas descriptivas según las variables presentadas posteriormente se elaboró tablas y figuras. Para la prueba de análisis inferencial, se basó en la comprobación de las hipótesis mediante técnicas estadísticas, lo que permitió establecer un coeficiente de correlación adecuado para el estudio.</p>
---	--	---	---	---

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



Información:

Buen día Sr(a), soy el bachiller de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica. A continuación, se le realizara un cuestionario con la finalidad de conocer los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025. La información obtenida es confidencial y solo se utilizará para fines de investigación. Agradezco su atención y colaboración Muchas gracias.

Instrumento 1: estilos de vida saludable.

En esta encuesta se realizará mediante la escala de Likert, donde se contará con 50 preguntas en donde Ud. contestará cada ítem con una "X" según su preferencia en donde: N= nunca; AV= a veces; F= frecuente y S= siempre.

Instrumento 2: estado nutricional.

Para medir el estado nutricional se le medirá su talla y su peso. Una vez obtenido se le sacara su índice de masa según tabla recomendada por la organización mundial de la salud. Finalmente se registrarán dichos datos en la tabla que se presentara a continuación,

### Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

Tipo de seguro: SIS ( ) EsSalud ( ) ninguno ( ) otros ( )

Grado de instrucción: ninguno ( ) primaria ( ) secundaria ( )  
superior ( )

**Variable 1: Cuestionario: Estilos De Vida saludable.**

El presente cuestionario tiene como objetivo, identificar los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**Donde:**

N = Nunca AV = A veces F = Frecuentemente S = Siempre

N°	ITEMS	CRITERIOS			
		N	AV	F	S
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
1	Ud. Desayuna todos los días.				
2	Ud. Almuerza todos los días.				
3	Ud. Cena todos los días.				
4	Acostumbra comer 1 o 2 entre comidas (media mañana o media tarde) que incluya el consumo de frutas.				
5	Mantienes horarios ordenados para tu alimentación				
6	Comes frente a la TV, computadora o leyendo.				
7	Consumes carnes y/o pescados, al menos 2 veces por semana				
8	Todos los días, Ud. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
9	Escoge comidas sin ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
10	Consumes leche o productos lácteos a diario.				
11	Su alimentación incluye frituras, embutidos o alimentos procesados				
12	Tomas refrescos, gaseosa o jugos embotellados.				
13	Consumes dulces, helados, pasteles, snack galletas a diario				
14	Lea Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
15	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
16	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
17	Diariamente Ud. Realiza. Actividades que incluyan movimiento.				
18	Camina por lo menos 15 minutos al día.				

19	Practicas algún deporte.				
20	Suele realizar pausas activas durante la jornada laboral				
21	Incluyes momentos de descanso en tu rutina diaria				
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
22	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida				
23	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
24	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
25	Destinas parte de tu tiempo libre a actividades, recreativas, académicas y/o laborales				
26	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear.				
27	Realizas ejercicios de respiración, (meditación, taichí, yoga, etc.)				
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
28	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
29	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
30	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
31	Tienes con quien hablar sobre tus deseos e inquietudes y/o cosas importantes sobre Ud.				
32	Sueles sentirte solo, deprimido.				
33	Compartes tiempo con tu familia (padres, esposa, hijos y/o hermanos)				
34	Sueles decir buenos días, gracias, perdón de manera habitual.				
<b>AUTORREALIZACIÓN</b>					
35	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
36	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
37	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
38	Actualmente tiene metas propuestas de superación personal.				
39	Se siente feliz y realizado con su familia.				

40	Siente que algo le falta concretar en su vida para alcanzar la plenitud.				
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
41	Acude por lo menos 1 vez al año a un establecimiento de salud para revisión médica.				
42	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
43	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
44	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud				
45	Participa en actividades que forman su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
46	Te lavas las manos después de jugar, trabajar, ir al baño para ir a comer.				
47	Tomas medidas preventivas para evitar riesgos en tus labores diarias y/o Accidentes de tránsito (obedeces las señales de tránsito)				
48	Duermes al menos al menos de 6 a 8 horas diarias				
49	Consumes bebidas alcohólicas				
50	Sueles fumar cigarrillos o consumir drogas				





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

# TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTAS/OS



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

## INSTRUCCIONES

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

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

< : menor      ≥ : mayor o igual

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

## SIGNOS DE ALERTA

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

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC. ADULTAS/OS

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

< : menor      ≥ : mayor o igual

\* Valores de peso con un decimal sin redondear

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

### Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

Nombre del Experto: HILDA EDITHA HUAROMO CASCO

##### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas por 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

NINGUNO



Apellidos y Nombres del validador: HUAROMO CASCO HILDA EDITHA

Grado académico: MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

N°. DNI: 33341856

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

Nombre del Experto: SALVADOR ADOLFO PALOMINO LÓPEZ

### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas por 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. Palomino Lopez Salvador A  
CEP. 13709

Apellidos y Nombres del validador: Salvador Adolfo Palomino Lopez  
Grado académico: MPGISTER  
N°. DNI: 32405479

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

**Título de la Investigación:** Estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025.

**Nombre del Experto:** MARINA QUISPE ESPEZA

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas por 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**

NINGUNO


 GOBIERNO REGIONAL ANCASH  
 RED DE SALUD HUAYLAS NOROCCIDENTE  
 HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" - CARAZ

Apellidos y Nombres del validador: QUISPE ESPEZA MARINA  
 Grado académico: MAESTRIA  
 N°. DNI: 32976006

**Prueba de alfa de Cronbach para el instrumento de la variable tilo de vida**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.906	50

Fuente: elaboración propia mediante análisis de los datos en sistema spss

El instrumento presenta una confiabilidad alta,  $\alpha$  de Cronbach = 0.906

### Anexo 4: Base de datos

N°	ESTILOS DE VIDA																																								
	ALIMENTACION															ACTIVIDAD - EJERCICIO					MANEJO DEL ESTRÉS						APOYO INTERPERSONAL							AUTORREALIZACION							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	
A001	3	4	4	2	2	3	3	4	2	2	2	3	3	2	2	2	4	4	4	3	4	2	3	3	1	2	2	4	1	2	4	4	3	4	3	2	3	4	4	3	
A002	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	
A003	4	4	4	2	2	4	2	2	1	3	3	3	3	1	2	2	4	2	1	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	3	4	4	4	3	2	2	3	3	
A004	4	4	4	2	2	4	2	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2
A005	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
A006	3	4	3	2	2	4	4	3	2	2	4	3	4	4	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	3	4	3	4	2	3	1	
A007	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	4	2	2	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	
A008	3	4	3	1	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	
A009	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	
A010	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	
A011	4	4	4	4	2	4	2	2	1	2	4	4	3	2	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	2	2	2	3	2	2	3	1	3	4	4	2	2	2	3	2	
A012	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	
A013	3	4	2	3	3	4	3	4	2	2	3	3	3	2	1	3	3	4	1	2	4	4	2	3	1	1	1	3	2	3	2	4	4	4	2	2	1	2	2		
A014	4	4	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	
A015	4	4	4	2	1	4	4	2	1	2	3	4	4	1	2	3	3	4	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	3	2	3	4	4	4	2	2	1	1	4	1	
A016	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2	4	4	4	3	3	4	2	
A017	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	2	4	3	2	3	
A018	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
A019	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	3	2	2	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3
A020	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	
A021	3	3	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	
A022	4	4	4	3	2	3	4	4	2	2	3	3	3	1	1	1	1	4	1	3	3	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	2
A023	2	3	1	1	1	3	2	3	1	1	3	3	3	1	2	1	4	4	1	2	3	4	4	3	2	1	1	3	3	1	2	3	2	4	2	2	2	3	3	2	
A024	4	4	4	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	1	1	1	4	4	1	2	3	3	3	3	1	1	1	4	3	2	3	3	2	4	3	3	4	4	3	2	
A025	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
A026	4	4	1	2	1	4	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	
A027	4	4	1	3	1	4	3	2	2	2	4	1	1	2	2	3	4	4	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	4	4	2	3	2	2	3	4	2	2	
A028	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	3	

A029	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3								
A030	4	4	4	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	4	2	3	3	3	2	1	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4					
A031	3	3	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2	3	4	2						
A032	4	3	4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	4	2	1	2	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	2	4	2	2	2	2						
A033	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3						
A034	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	3					
A035	4	4	3	1	2	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	1	3	3	3	2	3	2	3	3					
A036	3	3	3	1	2	3	2	2	1	1	3	3	4	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2					
A037	3	3	3	2	3	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3					
A038	3	4	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2					
A039	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	2	4	3	3	3	4					
A040	4	4	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	2	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3				
A041	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	1	2	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4				
A042	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	4	2	2	2	3	2	2		
A043	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3			
A044	4	4	2	3	3	1	4	3	3	2	3	2	1	4	4	3	3	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2			
A045	4	4	3	2	2	2	2	3	4	2	2	1	2	3	2	3	2	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	1	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3			
A046	2	4	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2		
A047	2	4	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2		
A048	3	3	3	1	2	3	2	2	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2		
A049	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	
A050	4	4	1	1	2	3	2	3	4	4	3	2	2	4	2	4	2	2	2	3	4	2	3	2	4	3	4	3	4	4	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	
A051	4	4	2	2	3	1	3	4	3	3	1	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	2	4	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4			
A052	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3		
A053	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	4	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	4	
A054	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	2	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	
A055	3	3	2	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3
A056	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	4	2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	
A057	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	2	4	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	
A058	3	3	1	1	2	2	3	2	4	2	4	1	2	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	4	2	2	4	2	4	3	3		
A059	3	3	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	
A060	2	3	3	3	2	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	
A061	2	3	2	2	3	3	2	3	4	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	4	2	2	4	3	2	2	3	2	4	3	2	4	3	2	4	2	2	2	

A062	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3								
A063	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4					
A064	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2						
A065	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2			
A066	4	4	2	4	3	1	3	3	4	2	2	1	2	3	4	4	3	2	3	3	4	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	2	2		
A067	4	3	4	3	4	3	3	3	4	5	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4		
A068	4	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	1	2	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	4	2	3	1	3	3	3	4	4	2	2	2		
A069	3	3	2	2	3	2	2	2	2	4	2	3	2	2	3	4	2	4	2	4	3	2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2		
A070	4	4	4	3	3	4	2	4	4	3	1	2	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4		
A071	4	4	1	3	2	2	3	4	3	4	2	3	1	2	4	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	2	4	2	2	3	4	2	3	4	2	4		
A072	3	3	2	2	3	2	4	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3		
A073	4	4	2	3	2	1	3	1	2	3	1	3	4	1	2	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	3	2	4	4	3	3	2	4	2	4	3	4	3	4	2		
A074	3	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	3	1	4	3	3	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	3	2	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4		
A075	4	4	1	1	2	3	2	3	4	4	3	2	2	4	2	4	2	2	2	3	4	2	3	2	4	3	4	3	4	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4		
A076	4	4	2	4	4	3	4	4	2	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	2	3	4	2	4	3	4	3	3	3	4	4		
A077	3	3	2	3	4	2	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	4	3	3	2	4	4	3	2	4	3	2	3	4	4	3	1	3	3	3	4	4	4	3	4		
A078	4	4	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	3	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	2	4	4	3	3	4	3	2	3		
A079	4	4	2	2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	2	3	4	3	2	4	2	4	2	4	3	4	3	3	3	4	2	3	1	3	4	4	4	3	4	3	4		
A080	4	3	3	4	4	3	3	2	1	3	3	1	2	3	4	3	2	4	2	3	2	4	2	3	4	2	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	
A081	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4		
A082	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	4	2	3	4	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4		
A083	4	4	3	2	3	1	3	4	4	3	1	2	3	3	4	3	2	3	4	3	4	2	3	3	4	2	1	3	3	2	4	2	3	4	4	2	3	3	2	4		
A084	4	4	2	2	2	2	3	3	4	4	2	3	2	3	3	4	3	4	4	2	2	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	3	4	2	2	3	3		
A085	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	
A086	4	4	3	3	4	3	4	4	2	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3		
A087	2	3	2	2	3	2	3	3	2	4	2	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	3	3	2	4	2	3	2	4	3	2	3	3	2	3	2	4	2	3	4		
A088	3	3	2	3	4	2	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	4	3	3	2	4	4	3	2	4	3	2	3	4	4	3	1	3	3	3	4	4	4	3	4		
A089	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	2	4	3	4	2	4
A090	4	4	1	2	2	4	1	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	4	2	3	4	3	2	4	3	3	4	2	3	2	1	1	4	3	2	3	4	3	3	4		
A091	4	4	2	2	3	2	3	4	4	2	4	3	4	1	2	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	4	2	2	3	3	1	1	2	3	2	2	3	4	2		
A092	3	3	1	3	3	1	4	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	3	4	3	4	3	4	3	3		
A093	4	3	3	4	4	3	3	2	1	3	3	1	2	3	4	3	2	4	2	3	2	4	2	3	4	2	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	4	
A094	4	4	2	4	2	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	

A095	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	4	3	4	3	2	2	2	3	4	2	2	3	2	4	4	4	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2			
A096	3	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	2	4	2	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2			
A097	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	3	4	3			
A098	4	4	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3		
A099	4	4	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	4	4	4	4	3	4	4	2	2	1	4	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2	1		
A100	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3	4	4	3	2	2	3	3	4	1	2	1	2	3	4	3	2	4	1	3	3	2	2	3	3	4	4			
A101	3	4	3	4	3	2	2	4	4	3	2	4	2	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	2	4	2	4	3	4	4	2	3	3			
A102	3	3	2	2	3	2	4	2	3	2	2	1	4	2	3	3	2	4	4	3	2	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	4	1	2	3	4	4	4	3			
A103	3	2	3	3	2	1	3	2	1	3	1	3	4	4	2	2	3	3	2	4	4	3	2	3	4	2	3	3	2	3	2	2	4	2	3	4	1	2	3	4			
A104	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
A105	4	4	2	2	3	2	4	2	3	4	2	3	1	3	4	2	3	4	3	4	3	3	4	2	3	2	3	4	2	4	2	3	2	2	1	2	3	3	2	4			
A106	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	2	3	2	3	4	3	4	4		
A107	3	4	2	4	3	2	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4
A108	3	2	3	3	4	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	4	3	3	4	1	3	3	1	2	4	4	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	2	
A109	2	3	2	2	3	1	3	4	3	1	3	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	2	3	4	2	2	2	4	3	3	4	3	2	1	4			
A110	3	2	3	3	2	2	2	2	4	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	4	2	2	3	3	2	4	3	2	3	3	3	1	2	4	3	2	2	3	3	3			
A111	3	4	4	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	2	1	3	2	3	3	4	3	2			
A112	2	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	2	3	3	2	4	3	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3		
A113	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	2	4	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	4	4	
A114	3	2	1	2	3	1	3	2	3	4	2	3	1	3	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	4	3	2	4	2	3	4	2	3	4	4	3	2			
A115	4	4	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	1	4	2	3	2	3	3	2	3			

N°	ESTILOS DE VIDA										SUMATORIA							V. 2
	RESPONSABILIDAD EN SALUD																	IMC
	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	D.1	D.2	D.3	D.4	D.5	D.6	V. 1	
A001	4	3	3	2	2	4	4	3	3	3	41	21	13	22	19	31	147	4
A002	2	3	1	3	1	4	4	4	3	3	49	19	16	17	20	28	149	4
A003	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	40	15	12	19	17	37	140	2
A004	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	43	14	16	16	18	22	129	1
A005	3	3	3	3	2	4	3	1	2	2	35	12	14	22	15	26	124	2
A006	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	46	15	15	17	17	30	140	2
A007	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49	20	24	22	22	40	177	4
A008	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	40	15	16	19	17	25	132	1
A009	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	53	18	15	23	21	39	169	4
A010	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	37	10	11	24	17	37	136	2
A011	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	21	16	18	15	40	156	2
A012	3	4	4	4	3	4	3	2	4	4	44	17	15	22	21	35	154	4
A013	4	4	4	4	2	4	2	2	3	4	42	17	12	22	11	33	137	2
A014	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	44	19	15	24	18	37	157	4
A015	4	4	4	4	1	4	3	2	3	4	42	15	11	24	11	33	136	2
A016	4	4	4	3	1	4	4	2	3	4	45	14	13	18	20	33	143	2
A017	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	18	18	19	17	30	145	2
A018	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	20	22	25	24	40	182	4
A019	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	48	18	21	25	19	39	170	4
A020	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	36	16	17	20	17	29	135	1
A021	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	35	12	11	19	16	28	121	1
A022	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4	43	13	22	23	20	35	156	4
A023	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	30	15	15	18	14	32	124	1
A024	4	4	3	2	1	4	4	1	3	4	38	15	12	21	19	30	135	2
A025	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	40	18	15	21	18	29	141	2
A026	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	22	20	25	19	40	162	4
A027	4	4	2	3	1	4	4	3	3	4	36	18	14	20	15	32	135	2
A028	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	51	21	19	25	18	37	171	4
A029	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	39	16	15	17	17	28	132	2
A030	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	41	16	14	21	19	34	145	2
A031	3	3	3	2	3	4	4	2	3	4	32	13	16	21	17	31	130	1
A032	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	40	15	14	16	14	29	128	2
A033	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	48	20	22	23	24	39	176	4
A034	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	54	21	21	23	21	36	176	4
A035	2	2	2	2	4	3	3	3	4	4	38	17	20	19	16	29	139	2
A036	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	34	15	17	18	16	30	130	1
A037	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	39	17	18	19	18	23	134	2
A038	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	36	16	16	19	13	25	125	1
A039	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	41	15	17	22	19	30	144	2
A040	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	39	21	20	21	19	32	152	2

A041	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	50	20	22	25	22	36	175	4
A042	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	34	16	16	17	13	25	121	1
A043	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	39	16	17	17	17	28	134	2
A044	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	43	17	16	16	14	24	130	1
A045	4	3	4	4	2	3	2	3	3	4	38	19	19	21	20	32	149	3
A046	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	35	13	16	17	15	27	123	2
A047	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	37	15	15	17	14	27	125	2
A048	4	2	2	3	1	3	3	2	3	3	33	13	16	18	16	26	122	1
A049	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	52	20	20	24	22	39	177	4
A050	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4	41	17	18	20	18	32	146	2
A051	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	41	19	18	19	16	31	144	2
A052	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	46	20	21	25	20	38	170	4
A053	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4	40	15	17	22	19	30	143	2
A054	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	48	21	23	25	22	35	174	4
A055	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	38	17	16	17	17	27	132	1
A056	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	43	15	15	18	16	28	135	2
A057	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	52	21	22	24	22	37	178	4
A058	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	36	20	17	23	18	34	148	2
A059	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	38	18	17	20	16	29	138	2
A060	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	34	17	15	16	17	29	128	1
A061	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	38	15	15	18	17	24	127	2
A062	2	3	3	2	4	3	4	3	4	4	54	22	20	26	22	32	176	4
A063	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	52	22	21	24	22	36	177	4
A064	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	38	15	17	18	14	29	131	2
A065	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	40	17	16	18	18	27	136	1
A066	4	3	3	2	3	4	4	4	3	4	42	19	18	21	15	34	149	2
A067	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	52	18	22	26	21	37	176	4
A068	2	4	3	2	3	3	2	3	3	3	44	15	15	18	17	28	137	2
A069	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	37	19	16	18	15	27	132	1
A070	2	4	3	4	4	3	3	3	4	4	49	21	21	24	23	34	172	4
A071	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	42	19	19	20	19	34	153	2
A072	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	42	21	19	21	18	36	157	4
A073	3	4	3	2	3	3	4	2	3	4	36	21	17	22	20	31	147	2
A074	3	4	4	3	4	3	2	4	3	3	47	20	22	22	21	33	165	4
A075	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4	41	17	18	20	18	32	146	2
A076	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	50	21	21	22	21	36	171	4
A077	4	3	3	3	2	3	2	3	3	4	38	19	18	21	22	30	148	2
A078	4	3	2	3	2	3	3	4	3	4	41	21	19	24	18	31	154	4
A079	2	3	4	3	3	4	3	4	3	4	38	19	19	20	22	33	151	2
A080	3	2	3	4	2	3	4	3	4	4	43	16	19	22	18	32	150	2
A081	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	52	20	20	24	23	34	173	4
A082	2	4	3	3	4	3	3	4	4	4	49	19	19	25	22	34	168	4
A083	3	4	3	2	3	4	2	2	4	4	44	19	15	21	18	31	148	2
A084	2	3	4	3	4	2	3	3	3	4	43	19	18	15	17	31	143	2

A085	4	4	4	4	2	2	4	3	4	4	56	21	21	24	23	35	180	4
A086	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	50	21	21	23	20	36	171	4
A087	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	38	14	17	19	18	24	130	1
A088	4	3	3	3	2	3	2	3	3	4	38	19	18	21	22	30	148	2
A089	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	53	18	20	22	21	37	171	4
A090	4	1	2	1	4	3	2	2	4	3	37	19	19	16	19	26	136	2
A091	2	3	3	3	4	2	3	3	1	3	44	16	17	14	16	27	134	1
A092	3	2	3	3	2	3	2	3	4	4	35	16	17	21	20	29	138	2
A093	3	2	3	4	2	3	4	3	4	4	43	16	19	22	18	32	150	2
A094	2	3	4	3	3	3	4	4	4	4	52	21	19	23	22	34	171	4
A095	2	3	1	1	2	2	3	3	2	2	35	16	17	19	14	21	122	1
A096	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	44	19	18	19	15	25	140	2
A097	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	44	22	21	26	19	36	168	4
A098	4	3	2	3	3	4	3	2	3	4	37	21	19	18	19	31	145	2
A099	2	3	4	4	4	3	2	4	4	4	40	18	19	18	18	34	147	2
A100	3	3	2	2	2	3	4	4	3	3	39	17	13	20	18	29	136	2
A101	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	47	21	18	24	19	36	165	4
A102	2	2	2	3	4	3	2	3	4	4	38	18	17	22	20	29	144	1
A103	2	1	2	4	2	1	3	4	4	4	37	18	17	18	17	27	134	2
A104	3	4	2	2	3	2	3	2	3	3	39	15	16	20	15	27	132	1
A105	2	3	3	2	4	2	3	4	4	4	43	19	17	19	15	31	144	2
A106	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	53	22	22	23	20	33	173	4
A107	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	50	19	21	23	20	37	170	4
A108	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	39	18	15	21	18	33	144	2
A109	3	3	2	1	1	2	2	3	4	4	38	15	16	20	17	25	131	2
A110	4	2	3	3	2	3	2	2	4	4	37	17	17	18	16	29	134	2
A111	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	38	15	17	17	17	34	138	4
A112	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	40	18	18	23	18	30	147	1
A113	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	47	18	17	22	20	35	159	4
A114	3	3	4	4	2	3	2	3	3	4	36	17	19	22	18	31	143	2
A115	3	3	2	2	4	3	2	4	3	4	37	17	19	21	16	30	140	1

## Anexo 5: Evidencia fotográfica



Evidencia fotográfica, frontis del puesto de salud Pachapaqui con la jefa del puesto de salud



Evidencia fotográfica tallando a pacientes atendidos en el puesto de salud Pachapaqui



Evidencia fotográfica en recolección de datos en pacientes atendidos en el puesto de salud Pachapaqui.



Evidencia fotográfica tallando a pacientes atendidos en el puesto de salud Pachapaqui



Evidencia fotográfica en recolección de datos en pacientes atendidos en el puesto de salud Pachapaqui.



Evidencia fotográfica tallando a pacientes atendidos en el puesto de salud Pachapaqui



Evidencia fotográfica tallando a pacientes atendidos en el puesto de salud Pachapaqui



Evidencia fotográfica tallando a pacientes atendidos en el puesto de salud Pachapaqui



Evidencia fotográfica pesando a pacientes atendidos en el puesto de salud Pachapaqui.



Evidencia fotográfica pesando a pacientes atendidos en el puesto de salud Pachapaqui.

## Anexo 6: Documentos administrativos



Chincha Alta, 19 de Marzo del 2025

### OFICIO N°0275-2025-UAI-FCS

**Salin Zeine Mendoza Macedo**  
**Jefe**  
**PUESTO DE SALUD PACHAPAQUI JESÚS**  
Presente. –

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para el programa académico de Enfermería. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Firmado digitalmente por:  
PEREZ GOMEZ JOSE YOMIL  
FIR 46976142 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 19/03/2025 19:18:12-0500

**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176  
info@autonomaica.edu.pe  
Av. Abelardo Alva Maurtua 489  
autonomaica.edu.pe



## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

### Hace Constar:

Que, **CADILLO IBAÑEZ, Elizabeth Noemi** identificada con código de estudiante **0070369573** del Programa Académico de **ENFERMERÍA** quien viene desarrollando la tesis denominada **“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PACHAPAQUI, ANCASH - 2025”**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 19 de Marzo del 2025



Firmado digitalmente por:  
PEREZ GÓMEZ JOSE YOMIL  
FIR 46976142 hard  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 19/03/2025 19:18:09-0500

**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

☎ (056) 269176  
✉ info@autonomadeica.edu.pe  
📍 Av. Abelardo Alva Mautua 489  
🌐 autonomadeica.edu.pe



## Anexo 5: Consentimiento informado



“ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PACHAPAQUI, ANCASH- 2025”

Institución: Universidad Autónoma de Ica.

Responsable: CADILLO IBAÑEZ ELIZABETH NOEMI  
Estudiantes del programa académico de enfermería.

**Objetivo de la investigación:** Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad, Determinar la relación entre los Estilos De Vida Y Estado Nutricional En Pacientes Adultos Atendidos En El Puesto De Salud Pachapaqui, Ancash- 2025. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 45 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

**Procedimiento:** Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "**estilos de vida seguidamente se le tomará medidas de talla y peso para determinar el estado nutricional**" el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.

**Confidencialidad de la información:** El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, el responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

**Consentimiento:** Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica,.....de ....., del 2025

**Firma:** .....

**Apellidos y nombres:** .....

**DNI:** .....



## **CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### **Puesto de Salud Pachapaqui**

Red de Salud Huaylas Sur - DIRESA Áncash

Por medio de la presente, se hace constar que:

Elizabeth Noemi Cadillo Ibañez, identificada con DNI N° 70369573, estudiante y egresada de la Carrera profesional de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, facultad de Ciencias de la salud. Ha ejecutado el proyecto de investigación titulado:

**“Estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025”**

Dicho proyecto fue desarrollado en cumplimiento de los lineamientos establecidos y con las autorizaciones correspondientes, ha aplicado los instrumentos de investigación a los pobladores del centro poblado de pachapaqui, que cumplían con el grupo etario.

La estudiante ha realizado su ejecución de investigación a completa satisfacción.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Pachapaqui, 20 de mayo del 2025.  
MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD HUAYLAS SUR - P.S. PACHAPAQUI  
  
Salin Zeyne Mendoza Macedo  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP. 111500 DNI N° 71338762

**Salin Zeyne Mendoza Macedo**

**Jefe del Puesto de Salud Pachapaqui**

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

Chiquián, 04 de marzo del 2025

Sra.

LIC. Salin Zeyne Mendoza Macedo

Directora.

DEL PUESTO DE SALUD PACHAPAQUI

DE ESPECIAL CONSIDERACION Y ESTIMA

Por medio de la presente me dirijo a Ud. Con la finalidad de solicitarle, me conceda autorización para desarrollar investigación de Tesis para obtención de Grado de licenciado en enfermería, en este prestigioso centro de salud.

El tema a desarrollar se basa en el “Estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Pachapaqui, Ancash-2025”. El cual consiste en aplicar una encuesta a las personas adultos, con el fin conocer los estilos de vida, también se medirá peso y talla par a determinar su estado nutricional.

Por la gentil atención a la presente solicitud, le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Elizabeth Noemi Cadillo Ibáñez  
DNI 70369573  
Bachiller en enfermería  
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA



## Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud



### 9% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

#### Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



## Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomaieica.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13	1%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	<1%
5	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-11-05	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2024-10-02	<1%