

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTADA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Tesis**

**Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor atendidos  
en el Centro de Salud de Bellavista Abancay 2024.**

Asesor(a):

Mg. Serrano Utani, Juana Regina

Autores:

Merma Laura, Jean Carlos

Vargas Rojas, Yoselin Yajaira

Para Optar el Título Profesional:

Licenciado(a) en Enfermería

Abancay – Apurímac – Perú

2025



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL**

En la ciudad de Abancay, a los 11 días de setiembre del 2025, siendo las 08:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0230-2025-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	: Mg. Maquera Maron Silvia Victoria
Dictaminante	: Mg. Cervantes Carrión Justina
Replicante	: Dr. Gallegos Aparicio Edo

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis       Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud de Bellavista Abancay 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Vargas Rojas Yoselin Yajaira

Br.: Merma Laura Jean Carlos

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad  
(Unanimidad o Mayoría) (\*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Vargas Rojas Yoselin Yajaira	Aprobado
Br. Merma Laura Jean Carlos	Aprobado

Siendo las 10:40 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

**PRESIDENTE** : Mg. Maquera Maron Silvia Victoria  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

**DICTAMINANTE**: Mg. Cervantes Carrión Justina  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

**REPLICANTE** : Dr. Gallegos Aparicio Edo  
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20  
(\*) Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.  
(\*\*): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.




## 10% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- 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

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

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

## Metadatos

<b>Datos de autor(a)</b>	
Apellidos y nombres	: Merma Laura, Jean Carlos
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 73219804
URL ORCID	: <a href="https://orcid.org/0009-0005-9957-9490">https://orcid.org/0009-0005-9957-9490</a>
Apellidos y nombres	: Vargas Rojas, Yoselin Yajaira
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 73147236
URL ORCID	: <a href="https://orcid.org/0009-0006-2711-4050">https://orcid.org/0009-0006-2711-4050</a>
<b>Datos de Asesor</b>	
Apellidos y nombres	: Mg. Serrano Utani Juana Regina
Tipo de Documento de Identidad	: Documento Nacional de Identidad
Número de Documento de Identidad	: 31036821
URL ORCID	: <a href="https://orcid.org/0000-0002-3670-3387">https://orcid.org/0000-0002-3670-3387</a>
<b>Datos de la investigación</b>	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud Pública
Rango que se realizó la investigación	: Octubre de 2023 – Enero de 2025
Fuente de Financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 10 %
URL de OCDE	: <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la vida, la fuerza necesaria para superar cada obstáculo que se presentó en el camino y permitirnos lograr este gran anhelo.

A mis padres y hermanos quienes nos impulsaron a seguir adelante y lograr nuestros objetivos.

**Jean C. y Yoselin Y.**

## **Agradecimiento**

A la Universidad Tecnológica de los Andes por la formación académica y profesional que nos brindó toda nuestra etapa universitaria.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme los conocimientos para mi vida profesional.

Al Centro de Salud de Bellavista, por habernos dado todas las facilidades para que se pueda realizar este trabajo.

Al Dr. Edo Gallegos Aparicio por su sustento, predisposición y consejos brindados en el desarrollo de la tesis.

A los dictaminantes por su apoyo incalculable y aportes en cada etapa del trabajo de investigación.

Y a todas aquellas personas que, de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

**Jean C. y Yoselin Y.**

## Resumen

El estudio titulado “Estilos de Vida relacionados con el Estado Nutricional de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2024” cuyo objetivo fue establecer la relación entre Estilos de Vida y el Estado Nutricional de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bellavista Abancay 2024.

El estudio fue Básico y relacional, diseño no experimental de tipo transversal que consideró una muestra de 114 participantes y muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó cuestionario de encuesta con validez y confiabilidad requerida para estilos de vida. Ficha de registro de datos clínico para Estado Nutricional y no requirió validez. Se utilizaron procedimientos estadísticos acorde al tipo y nivel, estadística no paramétrica Rho de Spearman.

Los resultados que se encontraron en los adultos mayores fue que la frecuencia de sus edades es de 60 y 102 años, 74,6% son del sexo Femenino y 25,4 % varones. El 69,3% manifestaron tener un estilo de vida poco saludable, 28,9 % no saludable y el 1,8% estilo de vida saludable. El 50,9% Estado Nutricional normal, 36,8% sobrepeso, 7,0% delgadez y el 5,3% obesidad. Se encontró una asociación significativa Rho de Spearman = 0,562 y un valor de Sig. (bilateral) = 0,000 entre Estilos de vida y Estado Nutricional.

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

**Palabras clave:** Estilos de vida, estado nutricional, adultos mayores.

## **Abstract**

The study entitled "Lifestyles related to the Nutritional Status of older adults treated at the Bellavista Abancay 2024 Health Center" aimed to establish the relationship between Lifestyles and the Nutritional Status of older adults treated at the Bellavista Abancay 2024 Health Center.

The study was a basic, relational, non-experimental, cross-sectional design that included a sample of 114 participants and non-probability convenience sampling. A survey questionnaire with the required validity and reliability for lifestyles was used. A clinical data record form for nutritional status did not require validity. Statistical procedures appropriate to the type and level were used, including the nonparametric Spearman's Rho test.

The results found in the older adults were: their ages ranged from 60 to 102 years, 74.6% were female, and 25.4% were male. 69.3% reported an unhealthy lifestyle, 28.9% an unhealthy lifestyle, and 1.8% a healthy lifestyle. 50.9% had normal nutritional status, 36.8% were overweight, 7.0% were thin, and 5.3% were obese. A significant association was found between lifestyle and nutritional status (Spearman's Rho = 0.562) and a Sig. (two-tailed) value = 0.000. It was concluded that there is a statistically significant relationship between the study variables.

**Keywords:** Lifestyles, nutritional status, older adults.

## Índice

Portada .....	i
Acta de sustentación .....	ii
Reporte de similitud .....	iii
Metadatos .....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
Índice general .....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xiii
Índice de anexos.....	xv
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Planteamiento del problema .....</b>	<b>4</b>
2.1. Descripción y formulación del problema.....	4
2.2. Objetivos.....	6
2.2.1. Objetivo general.....	6
2.2.2. Objetivos específicos .....	7
2.3. Justificación e importancia.....	7
2.4. Hipótesis.....	8
2.5. Variables .....	9

<b>III. Marco teórico.....</b>	<b>12</b>
3.1. Antecedentes.....	12
3.2. Bases teóricas.....	18
3.3. Definición de términos.....	22
<b>IV. Metodología.....</b>	<b>24</b>
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	24
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	25
4.3. Población y muestra.....	25
4.4. Instrumentos.....	26
4.5. Procedimientos.....	28
4.6. Análisis de datos.....	28
4.7. Consideraciones éticas.....	28
<b>V. Resultados y discusión.....</b>	<b>29</b>
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>55</b>
<b>VII. Recomendaciones.....</b>	<b>57</b>
<b>VIII. Referencias.....</b>	<b>59</b>
<b>IX. Anexos.....</b>	<b>64</b>
<b>Anexo 1.</b> Matriz de consistencia.....	66
<b>Anexo 2.</b> Validación del instrumento.....	68
<b>Anexo 3.</b> Cuestionario de la encuesta.....	69
<b>Anexo 4.</b> Ficha de registro de datos clínicos.....	70
<b>Anexo 5.</b> Base de datos.....	71

<b>Anexo 6.</b> Evidencia de recolección de datos .....	74
<b>Anexo 7.</b> Carta de presentación.....	75
<b>Anexo 8.</b> Certificado de calibración.....	76

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Estilo de alimentación en el adulto mayor.....	29
<b>Tabla 2</b> Actividad y ejercicio del adulto mayor.....	30
<b>Tabla 3</b> Manejo de estrés del adulto mayor.....	31
<b>Tabla 4</b> Apoyo interpersonal del adulto mayor.....	32
<b>Tabla 5</b> Autorrealización del adulto mayor.....	33
<b>Tabla 6</b> Responsabilidad en salud del adulto mayor.....	34.
<b>Tabla 7</b> Estilos de vida del adulto mayor.....	35
<b>Tabla 8</b> Estado nutricional del adulto mayor.....	36
<b>Tabla 9</b> Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor.....	37
<b>Tabla 10</b> Estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor.....	38
<b>Tabla 11</b> Actividades, ejercicios y estado nutricional del adulto mayor.....	39
<b>Tabla 12</b> Manejo de estrés y estado nutricional del adulto mayor.....	40
<b>Tabla 13</b> Apoyo interpersonal y estado nutricional del adulto mayor.....	41
<b>Tabla 14</b> Autorrealización y estado nutricional del adulto mayor.....	42
<b>Tabla 15</b> Responsabilidad de la salud y estado nutricional del adulto mayor.....	43
<b>Tabla 16</b> Prueba de normalidad de los datos.....	44
<b>Tabla 17</b> Prueba de hipótesis estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor.....	45
<b>Tabla 18</b> Prueba de hipótesis estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor.....	46
<b>Tabla 19</b> Prueba de hipótesis actividad y ejercicio y estado nutricional del adulto mayor..	47
<b>Tabla 20</b> Prueba de hipótesis manejo de estrés y estado nutricional del adulto mayor.....	48
<b>Tabla 21</b> Prueba de hipótesis apoyo interpersonal y estado nutricional del adulto mayor...	49
<b>Tabla 22</b> Prueba de hipótesis autorrealización y estado nutricional del adulto mayor.....	50
<b>Tabla 23</b> Prueba de hipótesis responsabilidad de salud y estado nutricional del adulto mayor.....	51

## Índice de figuras

<i>Figura 1</i> Estilo de alimentación del adulto mayor.....	43
<i>Figura 2</i> Actividades y ejercicios en el adulto mayor.....	44
<i>Figura 3</i> Manejo de estrés del adulto mayor.....	45
<i>Figura 4</i> Apoyo interpersonal del adulto mayor.....	46
<i>Figura 5</i> Autorrealización del adulto mayor.....	47
<i>Figura 6</i> Responsabilidad en salud del adulto mayor.....	48
<i>Figura 7</i> Estilos de vida del adulto mayor .....	49
<i>Figura 8</i> Estado nutricional del adulto mayor.....	50
<i>Figura 9</i> Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. ....	51
<i>Figura 10</i> Estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor.....	52
<i>Figura 11</i> Actividades, ejercicios y estado nutricional del adulto mayor.....	53
<i>Figura 12</i> Manejo de estrés y estado nutricional del adulto mayor.....	54
<i>Figura 13</i> Apoyo interpersonal y estado nutricional del adulto mayor.....	55
<i>Figura 14</i> Autorrealización y estado nutricional del adulto mayor.....	56
<i>Figura 15</i> Responsabilidad de la salud y estado nutricional del adulto mayor.....	57
<i>Figura 16</i> Prueba de hipótesis estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. ....	59
<i>Figura 17</i> Prueba de hipótesis estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor .....	60
<i>Figura 18</i> Prueba de hipótesis actividad y ejercicio y estado nutricional del adulto mayor .....	61
<i>Figura 19</i> Prueba de hipótesis manejo de estrés y estado nutricional del adulto mayor...	62
<i>Figura 20</i> Prueba de hipótesis apoyo interpersonal y estado nutricional del adulto mayor.... .....	63
<i>Figura 21</i> Prueba de hipótesis autorrealización y estado nutricional del adulto mayor...	64

**Figura 22** *Prueba de hipótesis responsabilidad de salud y estado nutricional del adulto mayor* .....65

## Índice de anexos

<b>Anexo 1.</b> Matriz de consistencia.....	66
<b>Anexo 2.</b> Validación del instrumento.....	68
<b>Anexo 3.</b> Cuestionario de la encuesta.....	69
<b>Anexo 4.</b> Ficha de registro de datos clinicos.....	70
<b>Anexo 5.</b> Base de datos .....	71
<b>Anexo 6.</b> Evidencia de recolección de datos .....	74
<b>Anexo 7.</b> Carta de presentación.....	75
<b>Anexo 8.</b> Certificado de calibración.....	76

## **I. Introducción**

La salud de las personas mayores está fuertemente determinada por su estilo de vida, y su deterioro es motivo de preocupación y requiere esfuerzos efectivos para frenar el proceso. Los resultados obtenidos ampliaron de manera importante los hallazgos anteriores al mostrar que los elementos individuales del estilo de vida también deben percibirse en el contexto de los demás. Una mayor investigación centrada en el estilo de vida en su conjunto podría respaldar considerablemente la implementación de intervenciones multifacéticas en el estilo de vida (1).

El envejecimiento es un proceso fisiológico mediado por numerosas vías biológicas y genéticas, que están directamente relacionadas con la esperanza de vida, pero a su vez acelera la aparición de diversas enfermedades relacionadas con la edad, incluyendo trastornos neurodegenerativos, cardiovasculares, cáncer, problemas inmunológicos y musculoesqueléticos. Estas condiciones son agravadas o desencadenadas por el proceso natural de envejecimiento del organismo (2).

La desnutrición en los adultos mayores se ha reconocido como un problema de salud complejo asociado no solo con el aumento de la mortalidad y la morbilidad, sino también con el deterioro físico, que tiene amplias implicaciones agudas para las actividades de la vida diaria y la calidad de vida en general. La desnutrición es común y también puede contribuir al desarrollo de síndromes geriátricos en los adultos mayores. La desnutrición en los ancianos se refleja en una pérdida de peso involuntaria o un índice de masa corporal bajo, pero las deficiencias ocultas, como las deficiencias de micronutrientes, son más difíciles de

evaluar y a menudo se pasan por alto en los ancianos que viven en la comunidad. En los países desarrollados, la causa más citada de desnutrición es la enfermedad, ya que tanto los trastornos agudos como los crónicos tienen el potencial de provocar o agravar la desnutrición. Por lo tanto, como la edad avanzada es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, los adultos mayores tienen el mayor riesgo de estar en riesgo nutricional o desnutrirse (3).

Analizar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Bellavista Abancay 2024.

La tesis sigue la estructura establecida por la universidad para 2024, organizándose en capítulos y secciones correspondientes.

I. Introducción: Se presenta el tema de estudio de manera clara, y se ofrece una descripción detallada del contenido de cada capítulo. II. Planteamiento del problema: Está el contexto y la problemática, identificándose y planteando la problemática, se justifica la investigación, y se establecen los objetivos. También se define el alcance del estudio, se evalúa su viabilidad y se discuten las limitaciones. III. Marco teórico: Aborda tanto antecedentes de investigación, así como el fundamento teórico referente a las variables vinculadas al uso de técnicas anticonceptivas en estudiantes, finalizando con el desarrollo del marco conceptual. IV. Metodología: Puede exponerse una investigación metodológica, la cual, incluye la descripción del método, el nivel y tipo, así como el diseño metodológico. También se detalla la población y la muestra; así como la técnica de estudio que contempla la parte ética y el procedimiento estadístico. V. Resultados y discusión: Expone los hallazgos obtenidos y se realiza su discusión. Finalmente, se exponen los siguientes capítulos: VI. Conclusiones. VII. Recomendaciones, VIII. Referencias y IX. Anexos

La desnutrición en los adultos mayores se ha reconocido como un problema de salud complejo asociado no solo con el aumento de la mortalidad y la morbilidad, sino también

con el deterioro físico, que tiene amplias implicaciones agudas para las actividades de la vida diaria y la calidad de vida en general. La desnutrición es común y también puede contribuir al desarrollo de síndromes geriátricos en los adultos mayores. La desnutrición en los ancianos se refleja en una pérdida de peso involuntaria o un índice de masa corporal bajo, pero las deficiencias ocultas, como las deficiencias de micronutrientes, son más difíciles de evaluar y a menudo se pasan por alto en los ancianos que viven en la comunidad. En los países desarrollados, la causa más citada de desnutrición es la enfermedad, ya que tanto los trastornos agudos como los crónicos tienen el potencial de provocar o agravar la desnutrición. Por lo tanto, como la edad avanzada es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, los adultos mayores tienen el mayor riesgo de estar en riesgo nutricional o desnutrirse (3).

## **II. Planteamiento del problema**

### **2.1. Descripción y formulación del problema**

Estilos de vida aborda las causas fundamentales de las enfermedades al centrarse en la nutrición, la acción física, el bienestar, la administración del estrés, el consumo de sustancias, la conexión y el sueño, y puede optimizar la trayectoria del envejecimiento y promover objetivos que han sido reconocidos en la medicina geriátrica como esenciales para el bienestar y la calidad de vida (4).

El estado nutricional es un concepto complejo con múltiples facetas. Persisten vacíos de conocimiento en la detección, prevención y tratamiento de problemas nutricionales en adultos mayores. Un modelo conceptual del Estado nutricional será beneficioso tanto para la investigación como para la práctica clínica, permitiendo un enfoque más holístico. Esto facilitará el desarrollo de estrategias eficaces para mejorar la salud nutricional de los adultos mayores (5).

Existen diferentes factores de riesgo para la desnutrición en personas mayores, este EN influye en el desarrollo de enfermedades, pudiendo llevarlo hasta la muerte. (6) En personas mayores de 60 años las consecuencias de problemas nutricionales y EV afecta fundamentalmente en la decadencia de la respuesta inmunológica y ocasionando otros problemas de salud como deficiencia de nutrientes, osteoporosis y otros (7).

La contextualización de la realidad problemática a nivel internacional, sobre el riesgo de la desnutrición en adultos mayores se evidenciaron en los siguientes resultados de estudio: En

un estudio de metaanálisis, el 21% de los adultos mayores presentaron riesgo de desnutrición y desnutrición por carencia de piezas dentales y estar completamente desdentados. (8)

Un estudio de metaanálisis de la misma población de estudio presento sufrir riesgo de desnutrición por deficiencia de proteínas y energías que afectaron, la función cognitiva, física y la eficacia de vida. (9)

El resultado univariable en China, los hombres mayores son significativamente mejores que las mujeres en las tres dimensiones de calidad de vida. (10)

La Agencia Peruana del 2025, informo que, durante 2024, el 58.2% de la población de personas de tercera edad presentaron al menos una comorbilidad, la obesidad y otras enfermedades. La distribución geográfica correspondió en las zonas urbanas el 62.3% que en las rurales el 42%, evidenciando una deficiencia significativa en el estado de salud (11).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática 2025, el sobrepeso y la obesidad fue un 24,4% y un 17,2% respectivamente (12).

Según el Sistema de Información Hospitalaria 2025, la obesidad es la segunda causa de morbilidad general en adultos mayores y siendo ésta el 11,41%, el 9,49% fueron hombres y el 12,17% mujeres (13).

La realidad problemática regional y local. Según el informe del registro del adulto mayor del personal de salud del Centro de Salud Bellavista se evidencio que 11,7% de adultos mayores en el año 2024 presentaron sobrepeso y el 8,4% delgadez. Conforme a las citas realizadas, la contextualización de la realidad problemática tuvo alcance de trascendencia de realizar el trabajo de investigación y a continuación, se formula las preguntas de investigación.

## **Problema general**

¿Cómo los estilos de vida están relacionados con el estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Bellavista Abancay 2024?

## **Problemas específicos**

1. ¿Qué relación existe entre la alimentación del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores?
2. ¿Qué relación existe entre la actividad y ejercicio del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores?
3. ¿Qué relación existe entre el manejo del estrés del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores?
4. ¿Qué relación existe entre el apoyo interpersonal del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores?
5. ¿Qué relación existe entre la autorrealización del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores?
6. ¿Qué relación existe entre la responsabilidad en salud del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores?

## **2.2. Objetivos**

### **2.2.1. Objetivo general**

Analizar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Bellavista Abancay 2024.

### **2.2.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación del estilo de vida sobre la alimentación y el estado nutricional de los adultos mayores.
- Comparar la relación del estilo de vida sobre la actividad y ejercicio y el estado nutricional de los adultos mayores.
- Establecer la relación del estilo de vida sobre el manejo del estrés y el estado nutricional de los adultos mayores.
- Determinar la relación del estilo de vida sobre el apoyo interpersonal y el estado nutricional de los adultos mayores
- Comparar la relación del estilo de vida sobre la autorrealización y el estado nutricional de los adultos mayores.
- Establecer la relación del estilo de vida sobre la responsabilidad en salud y el estado nutricional de los adultos mayores.

### **2.3. Justificación e importancia**

#### **Justificación teórica**

El estudio sobre la relación entre los Estilos de Vida y el Estado Nutricional, existen investigaciones previas en esta área, sin embargo, se requiere una mayor comprensión de cómo los estilos de vida, como la dieta, el ejercicio y otros hábitos, impactan en el Estado Nutricional de los adultos mayores. Esto fortaleció la base teórica necesaria para diseñar estrategias de prevención e intervención más efectivas dirigidas específicamente a este grupo de población.

#### **Justificación practica**

Las evidencias generadas sobre los Estilos de vida prevalentes y su relación con el Estado Nutricional permitirá el diseño de intervenciones de enfermería y programas de salud pública

focalizados, estas acciones estarán orientadas a brindar soluciones concretas a los desafíos nutricionales y de hábitos que enfrentan los adultos mayores, contribuyendo así a mejorar su bienestar, prevenir enfermedades y mantener su funcionalidad.

### **Justificación social**

A los adultos mayores al obtener recomendaciones basadas en evidencia para mantener hábitos saludables que promuevan un envejecimiento activo y una buena nutrición, a los familiares y cuidadores de esta población, podrán utilizar los hallazgos para brindar un mejor apoyo y orientación en cuanto a la alimentación y el estilo de vida adecuados. Los profesionales de la salud, como médicos, nutricionistas y trabajadores sociales, también se beneficiarán al contar con información actualizada para el diseño de programas de prevención y tratamiento enfocados en este grupo etario. A nivel más amplio, esta investigación proporcionará datos relevantes para que los formuladores de políticas públicas puedan desarrollar estrategias y asignar recursos de manera más efectiva para mejorar la calidad de vida de los millones de adultos mayores en el país y en todo el mundo.

### **Justificación por Conveniencia**

La relación de este estudio es altamente conveniente ya que los resultados conclusiones y recomendaciones, serán entregados directamente a las autoridades del Centro de Salud de Bellavista. Esto facilitará la toma de decisiones basada en evidencia local y permitirá al establecimiento de diseñar e implementar intervenciones sanitarias pertinentes y efectivas, dirigidas a mejorar la salud de los adultos mayores de su jurisdicción.

## **2.4. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existe relación significativamente entre Los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Bellavista Abancay 2024.

**Hipótesis específicas**

- Existe relación entre la alimentación del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.
- Existe relación entre la actividad y ejercicio del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.
- Existe relación entre manejo del estrés del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.
- Existe relación entre el apoyo interpersonal del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.
- Existe relación entre la autorrealización del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.
- Existe relación entre la responsabilidad en salud del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

**2.5. Variables**

Estilos de vida. Aborda las causas fundamentales de las enfermedades al centrarse en la nutrición, la actividad física, el bienestar, el manejo del estrés, el consumo de sustancias, la conexión y el sueño, y puede optimizar la trayectoria del envejecimiento y promover objetivos que han sido reconocidos en la medicina geriátrica como esenciales para el bienestar y la calidad de vida. (4)

Estado nutricional. Es un concepto multifacético y existen varios vacíos de conocimiento en el diagnóstico, prevención y optimización del tratamiento del estado nutricional inadecuado en personas mayores. El modelo de estado nutricional puede ser útil en la investigación de evaluación nutricional, así como en el ámbito clínico. (5)

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Subindicador	Ítems	Naturaleza	Escala de medición
<b>Estilos de vida</b>	El estilo de vida en adultos mayores es el conjunto de comportamientos y hábitos diarios que incluyen nutrición, actividad física, relaciones sociales y cuidado de la salud, influyendo en su bienestar integral (4).	<b>Alimentación.</b>	No saludable	(6-12 puntos)	1,2,3,4,5,6	Cuantitativa	Ordinal
			Poco Saludable	(13-18 puntos)			
			Saludable	(16-24 puntos)			
		<b>Actividad y ejercicio.</b>	No saludable	(2-4 puntos)	7,8	Cuantitativa	Ordinal
			Poco Saludable	(5-6 puntos)			
			Saludable	(7-8 puntos)			
		<b>Manejo del estrés.</b>	No saludable	(4-8 puntos)	9,10,11,12	Cuantitativa	Ordinal
			Poco Saludable	(9-12 puntos)			
			Saludable	(13-16 puntos)			
		<b>Apoyo interpersonal.</b>	No saludable	(4-8 puntos)	13,14,15,16	Cuantitativa	Ordinal
			Poco Saludable	(9-12 puntos)			
			Saludable	(13-16 puntos)			
		<b>Autorrealización.</b>	No saludable	(3-6 puntos)	17,18,19	Cuantitativa	Ordinal
			Poco Saludable	(7-9 puntos)			
			Saludable	(10-12 puntos)			
		<b>Responsabilidad de salud.</b>	No saludable	(6-12 puntos)	20,21,22,23,24,25	Cuantitativa	Ordinal
			Poco Saludable	(13-18 puntos)			
			Saludable	(16-24 puntos)			

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Naturaleza	Escala de medición
<b>Estado nutricional</b>	El estado nutricional de adultos mayores es complejo y requiere más investigación. Un modelo integral de evaluación mejoraría la comprensión de sus necesidades y optimizaría las intervenciones para su salud y bienestar (5).		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delgadez (<math>\leq 23,0</math>)</li> <li>• Normal (<math>&gt;23</math> a <math>&lt; 28</math>)</li> <li>• Sobrepeso (<math>\geq 28</math> a <math>&lt; 32</math>)</li> <li>• Obesidad (<math>\geq 32</math>)</li> </ul>		Cuantitativa	Ordinal

### III. Marco teórico

#### 3.

##### 3.1. Antecedentes

###### **A nivel internacional**

Jezewska en el año 2023 Varsovia, Polonia; en la investigación “*Variación del estilo de vida entre las personas mayores: ¿Difieren el conocimiento nutricional y la calidad de la dieta cuando los demás componentes del estilo de vida son similares?*” El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre la calidad de la dieta y otros elementos del estilo de vida no alimentario.

**Material y método:** Los datos se recopilaron en 2017 mediante una encuesta transversal entre 271 ciudadanos mayores polacos. Se aplicó un análisis de conglomerados de K-medias para separar grupos homogéneos por componentes del estilo de vida (sin dieta) y se utilizó una regresión logística para analizar las relaciones entre los conglomerados identificados y las características sociodemográficas, el conocimiento nutricional y la calidad de la dieta.

**Resultados:** Se identificaron tres grupos homogéneos, es decir, individuos con actividad física moderada y duración de sueño recomendada (prosaludable), con baja actividad física (baja AF) y con sueño corto (sueño corto). El género, la edad, la educación, el lugar de residencia, el IMC y el índice de dieta promotora de la salud (pHDI) no diferenciaron la adherencia a los grupos. La probabilidad de estar en el grupo pro-salud aumentó con el conocimiento nutricional y declarar el mismo o mejor estado de salud en comparación con

sus pares, mientras que disminuyó cuando se informó un estado financiero superior al promedio.

En conclusión, los hallazgos anteriores revelaron que los elementos individuales del estilo de vida también deben percibirse en el contexto de otros. Investigaciones adicionales centradas en el estilo de vida en su conjunto podrían respaldar considerablemente la implementación de intervenciones multifacéticas en el estilo de vida (14).

Muluneh et al., durante el año 2022 Etiopía; en su estudio titulado: “*Estado nutricional y sus factores asociados entre las personas mayores en la zona de Ilu Aba Bor*”, evaluó el estado nutricional y sus factores asociados en personas mayores.

**Método y materiales:** Un estudio transversal, basado en 620 habitantes de edad avanzada en Etiopía. Instrumento: Se utilizó la Mini Evaluación Nutricional para evaluar el EN y el enfoque STEPwise para recopilar datos sobre antecedentes y estilo de vida. Se utilizó SPSS V.22.0 para el análisis de datos.

**Resultados:** Se encontró que las personas mayores que estaban desnutridas eran 48,1% y en riesgo de desnutrición constituían el 17,4% de la población. Las personas de 80 años y más tenían posibilidades de estar en riesgo de desnutrición, mientras que las probabilidades de estar desnutridos eran 11,5 veces más. La educación informal fue un predictor significativo de riesgo de desnutrición. Los habitantes de las zonas urbanas tenían 8,9 veces más probabilidades de estar desnutridos. La insuficiencia de recursos financieros hace que tengan 3,7 veces más probabilidades de sufrir desnutrición. Las personas mayores solteras tenían un riesgo 3,4 veces mayor de desnutrición. Aquellos con dolor crónico, fumadores y alcohólicos, y que padecían depresión estaban en riesgo de sufrir problemas nutricionales.

En conclusión, esta investigación destaca que el riesgo de desnutrición era alto, resaltando que la edad, la urbanización, las finanzas, la educación, la economía, el ser mujer, el

tabaquismo y el alcohol son factores asociados. Se justifican estudios de intervención para minimizar los desafíos de desnutrición en la población de estudio (15).

Guallo et al., durante el año 2022 Cuba; en su estudio titulado “*Estilos de vida saludable en adultos mayores*”, cuyo objetivo fue realizar una revisión bibliográfica para identificar elementos actualizados relacionados con los hábitos de vida saludables en adultos mayores. Se revisó información publicada en los últimos 5 años referentes al problema de investigación.

**Metodología:** La revisión incluyó bases de datos regionales (Scielo, Lilac, Redalyc y Latindex) y de alto impacto (PubMed, Ice Web, Web of Science y Scopus). **Resultados:** Se identificaron un total de 67 documentos de los cuales 43 brindaron información relevante para la realización del estudio. Se concluye, que tener una adecuada visión de los Estilos de vida saludables constituye una prioridad en el manejo de las acciones de salud a implementar en los adultos mayores. Es necesario fomentar aptitudes en este grupo poblacional que permitan adaptar hábitos y estilos de vida saludables en la población; lo que constituye la única alternativa viable para mejorar el estado de salud, prevenir la discapacidad y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (16).

Cherwon, durante el 2021 Kenia; en su investigación titulada “*Factores asociados al estado nutricional de las personas mayores de 65 años y más en el subcondado de turbo*”, el objetivo fue determinar el estado nutricional de las personas mayores de 65 años y los factores asociados a este.

**Material y método:** Este estudio adoptó un diseño de encuesta transversal. El estudio utilizó un cuestionario administrado por un entrevistador para recopilar datos, cintas MUAC para medir la longitud de la parte media del brazo, básculas y un medidor de altura para evaluar el IMC.

**Resultados:** se analizaron mediante estadística descriptiva y análisis de regresión logística para resaltar el odds ratio utilizando un intervalo de confianza del 95%. Según los hallazgos, con referencia al IMC, indicó que el 45,6% tenía un EN normal, el 5,4% tenía bajo peso, el 1,5% tenía bajo peso severo y el 1,3% tenía bajo peso muy severo, mientras que la evaluación MUAC indicó que el 74% de los encuestados tenía buen EN, mientras que el 26% estaba desnutrido. Se concluyó, que la nutrición juega un papel vital entre la salud general de las personas mayores; los factores estadísticamente significativos asociados con el EN incluyen el estado de edad, la religión, los niveles de educación, la fuente de ingresos, el consumo de alcohol, la ingesta de verduras y el consumo de frutas (17).

Vasconcelos en el año 2020 Brasil; en su estudio titulado *“El estilo de vida y el EN influyen en la salud de las personas mayores, contribuyendo al proceso de un envejecimiento exitoso”*, cuyo objetivo fue analizar el estilo de vida y el EN de los ancianos residentes en los Condominios Cidade Madura, Paraíba.

**Material y métodos:** Investigación exploratoria, descriptiva, correlacional, transversal con enfoque cuantitativo.

**Instrumentos:** cuestionario sociodemográfico para perfilar el perfil del anciano; Mini Examen del Estado Mental (MMSE), prueba de detección cognitiva, para identificar cualquier deterioro cognitivo grave; Escala de Estilo de Vida de las Personas Mayores; Mini Evaluación Nutricional (MNA), utilizado para evaluar el riesgo de desnutrición; y mediciones antropométricas (peso, talla, circunferencias: brazo, cintura, cadera y pantorrilla); Índice de Masa Corporal-IMC y relación cintura-cadera para evaluar el EN.

**Resultados:** la muestra estuvo compuesta por 76 ancianos. En su mayoría (47,37%) entre 60 y 69 años, el 56,6% del sexo femenino, baja escolaridad con 6,94 % y el 69,7% vive solo. De la muestra, el 76,4% refirió padecer alguna enfermedad crónica no transmisible, siendo

más frecuente la hipertensión arterial (59,2%) y la diabetes mellitus (18,4%). La valoración subjetiva relacionada con la salud nutricional fue considerada buena por la mayoría (44,7%) de los entrevistados. En cuanto a la autopercepción del EN, el 56,6% refirió ser buena. Los ancianos mostraron un estilo de vida saludable (71%). Se concluye, que el EN explica el estilo de vida y ambos benefician la salud y el envejecimiento saludable (18).

### **A nivel nacional**

Caso durante el año 2024, en su estudio titulado “*Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Huayhuay, La Oroya*”, tuvo como objetivo Correlacionar Estilos de vida y estado nutricional de adultos mayores de Huayhuay, 2023.

**Metodología:** Estudio cuantitativo correlacional no experimental con 50 adultos mayores, usando cuestionario de EV y evaluación antropométrica. **Resultados:** 76% con EV saludable, 76% con EN normal. Chi Cuadrado:  $X^2 = 50,000$ , p-valor = 0,000, indicando relación significativa. Concluyendo que existe fuerte relación entre los EV y el EN de adultos mayores Huayhuay, 2023 (19).

Ibañez en el año 2023, en la investigación “*Estilo de vida y EN del adulto mayor, barrio de los olivos distrito independencia - Huaraz, 2020*”, cuyo objetivo fue analizar la conexión entre el estilo de vida y el EN de adultos mayores en Los Olivos. **Metodología:** Se evaluaron 100 adultos mayores mediante un cuestionario de estilo de vida y medición del IMC. Se utilizó entrevista y observación, procesando datos con SPSS v25.0. La relación entre variables se examinó con Chi cuadrado (confiabilidad 95%, significancia  $P < 0,05$ ).

**Resultados:** La mayoría presentó un estilo de vida saludable. En cuanto al EN, se observó una distribución variada: menos de la mitad con sobrepeso, un número considerable en rango normal, y porcentajes menores con obesidad y delgadez. En conclusión, El análisis estadístico mediante Chi cuadrado no reveló una relación significativa entre el estilo de vida y el EN de los adultos mayores estudiados (20).

Alfaro et al., en el 2022 en su estudio titulado “*Estilo de vida y Estado Nutricional de adultos mayores, del asentamiento humano 18 de marzo, Collique 2022*”, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre estilos de vida y EN de adultos mayores. **Metodología:** Estudio básico, cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental y transversal con 80 adultos mayores (60-80 años). Se utilizó un cuestionario de 31 preguntas para EV y mediciones antropométricas para EN. Análisis mediante Rho de Spearman. **Resultados:** 92.5% con EV saludable. EN: 47.5% normal, 27.5% delgadez, 12.5% sobrepeso, 12.5% obesidad. 42% presentó EN normal y EV saludable. Correlaciones variadas entre dimensiones de EV y EN. En conclusión, se encontró relación significativa entre EV y EN (Rho de Spearman  $r_s = 1,679$ ,  $p = 0,008 < 0,05$ ) en adultos mayores del asentamiento humano 18 de marzo (21).

Moran et al en el año 2022, en su investigación “*Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021*”, analizar la correlación entre los estilos de vida (EV) y el EN de adultos mayores en el centro de desarrollo integral de la familia. **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal con una muestra de 40 adultos mayores. Se empleó la Escala de EV y una ficha de valoración nutricional, utilizando la prueba chi cuadrado para el análisis estadístico. **Resultados:** Todos los participantes mostraron niveles altos en EV saludable. EN: 57.5% sobrepeso, 35% peso normal, 5% delgadez y 2.5% obesidad. Correlación de Pearson: 0.27, con diferencia significativa bilateral de 0.09. Demografía: 52.5% mujeres, 47.5% hombres; 55% entre 60-70 años, 35% entre 71-80 años, 10% de 81 o más; 60% casados, 30% viudos, 10% solteros; 70% no trabajan, 30% trabajan. En conclusión, Se evidencia una relación positiva débil entre los EV y el EN de los adultos mayores evaluados (22).

Taica durante el 2022, en la investigación “*Estilo de vida y EN del adulto mayor en el Centro de Salud Túpac Amaru Chiclayo –2020*”, Evaluar la correlación entre el estilo de vida y el EN de la población de adultos mayores. **Metodología:** Estudio cuantitativo con diseño

descriptivo correlacional. Se seleccionó una muestra probabilística de 79 adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru. Se aplicaron dos instrumentos: la escala de Estilos de Vida (EV) de Walker, que consta de 25 ítems evaluando autorrealización, responsabilidad de salud, ejercicio, alimentación y estrés; y una ficha de valoración nutricional específica para adultos mayores. **Resultados:** El 68.35% de los participantes presentó un estilo de vida no saludable, mientras que el 31.65% mostró un estilo de vida saludable. En cuanto a la valoración nutricional, el 53.16% se clasificó como delgado según el IMC, el 31.65% presentó un EN normal, el 11.39% sobrepeso y el 3.80% obesidad. El análisis de correlación de Spearman reveló una relación positiva y altamente significativa entre las variables. En conclusión, Se evidencia que la mayoría de los adultos mayores estudiados mantienen un estilo de vida no saludable, existiendo una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la valoración nutricional (23).

### **3.2. Bases teóricas**

#### **El estilo de vida**

El estilo de vida es un patrón de comportamiento que surge de la interacción entre las circunstancias vitales del individuo y sus conductas personales. Este patrón está influenciado por factores socioculturales y características individuales, reflejando cómo una persona se adapta a su entorno. Integra las condiciones de vida, decisiones personales y hábitos desarrollados, creando un modo de vida único para cada individuo que va más allá de las elecciones conscientes e incluye la influencia del contexto social y cultural (24). Estilo de vida, lo que destaca el potencial de la educación para impulsar cambios positivos en los comportamientos. Los resultados del estudio subrayan la importancia de la educación para influir en los comportamientos saludables y las elecciones informadas, y los niveles de educación influyen significativamente en los niveles de conocimiento (25).

Alimentación. El consumo de carbohidratos y proteínas, junto con una suficiente hidratación, son fundamentales para mantener la masa muscular y la fuerza. Además, una dieta bien equilibrada y rica en nutrientes esenciales podría ayudar a evitar trastornos relacionados con la edad, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis y deterioro cognitivo. Las pautas dietéticas para personas mayores ofrecen orientación útil para gestionar sus necesidades nutricionales y abordar problemas especiales. Las intervenciones nutricionales, como los suplementos y las comidas funcionales, así como el aumento de la actividad física y el ejercicio, son prometedoras para mejorar los resultados del envejecimiento saludable (26).

Actividad y ejercicio. La inactividad física y el tiempo sedentario se asocian con la mortalidad por todas las causas, las enfermedades crónicas no transmisibles y las caídas en los ancianos. Mantener incluso el mínimo de actividad física, introducir ejercicios de equilibrio y ejercicios de fortalecimiento para prevenir caídas, evitar aceleraciones inesperadas en la intensidad de las actividades, aplicar las precauciones necesarias y consultar a un profesional de la salud son los pilares principales de las recomendaciones (27).

Manejo de estrés. El tratamiento del estrés en adultos mayores requiere un enfoque integral basado en principios teóricos y metodológicos específicos. Se observa una creciente participación social de este grupo, reflejando cambios en sus expectativas y necesidades. La familia sigue siendo fundamental para el desarrollo personal y el bienestar emocional de los adultos mayores. Este enfoque holístico considera la interacción entre factores individuales, familiares y sociales, adaptando las estrategias de manejo del estrés a las dinámicas cambiantes mientras reconoce la importancia constante del entorno familiar en la vida de las personas mayores (28).

Apoyo interpersonal. Mantener las relaciones interpersonales y las actividades sociales es importante a medida que envejece. La teoría de la actividad indica que las actividades sociales y las relaciones humanas son factores importantes para la salud física y mental de los ancianos. Sin embargo, los efectos entre la cantidad y la calidad de las relaciones interpersonales y las actividades sociales serán diferentes. Las relaciones interpersonales, la satisfacción con las relaciones interpersonales y la satisfacción con las actividades sociales influyeron significativamente en la salud física. Entre ellos, se encontró que la satisfacción interpersonal era el factor más influyente en la salud física. Además, se encontró que la satisfacción interpersonal era el factor más influyente en la salud mental que las relaciones interpersonales. La satisfacción con las actividades sociales solo afectaba la salud física (29).

Autorrealización. El envejecimiento exitoso se define como la optimización de recursos para una vejez plena, promoviendo la salud y manteniendo conexiones sociales activas. Para los adultos mayores estudiados, el sentido de vida se basa en el bienestar físico y mental, relaciones sociales, metas personales, legado, autonomía, felicidad y participación comunitaria. La falta de propósito se asocia con la ausencia de objetivos, incapacidad de transmitir experiencias y una vida rutinaria, lo que puede afectar negativamente la calidad de vida en la vejez (30).

Responsabilidad en salud. El autocuidado se origina de la interacción entre factores internos y externos relacionados con la salud del individuo. La comprensión personal del cuidado, junto con emociones positivas, fomenta una conciencia de autocuidado. El entorno social, especialmente las relaciones vecinales, juega un papel crucial en este proceso. Esta combinación de conocimiento personal, emociones positivas y apoyo social crea un ambiente favorable para desarrollar y mantener prácticas de autocuidado, promoviendo así una salud integral y un bienestar duradero (31).

## **Estado nutricional**

El bienestar nutricional es un aspecto fundamental para la salud, la autonomía y, por tanto, la calidad de vida de todas las personas, pero especialmente de las personas mayores. Los pacientes mayores presentan un riesgo especial de desnutrición, debido a múltiples factores etiopatogénicos que pueden llevar a una reducción o utilización en la ingesta de nutrientes, a una pérdida progresiva de la autonomía funcional con dependencia de la alimentación y a problemas psicológicos relacionados con el aislamiento económico o social, por ejemplo, vinculados a la pobreza o la soledad. Los cambios en el intestino envejecido implican la desintegración mecánica de los alimentos, la función motora gastrointestinal, el tránsito de los alimentos, la función de la pared intestinal y la digestión química de los alimentos. Estas alteraciones conducen progresivamente a la reducción de la capacidad de suministrar al organismo los niveles adecuados de nutrientes, con el consiguiente desarrollo de la desnutrición. Además, los estudios han demostrado que la calidad de vida se ve afectada tanto en las enfermedades gastrointestinales, pero especialmente en la desnutrición. Es necesario un mejor conocimiento de la fisiopatología de la desnutrición en las personas mayores para promover el conocimiento de los cambios relacionados con la edad en el apetito, la ingesta de alimentos, la homeostasis y la composición corporal con el fin de desarrollar mejores estrategias de prevención e intervención eficaces para lograr un envejecimiento saludable (32).

Las dimensiones del EN de adultos mayores:

- a. Alimentación. Dado que un buen EN es vital para una buena salud, dietas como la mediterránea y la dieta balsámica. Las dietas ricas en vegetales se han asociado con un envejecimiento saludable. Se ha demostrado que el EN con todos sus aspectos es uno de los factores más importantes que afectan la salud de los adultos mayores (33).

- b. **Actividad y ejercicio.** La actividad física como cualquier movimiento muscular, incluso durante el reposo, que requiere el uso de energía. El ejercicio es una acción física realizada con un propósito y repetición para mantener la salud física o alcanzar una meta de salud (34).
- c. **Manejo del estrés.** El manejo del estrés es un amplio espectro de técnicas y psicoterapias destinadas a controlar el nivel de estrés de una persona, especialmente el estrés crónico, generalmente con el propósito de y para el motivo de mejorar el funcionamiento diario (35).
- d. **Apoyo interpersonal.** El apoyo interpersonal son actividades o estrategias proporcionadas por compañeros, maestros, padres y miembros de la comunidad que aumentan las habilidades interpersonales generales de los estudiantes para una mayor interacción social con uno o más individuos (36).
- e. **Autorrealización.** Logro satisfactorio de las aspiraciones individuales (37).
- f. **Responsabilidad de salud.** Perspectiva amplia sobre la responsabilidad por la salud. Esto incluye responsabilidades en la prevención de enfermedades y accidentes, y en la creación de atención sanitaria para todos (38).

### **3.3. Definición de términos**

- **Adulto mayor.** Relacionado con, o característica de personas mayores o de edad avanzada (39).
- **Antropometría.** El estudio de las medidas del cuerpo humano, especialmente de forma comparativa (40).
- **Nutrición.** El acto o proceso de nutrir o ser nutrido. La suma de los procesos por los cuales un animal o una planta ingiere y utiliza sustancias alimenticias (41).
- **Obesidad.** Una condición caracterizada por la acumulación y almacenamiento excesivo de grasa en el cuerpo (42).

- **Peso.** El peso corporal es una medida fundamental que indica la masa total del cuerpo y se utiliza como un indicador importante de salud. Los profesionales médicos lo emplean, junto con otros parámetros como la altura y la circunferencia de la cintura, para evaluar el EN y los riesgos de salud (43).
- **Vida.** La vida es una característica que diferencia a los organismos con procesos biológicos de aquellos que no los tienen. Y tal diferenciación puede ocurrir ya sea porque un organismo nunca tuvo estos procesos o porque terminaron (lo que caracteriza la muerte, que es lo opuesto a la vida) (44).

## IV. Metodología

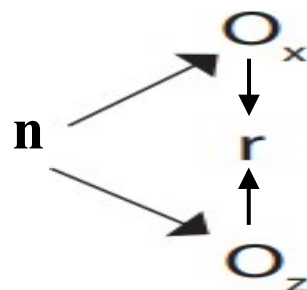
### 4.

#### 4.1. Tipo y nivel de investigación

Básico. La investigación básica tiene como objetivo generar conocimiento que sea útil para la ciencia y la tecnología, sin que necesariamente tenga una aplicación práctica ni genere ganancias (45).

Relacional. La investigación correlacional es un método de estudio no experimental donde se analizan dos variables para medir y comprender el grado de correlación entre ellas en términos estadísticos.

No experimental. La investigación no experimental es el tipo de investigación que no tiene una variable independiente. En cambio, el investigador observa el contexto en el que se desarrolla el fenómeno y lo analiza para obtener información (46).



Donde:

n = Muestra: 114

O1 = Variable 1: Estilos de vida

O2 = Variable 2: Estado nutricional

r = Relación entre las variables de estudio

#### 4.2. **Ámbito temporal y espacial**

Según el cronograma de actividades el estudio se ejecutó en el año 2024. El estudio de campo se ejecutó en la jurisdicción sanitaria del Centro Bellavista, ubicado en la ciudad Abancay, provincia del mismo nombre y región Apurímac.

#### 4.3. **Población y muestra**

Población de estudio estuvo conformada de 162 adultos mayores de ambos sexos, enseguida se procedió a aplicar el tipo de muestreo no probabilístico, muestreo por conveniencia.

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 N \sigma^2}{\sigma^2 Z^2 \alpha/2 + (N - 1)e^2}$$

n= Tamaño de muestra

Z= Nivel de confianza (1,96)

N= Población (162)

$\sigma$ = desviación estándar de la población (0,5)

e= Error de estimación (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 162 \times (0.5)^2}{0.5^2 \times 1.96^2 + (162 - 1)0.05^2}$$

n = 114

Al remplazar los valores se obtuvo el tamaño de muestra que fue de 114 adultos mayores

## **Muestreo**

Los investigadores optaron por el muestreo no probabilístico por conveniencia, descartando la selección aleatoria de todos los miembros de la población. En cambio, eligieron participantes según su fácil acceso y la disponibilidad.

### **4.4. Instrumentos**

#### **4.4.1. Técnicas**

Para la recolección de datos se emplearon dos técnicas principales: la encuesta, para la aplicación de cuestionario sobre estilos de vida y la antropometría (peso y talla) en una ficha de registro de datos clínicos.

#### **4.4.2. Instrumentos**

##### **A. Instrumento para la variable Estilos de Vida**

El cuestionario de la encuesta es una versión adaptada del Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud, modificado por investigadoras de la escuela de enfermería Uladech para el contexto peruano. (47)

**Estructura:** El instrumento consta de 25 ítems distribuidos en seis dimensiones: alimentación (6 ítems), actividad y ejercicio (2 ítems), manejo del estrés (4 ítems), apoyo interpersonal (4 ítems), autorrealización (3 ítems) y responsabilidad en salud (6 ítems). Utiliza una escala Likert de 4 puntos (1=Nunca, 4=Siempre).

**Calificación:** Se obtiene de la suma de todos los ítems (rango de 25 a 100 puntos). La variable se clasifica de la siguiente manera.

- 25 a 50 no saludables
- 51 a 75 Poco saludable
- 76 a 100 saludables

### **Validez y confiabilidad**

El instrumento cuenta con valides de contenido por juicio de cuatro expertos. Adicionalmente se ha reportado una validez interna con r de Pearson  $> 0.20$  para sus ítems y una alta confiabilidad, demostrada en un estudio piloto previo con un Alfa Cronbach de 0,794. (47).

### **B. Instrumento para la variable Estado Nutricional**

Para esta variable se utilizó una ficha de registro de datos clínicos que incluye la antropometría de cada participante.

**Indicador:** Fue el índice de masa corporal (IMC) calculado con la formula estándar: peso (kg) / talla (m) <sup>2</sup>.

**clasificación:** el valor del IMC obtenido se clasifico según los puntos de corte para adultos mayores recomendados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se detalla en la siguiente tabla.

### **Cuadro N° 01**

Clasificación de la Valoración Nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC)

<b>IMC</b>	<b>Clasificación</b>
$\leq 23,0$	Delgadez
$>23$ a $< 28$	Normal
$\geq 28$ a $< 32$	Sobrepeso
$\geq 32$	Obesidad

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC 2002. (48)

#### **4.5. Procedimientos**

Los pasos de la estadística que fue aplicada fueron: la recolección de datos, organización de datos, análisis de datos e interpretación de datos. Se aplicó la estadística descriptiva para resumir y organizar los datos como medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Luego, se aplicó la estadística inferencial, para tal caso, la prueba no paramétrica la U de Mann-Whitney para analizar la relación entre las variables de interés.

#### **4.6. Análisis de datos**

La información obtenida de la encuesta y la ficha de registro de datos clínico para adultos mayores, debidamente analizados a través del programa estadístico SPSS 22, los cuales ayudó a poder obtener de manera cuantitativa y gráfica la información relevante del estudio de investigación.

#### **4.7. Consideraciones éticas**

El estudio relacional sobre estilos de vida y estado nutricional de adultos mayores requiere cumplir con estrictos principios éticos, fundamental obtener el consentimiento de sustituto de todos los participantes, garantizando que comprendan los objetivos, riesgos y beneficios de la investigación. Asimismo, se debe velar por la confidencialidad y privacidad de la información recopilada, protegiendo la identidad de los adultos mayores. Otro aspecto clave es el respeto hacia la dignidad y autonomía de este grupo vulnerable, evitando cualquier forma de coerción o discriminación.

## V. Resultados y discusión

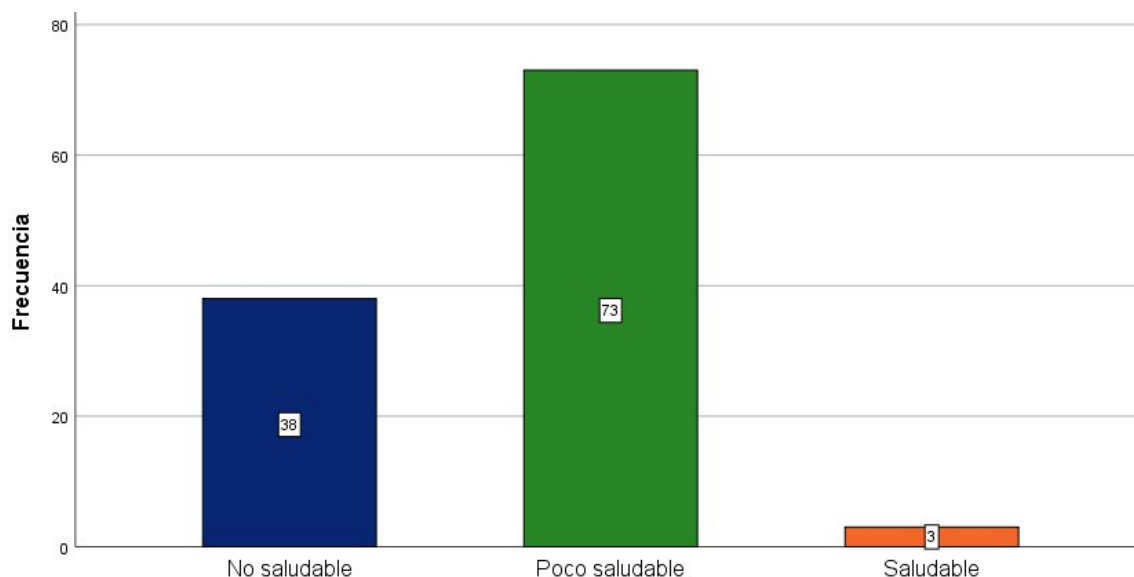
**Tabla 1**

*Estilo de alimentación del adulto mayor*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	38	33,3
	Poco saludable	73	64,0
	Saludable	3	2,6
	Total	114	100,0

**Figura 1**

*Estilo de alimentación del adulto mayor*



**Interpretación:** En la tabla 1, la distribución de los estilos de alimentación en adultos mayores muestra que una mayoría significativa (64%) se clasifica como "poco saludable", seguida por un 33.3% con "no saludable". Solo un pequeño porcentaje (2.6%) adopta una alimentación considerada "saludable". Esta tendencia podría indicar que la mayoría de los adultos mayores no siguen pautas dietéticas óptimas.

**Análisis:** El predominio de estilos de alimentación poco saludables puede reflejar barreras como la falta de acceso a alimentos frescos o dificultades económicas.

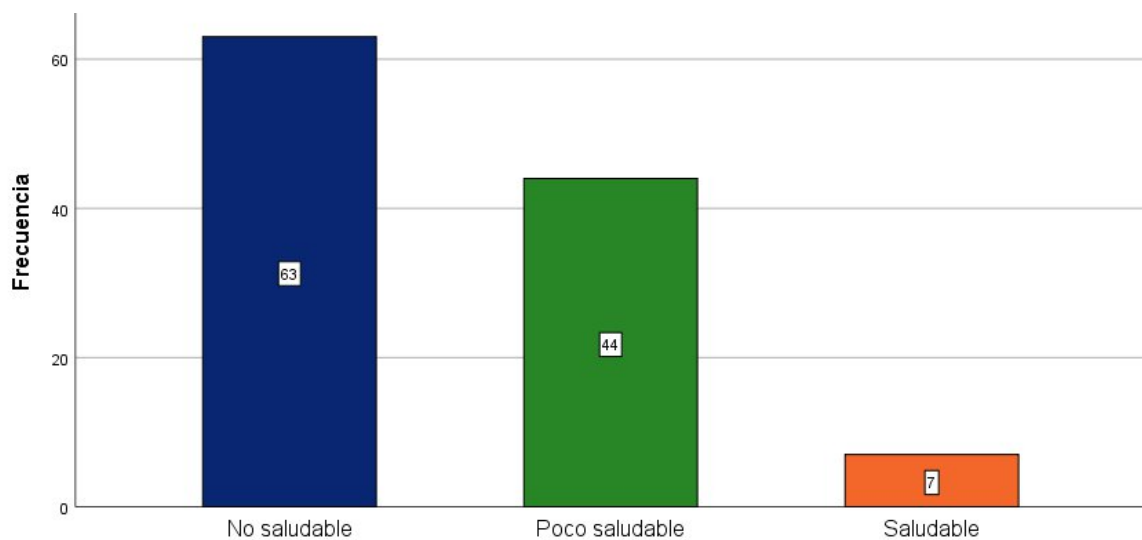
**Tabla 2**

*Actividad y ejercicio del adulto mayor*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	63	55,3
	Poco saludable	44	38,6
	Saludable	7	6,1
	Total	114	100,0

**Figura 2**

*Actividades y ejercicios en el adulto mayor*



**Interpretación:** En la tabla 2, la mayoría de los adultos mayores (55.3%) no realizan actividades o ejercicios saludables, mientras que un 38.6% tiene hábitos de actividad "poco saludable". Solo el 6.1% realiza actividades o ejercicios considerados saludables. Estos resultados sugieren una prevalencia de conductas sedentarias o inadecuadas en la mayoría de la población estudiada.

**Análisis:** La baja proporción de adultos mayores que practican actividades saludables podría estar relacionada con limitaciones físicas, falta de motivación o recursos para acceder a programas de ejercicio adecuados.

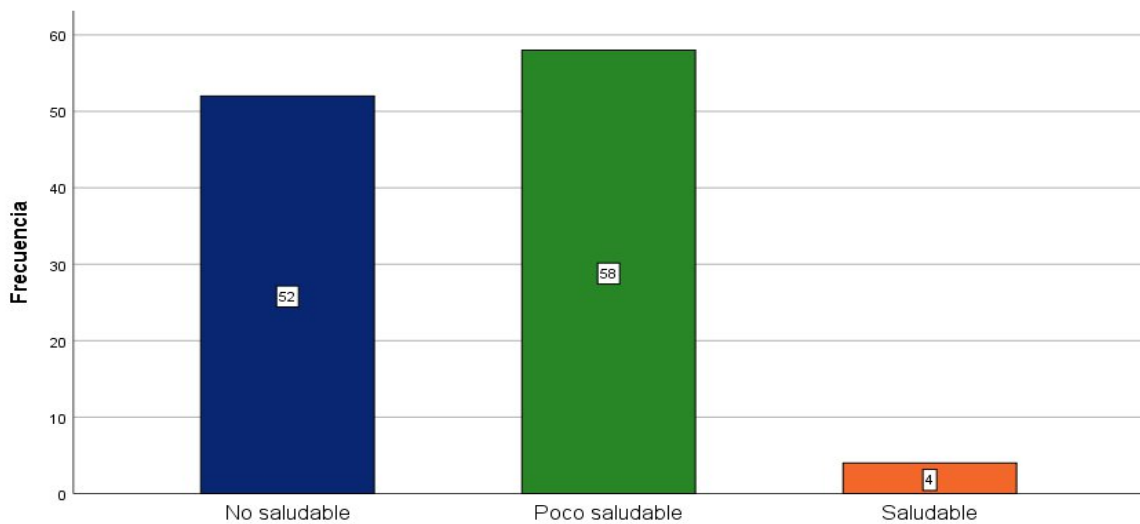
**Tabla 3**

*Manejo de estrés del adulto mayor*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	52	45,6
	Poco saludable	58	50,9
	Saludable	4	3,5
	Total	114	100,0

**Figura 3**

*Manejo de estrés del adulto mayor*



**Interpretación:** En la tabla 3, la distribución de los datos sobre el manejo del estrés en adultos mayores muestra que la mayoría (50.9%) tiene un manejo "poco saludable" del estrés, seguido por un 45.6% con un manejo "no saludable". Solo un pequeño porcentaje (3.5%) maneja el estrés de manera "saludable". Esto indica que el estrés podría ser un factor significativo en la vida de los adultos mayores, con pocos adoptando estrategias efectivas para gestionarlo.

**Análisis:** La falta de prácticas saludables para manejar el estrés en esta población podría estar vinculada a factores como la falta de acceso a servicios de salud mental o a recursos para aprender técnicas efectivas de manejo del estrés.

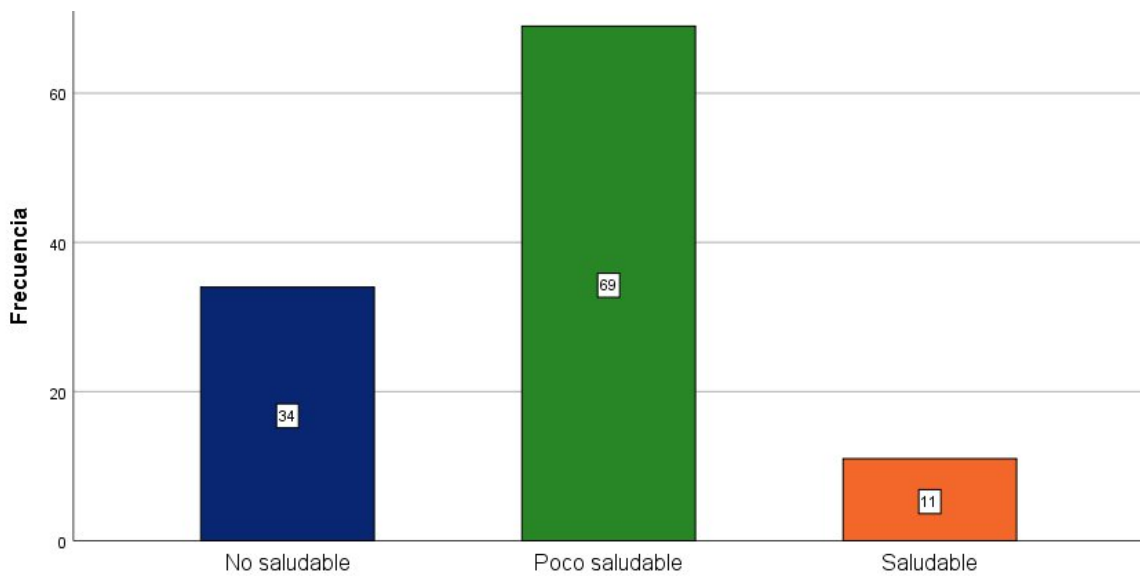
**Tabla 4**

*Apoyo interpersonal del adulto mayor*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	34	29,8
	Poco saludable	69	60,5
	Saludable	11	9,6
	Total	114	100,0

**Figura 4**

*Apoyo interpersonal del adulto mayor.*



**Interpretación:** En la tabla 4, en cuanto al apoyo interpersonal en los adultos mayores, la mayoría (60.5%) presenta un apoyo "poco saludable", seguido por un 29.8% con apoyo "no saludable". Solo un 9.6% disfruta de un apoyo interpersonal "saludable". Esto sugiere que la mayoría de los adultos mayores no cuentan con redes de apoyo efectivas o adecuadas para su bienestar.

**Análisis:** El bajo porcentaje de apoyo interpersonal saludable podría reflejar una falta de interacción social significativa, aislamiento o dificultades para acceder a redes de apoyo adecuadas.

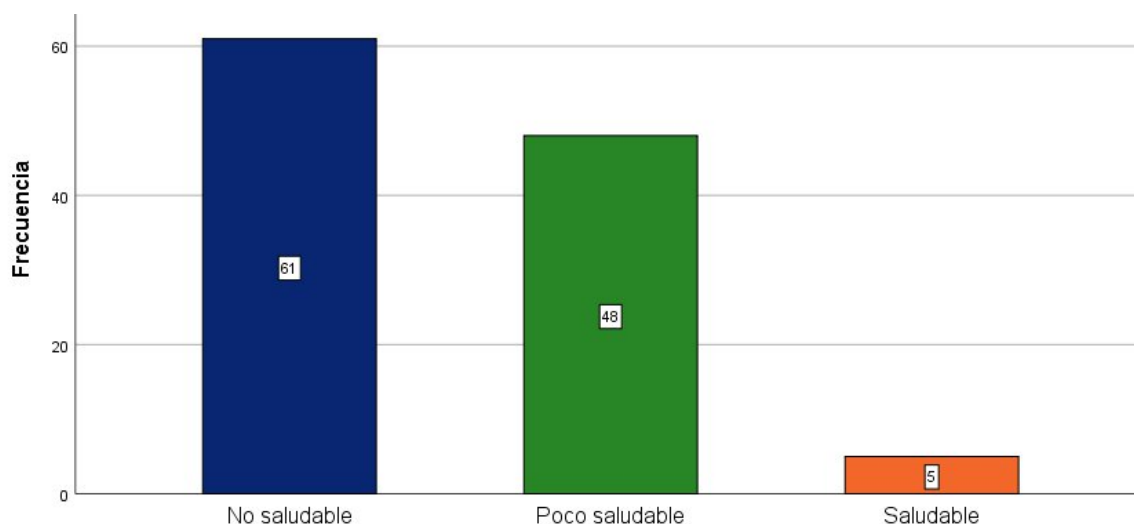
**Tabla 5**

*Autorrealización del adulto mayor*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	61	53,5
	Poco saludable	48	42,1
	Saludable	5	4,4
	Total	114	100,0

**Figura 5**

*Autorrealización del adulto mayor.*



**Interpretación:** En la tabla 5, la mayoría de los adultos mayores (53.5%) experimentan una autorrealización "no saludable", seguida por un 42.1% que presenta un nivel "poco saludable" de autorrealización. Solo un pequeño porcentaje (4.4%) logra una autorrealización "saludable". Estos resultados sugieren que gran parte de los adultos mayores no alcanzan un nivel pleno de satisfacción personal.

**Análisis:** La baja proporción de adultos mayores con autorrealización saludable podría estar relacionada con factores como limitaciones personales, falta de oportunidades o el envejecimiento en un contexto que no fomente su desarrollo integral.

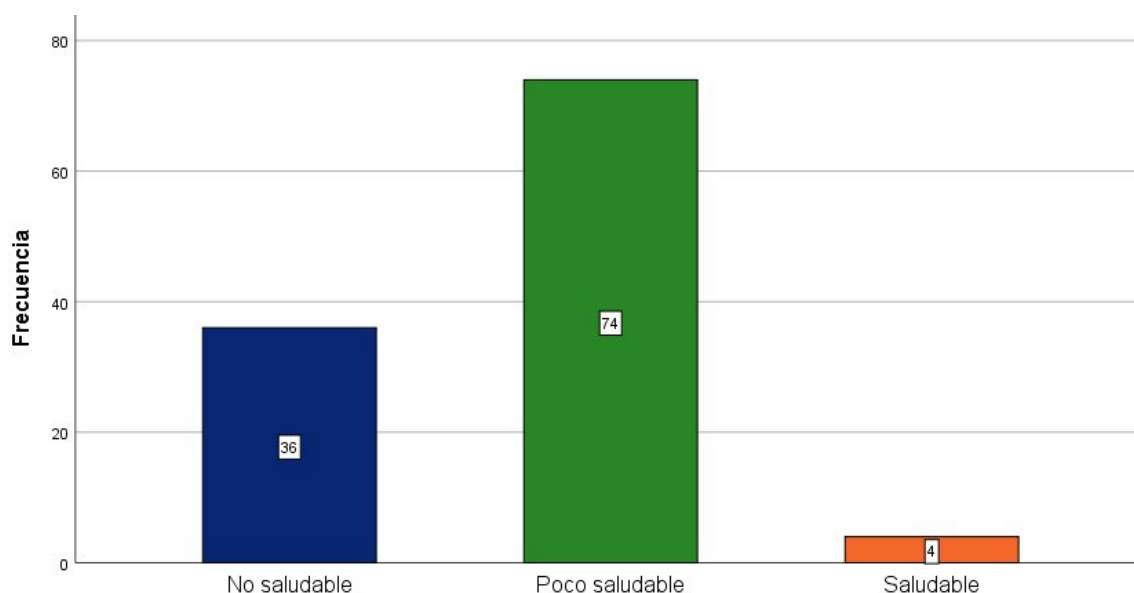
**Tabla 6**

*Responsabilidad en salud del adulto mayor.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	36	31,6
	Poco saludable	74	64,9
	Saludable	4	3,5
	Total	114	100,0

**Figura 6**

*Responsabilidad en salud del adulto mayor.*



**Interpretación:** En la tabla 6, la mayoría de los adultos mayores (64.9%) tienen una responsabilidad "poco saludable" sobre su salud, seguida por un 31.6% con una responsabilidad "no saludable". Solo un pequeño porcentaje (3.5%) muestra un comportamiento "saludable" en cuanto a la responsabilidad sobre su salud. Esto sugiere que la mayoría de los adultos mayores no toman medidas efectivas para cuidar su bienestar.

**Análisis:** La escasa proporción de adultos mayores que asumen una responsabilidad saludable sobre su salud puede deberse a la falta de educación sobre autocuidado o barreras físicas y sociales que dificultan la adopción de comportamientos saludables.

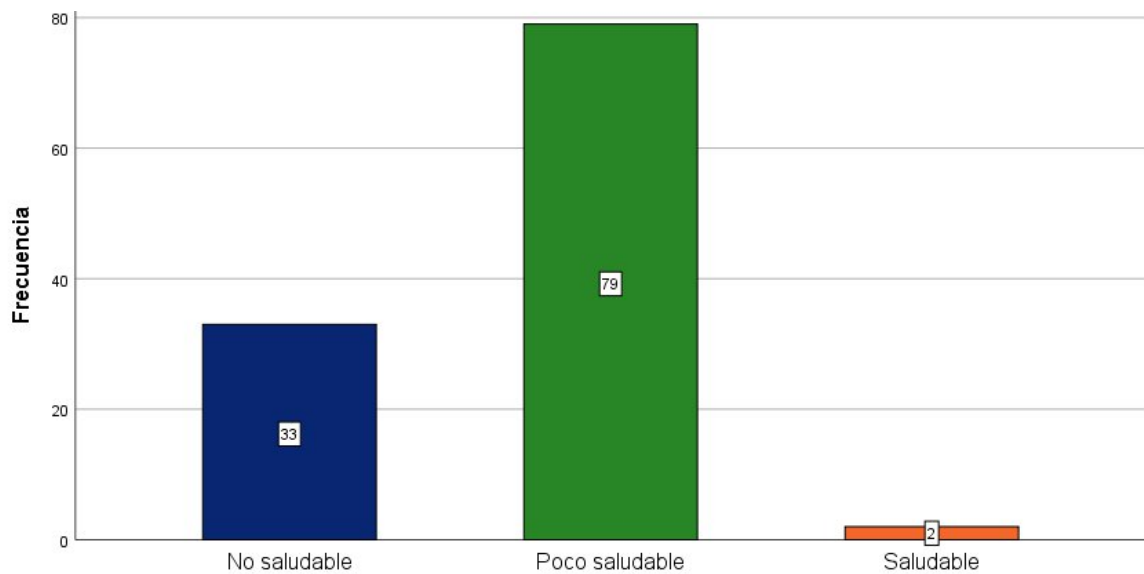
**Tabla 7**

*Estilos de vida del adulto mayor.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No saludable	33	28,9
	Poco saludable	79	69,3
	Saludable	2	1,8
	Total	114	100,0

**Figura 7**

*Estilos de vida del adulto mayor.*



**Interpretación:** En la tabla 7, en cuanto a los estilos de vida en los adultos mayores, la mayoría (69.3%) presenta un estilo de vida "poco saludable", seguido por un 28.9% con un estilo "no saludable". Solo un 1.8% tiene un estilo de vida "saludable". Esto indica que la mayoría de los adultos mayores no están adoptando comportamientos saludables en su vida diaria. **Análisis:** La alta proporción de adultos mayores con estilos de vida poco saludables puede estar asociada con factores como la falta de información, la falta de acceso a recursos de salud adecuados y las limitaciones propias de la edad que dificultan la adopción de hábitos saludables.

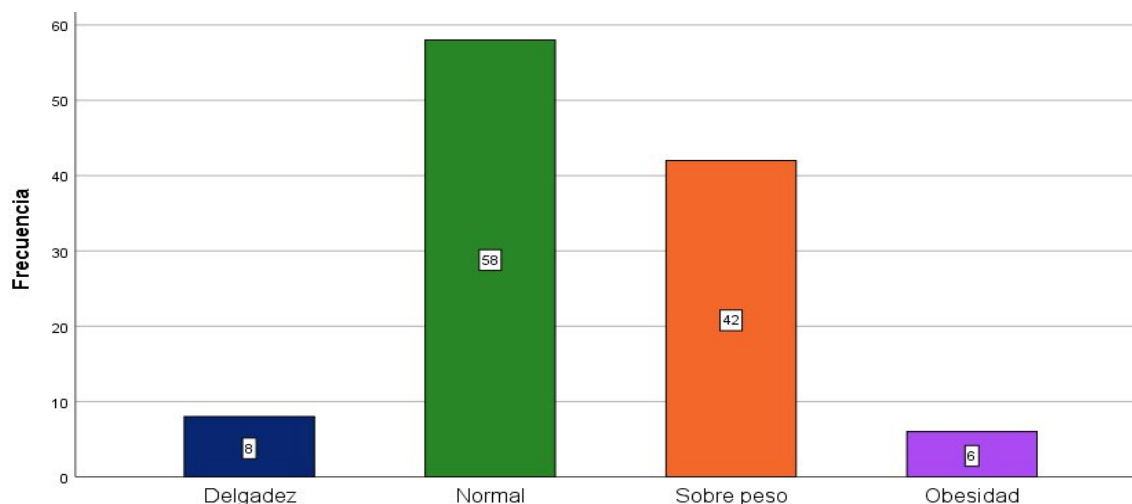
**Tabla 8**

*Estado nutricional del adulto mayor.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Delgadez	8	7,0
	Normal	58	50,9
	Sobre peso	42	36,8
	Obesidad	6	5,3
	Total	114	100,0

**Figura 8**

*Estado nutricional del adulto mayor*



**Interpretación:** En la tabla 8, la mayoría de los adultos mayores (50.9%) presentan un estado nutricional "normal", seguido por un 36.8% con sobrepeso. Un 7% tiene delgadez, y solo un 5.3% sufre de obesidad. Estos datos sugieren que la mayoría de los adultos mayores tienen un peso corporal dentro de los límites considerados saludables, aunque una proporción significativa presenta sobrepeso.

**Análisis:** La prevalencia de sobrepeso en esta población podría estar vinculada a una alimentación inadecuada o a la falta de actividad física, mientras que la baja incidencia de obesidad podría reflejar una dieta moderada o el envejecimiento que reduce el apetito.

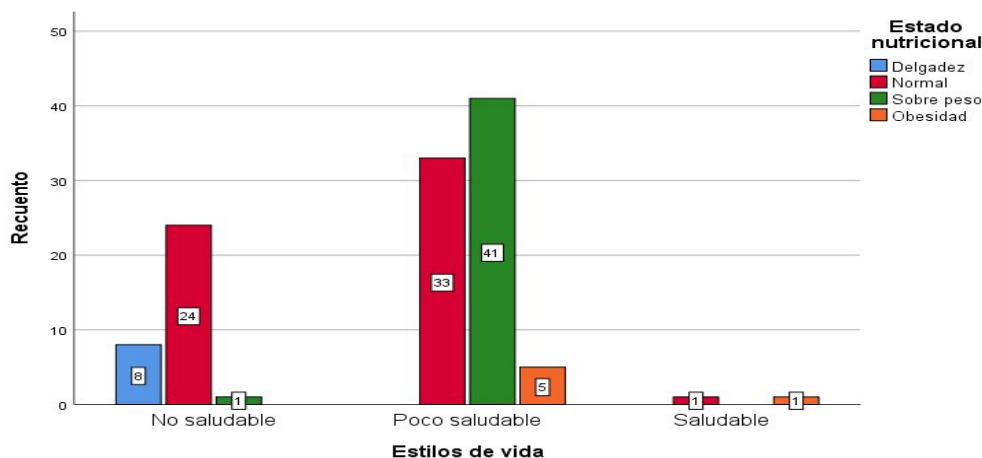
**Tabla 9**

*Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor.*

Estilos de vida	Estado nutricional				Total
	Delgadez	Normal	Sobre peso	Obesidad	
No saludable	8 7,0%	24 21,1%	1 0,9%	0 0,0%	33 28,9%
Poco saludable	0 0,0%	33 28,9%	41 36,0%	5 4,4%	79 69,3%
Saludable	0 0,0%	1 0,9%	0 0,0%	1 0,9%	2 1,8%
Total	8 7,0%	58 50,9%	42 36,8%	6 5,3%	114 100,0%

**Figura 9**

*Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor*

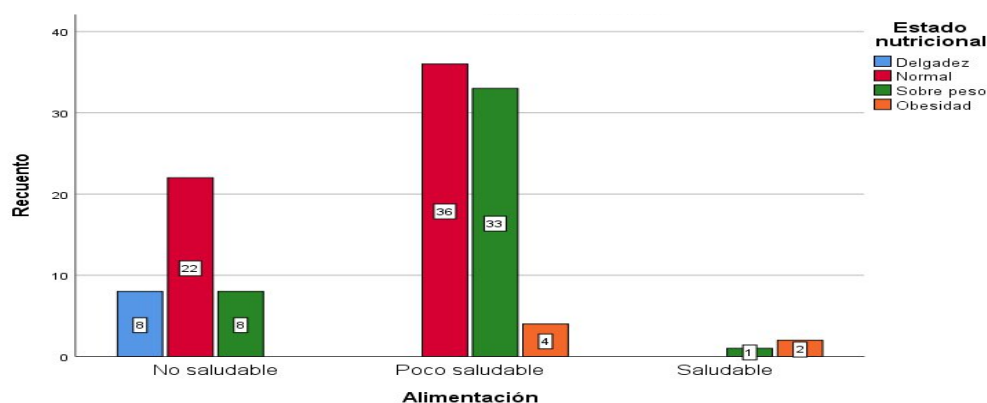


**Interpretación:** En la tabla 9, sobre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores, la mayoría de los participantes con estilos de vida "poco saludables" presentan un estado nutricional "normal" (28.9%) o con sobrepeso (36.0%). En el grupo con "estilos de vida no saludables", la mayor parte tiene un estado nutricional "normal" (21.1%) o delgadez (7.0%). Solo un pequeño porcentaje de adultos mayores presenta un estilo de vida saludable, y en su mayoría tienen un estado nutricional normal o con obesidad.

**Análisis:** Los datos sugieren una relación entre un estilo de vida poco saludable y un estado nutricional de sobrepeso o normal, lo que podría estar vinculado a la falta de actividad física y hábitos alimentarios inadecuados. La baja prevalencia de obesidad en estos grupos podría reflejar la falta de una dieta excesiva, pero también la falta de ejercicio.

**Tabla 10***Estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor.*

		Estado nutricional				Total
		Delgadez	Normal	Sobre peso	Obesidad	
Alimentación	No saludable	8	22	8	0	38
		7,0%	19,3%	7,0%	0,0%	33,3%
	Poco saludable	0	36	33	4	73
		0,0%	31,6%	28,9%	3,5%	64,0%
	Saludable	0	0	1	2	3
		0,0%	0,0%	0,9%	1,8%	2,6%
Total		8	58	42	6	114
		7,0%	50,9%	36,8%	5,3%	100,0%

**Figura 10***Estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor.*

**Interpretación:** En la tabla 10, la relación con los estilos de alimentación y el estado nutricional en adultos mayores, la mayoría de los participantes con una alimentación "poco saludable" tienen un estado nutricional "normal" (31.6%) o con sobrepeso (28.9%). En el grupo con alimentación "no saludable", la mayoría presenta un estado nutricional "normal" (19.3%) o con delgadez (7.0%). Solo una pequeña proporción de adultos mayores tienen una alimentación "saludable", y su estado nutricional es principalmente normal o con obesidad.

**Análisis:** Los datos muestran que una alimentación poco saludable está asociada principalmente con un estado nutricional normal o con sobrepeso, sugiriendo que la falta de una alimentación equilibrada puede contribuir al aumento de peso. Sin embargo, la baja

prevalencia de obesidad en este grupo también podría indicar que otros factores, como la actividad física, influyen en el estado nutricional.

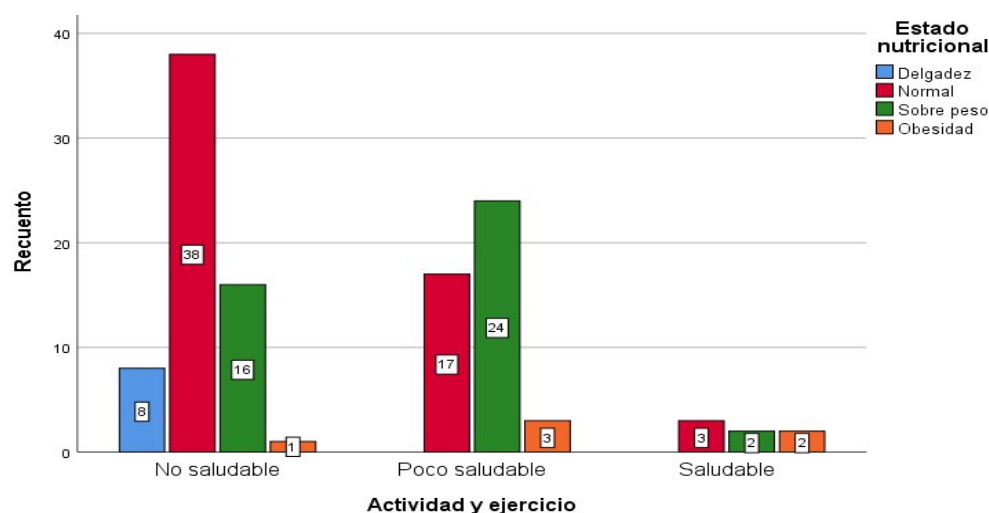
**Tabla 11**

*Actividades, ejercicios y estado nutricional del adulto mayor.*

Actividad y ejercicio	Estado nutricional	Estado nutricional				Total
		Delgadez	Normal	Sobre peso	Obesidad	
Actividad y ejercicio	No saludable	8	38	16	1	63
		7,0%	33,3%	14,0%	0,9%	55,3%
	Poco saludable	0	17	24	3	44
		0,0%	14,9%	21,1%	2,6%	38,6%
	Saludable	0	3	2	2	7
		0,0%	2,6%	1,8%	1,8%	6,1%
Total		8	58	42	6	114
		7,0%	50,9%	36,8%	5,3%	100,0%

**Figura 11**

*Actividades, ejercicios y estado nutricional del adulto mayor.*



**Interpretación:** En la tabla 11, la mayoría de los adultos mayores con una actividad y ejercicio "no saludable" presentan un estado nutricional "normal" (33.3%) o con sobrepeso (14.0%). En el grupo con actividad y ejercicio "poco saludable", la mayoría tiene un estado nutricional "normal" (14.9%) o con sobrepeso (21.1%). Solo un pequeño porcentaje de adultos mayores realiza actividades saludables, y su estado nutricional varía entre normal, sobrepeso y obesidad.

**Análisis:** La falta de actividad física saludable parece estar asociada con un estado nutricional "normal" o con sobrepeso, lo que sugiere que la inactividad contribuye a la

prevalencia de sobrepeso en los adultos mayores. La baja proporción de actividad saludable indica que pocos toman medidas adecuadas para mejorar su bienestar físico.

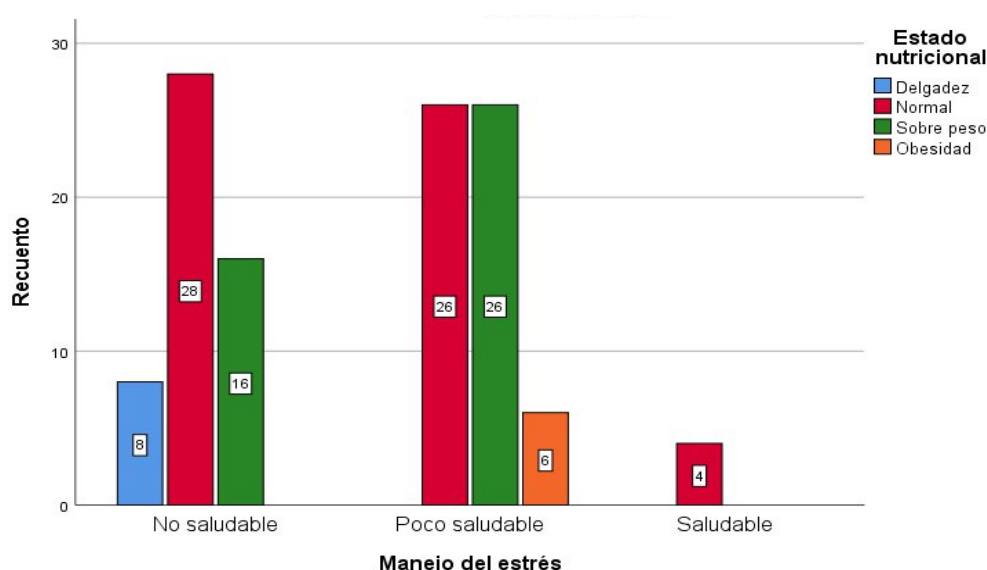
**Tabla 12**

*Manejo de estrés y estado nutricional del adulto mayor.*

		Estado nutricional				Total
		Delgadez	Normal	Sobre peso	Obesidad	
Manejo del estrés	No saludable	8	28	16	0	52
		7,0%	24,6%	14,0%	0,0%	45,6%
	Poco saludable	0	26	26	6	58
		0,0%	22,8%	22,8%	5,3%	50,9%
	Saludable	0	4	0	0	4
		0,0%	3,5%	0,0%	0,0%	3,5%
Total		8	58	42	6	114
		7,0%	50,9%	36,8%	5,3%	100,0%

**Figura 12**

*Manejo de estrés y estado nutricional del adulto mayor.*



**Interpretación:** En la tabla 12, la mayoría de los adultos mayores con un manejo del estrés "no saludable" presentan un estado nutricional "normal" (24.6%) o con sobrepeso (14.0%). En el grupo con un manejo del estrés "poco saludable", la mayoría tiene un estado nutricional "normal" (22.8%) o con sobrepeso (22.8%). Solo un pequeño porcentaje tiene un manejo del estrés "saludable", y su estado nutricional es mayormente normal.

**Análisis:** El manejo del estrés poco saludable parece estar asociado con un estado nutricional normal o con sobrepeso, lo que sugiere que la falta de estrategias adecuadas para manejar el

estrés puede contribuir al sobrepeso en los adultos mayores. La baja proporción de manejo saludable del estrés refleja una oportunidad para mejorar su bienestar emocional y físico.

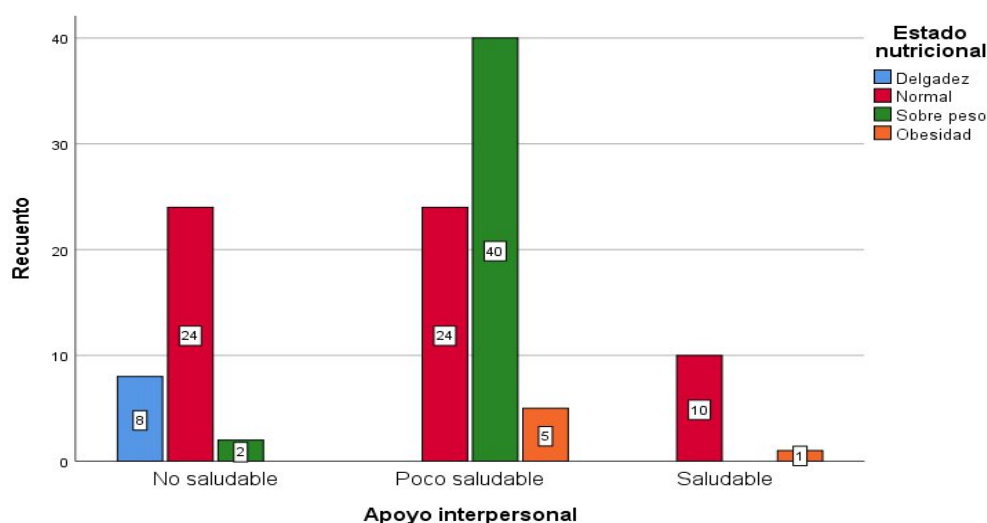
**Tabla 13**

*Apoyo interpersonal y estado nutricional del adulto mayor.*

		Estado nutricional				Total
		Delgadez	Normal	Sobre peso	Obesidad	
Apoyo interpersonal	No saludable	8	24	2	0	34
		7,0%	21,1%	1,8%	0,0%	29,8%
	Poco saludable	0	24	40	5	69
		0,0%	21,1%	35,1%	4,4%	60,5%
	Saludable	0	10	0	1	11
		0,0%	8,8%	0,0%	0,9%	9,6%
Total		8	58	42	6	114
		7,0%	50,9%	36,8%	5,3%	100,0%

**Figura 13**

*Apoyo interpersonal y estado nutricional del adulto mayor.*



**Interpretación:** en la tabla 13, la mayoría de los adultos mayores con un apoyo interpersonal "poco saludable" tienen un estado nutricional "normal" (21.1%) o con sobrepeso (35.1%). En el grupo con apoyo "no saludable", la mayoría presenta un estado nutricional "normal" (21.1%) o con delgadez (7.0%). Solo un pequeño porcentaje tiene un apoyo interpersonal "saludable", y su estado nutricional es mayormente normal o con obesidad.

**Análisis:** El apoyo interpersonal poco saludable parece estar relacionado principalmente con un estado nutricional normal o con sobrepeso, lo que podría indicar que la falta de apoyo

social puede influir en el bienestar físico y emocional. La baja prevalencia de apoyo saludable refleja la necesidad de fortalecer las redes de apoyo social en los adultos.

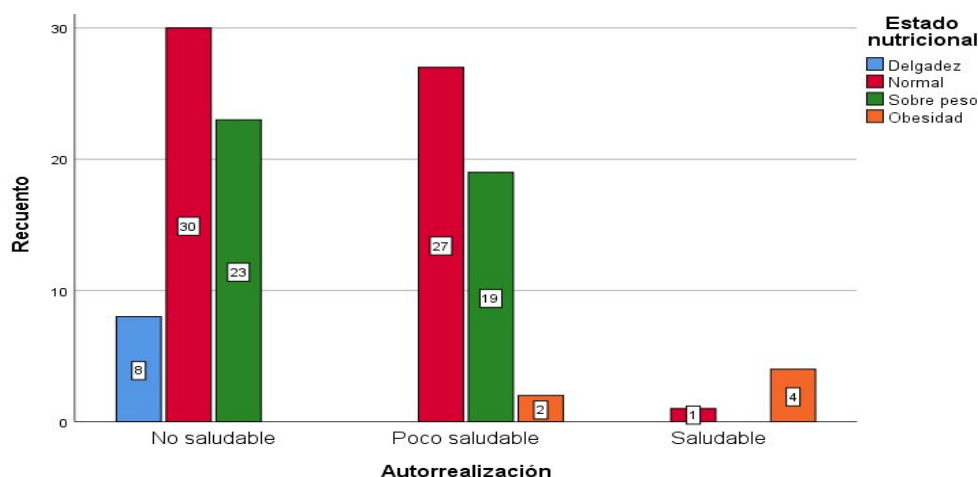
**Tabla 14**

*Autorrealización y estado nutricional del adulto mayor.*

		Estado nutricional				Total
		Delgadez	Normal	Sobre peso	Obesidad	
Autorrealización	No saludable	8	30	23	0	61
		7,0%	26,3%	20,2%	0,0%	53,5%
	Poco saludable	0	27	19	2	48
		0,0%	23,7%	16,7%	1,8%	42,1%
	Saludable	0	1	0	4	5
		0,0%	0,9%	0,0%	3,5%	4,4%
Total		8	58	42	6	114
		7,0%	50,9%	36,8%	5,3%	100,0%

**Figura 14**

*Autorrealización y estado nutricional del adulto mayor.*



**Interpretación:** En la tabla 14, la mayoría de los adultos mayores con autorrealización "no saludable" presentan un estado nutricional "normal" (26.3%) o con sobrepeso (20.2%). En el grupo con autorrealización "poco saludable", la mayoría tiene un estado nutricional "normal" (23.7%) o con sobrepeso (16.7%). Solo un pequeño porcentaje tiene una autorrealización "saludable", con la mayoría en un estado nutricional normal o con obesidad.

**Análisis:** Los resultados sugieren que una autorrealización no saludable está asociada principalmente con un estado nutricional normal o con sobrepeso. La baja prevalencia de autorrealización saludable indica que la satisfacción personal y la salud física podrían estar

interrelacionadas, lo que sugiere la importancia de un enfoque integral para mejorar ambas dimensiones.

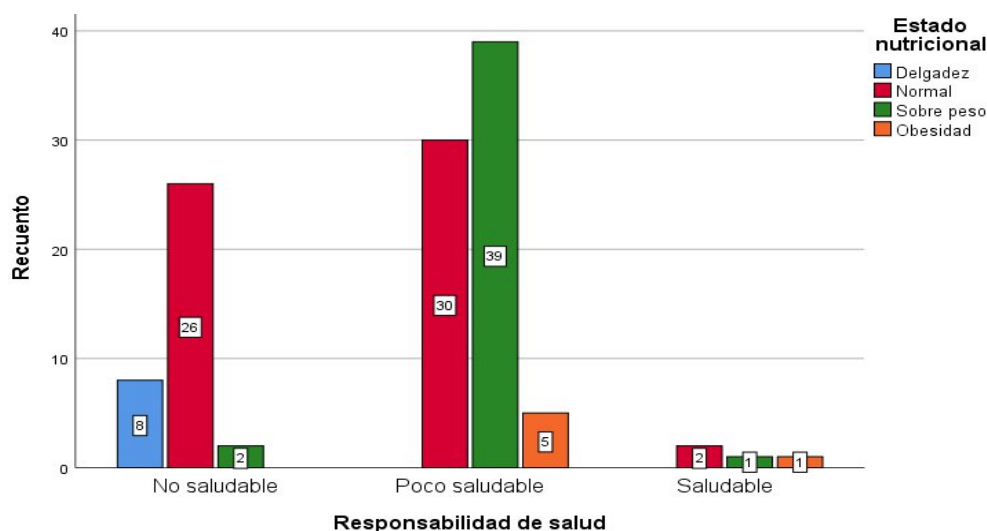
**Tabla 15**

*Responsabilidad de la salud y estado nutricional del adulto mayor.*

		Estado nutricional				Total
		Delgadez	Normal	Sobre peso	Obesidad	
Responsabilidad de salud	No saludable	8	26	2	0	36
		7,0%	22,8%	1,8%	0,0%	31,6%
	Poco saludable	0	30	39	5	74
		0,0%	26,3%	34,2%	4,4%	64,9%
Saludable		0	2	1	1	4
		0,0%	1,8%	0,9%	0,9%	3,5%
	Total	8	58	42	6	114
		7,0%	50,9%	36,8%	5,3%	100,0%

**Figura 15**

*Responsabilidad de la salud y estado nutricional del adulto mayor.*



**Interpretación:** En la tabla 15, la mayoría de los adultos mayores con responsabilidad de salud "poco saludable" tienen un estado nutricional "normal" (26.3%) o con sobrepeso (34.2%). En el grupo con responsabilidad "no saludable", la mayoría tiene un estado nutricional "normal" (22.8%) o con delgadez (7.0%). Solo un pequeño porcentaje tiene una responsabilidad de salud "saludable", y su estado nutricional es principalmente normal.

**Análisis:** La responsabilidad de salud poco saludable parece estar asociada con un estado nutricional normal o con sobrepeso, lo que indica que la falta de autocuidado podría

contribuir al aumento de peso en los adultos mayores. La baja prevalencia de responsabilidad saludable refleja la necesidad de fomentar hábitos de autocuidado y salud en esta población.

### Resultados inferenciales

**Tabla 16**

*Prueba de normalidad de los datos*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Alimentación	0,390	114	0,000
Actividad y ejercicio	0,349	114	0,000
Manejo del estrés	0,317	114	0,000
Apoyo interpersonal	0,334	114	0,000
Autorrealización	0,343	114	0,000
Responsabilidad de salud	0,388	114	0,000
Estilos de vida	0,423	114	0,000
Estado nutricional	0,297	114	0,000

En la tabla 16, los resultados de la prueba de normalidad de los datos, utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov, muestran que para todas las variables (alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad de salud, estilos de vida, y estado nutricional), el valor de "Sig." es menor que 0.05, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. En este caso, debido a que los datos no son normales, se debe utilizar el coeficiente de correlación Rho de Spearman para medir la relación entre las variables. Este coeficiente es adecuado para datos no paramétricos, ya que evalúa la fuerza y dirección de la relación sin asumir una distribución normal de los datos. Además, permitió realizar la contrastación de las hipótesis, entendiendo que las variables en ambos casos corresponden a escalas ordinales.

## Prueba de hipótesis

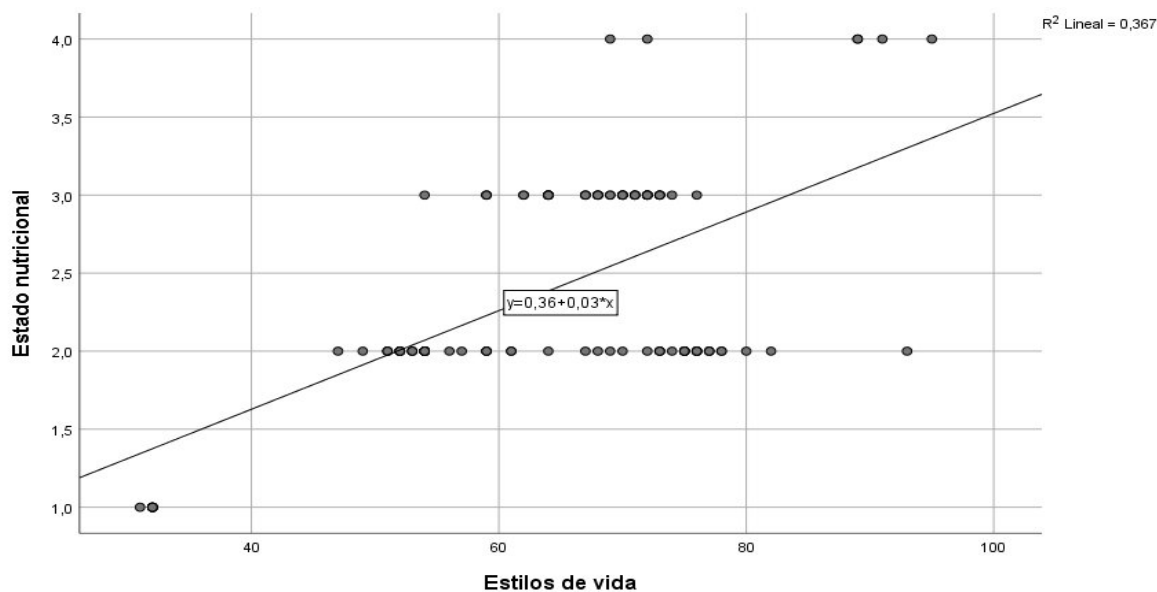
**Tabla 17**

*Prueba de hipótesis estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor.*

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	0,562
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	114

**Figura 16**

*Prueba de hipótesis estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor.*



**Interpretación:** En la tabla 17, el coeficiente de correlación de Spearman entre los estilos de vida y el estado nutricional es 0.562, lo que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. El valor de "Sig." es 0.000, lo que significa que la relación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que los estilos de vida tienen una influencia importante sobre el estado nutricional en los adultos mayores.

**Análisis:** La correlación positiva moderada sugiere que a medida que los estilos de vida mejoran, también tiende a mejorar el estado nutricional. Esto resalta la importancia de

adoptar hábitos de vida saludables para mantener un buen estado nutricional en esta población.

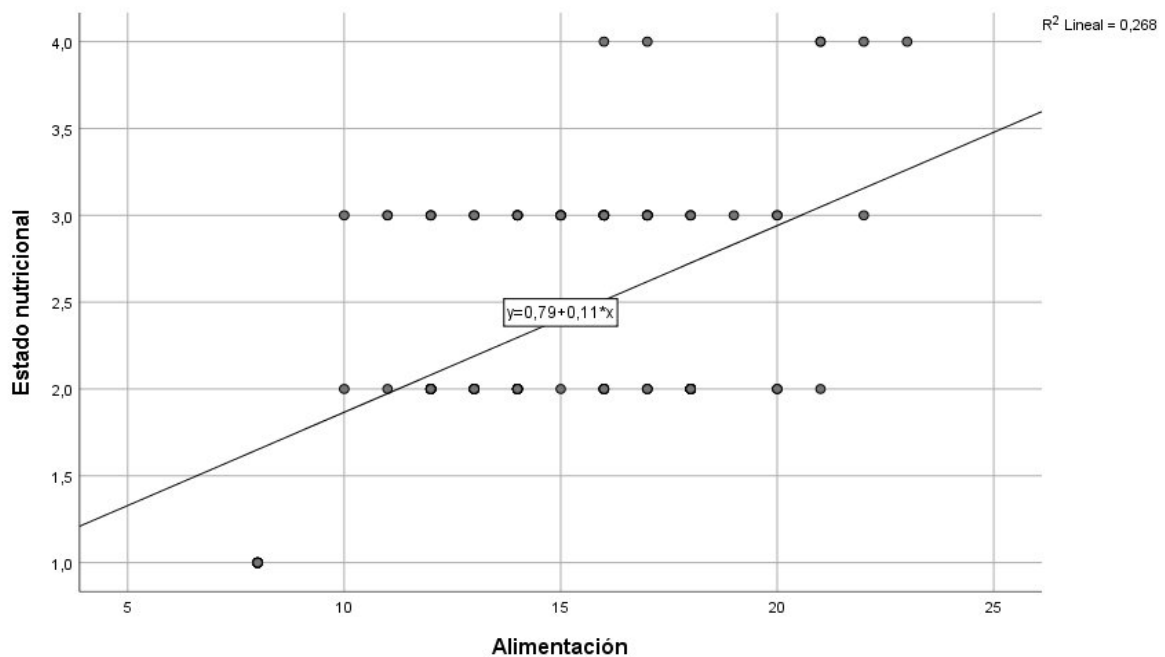
**Tabla 18**

*Prueba de hipótesis estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor.*

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Alimentación	Coefficiente de correlación	0,427
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	114

**Figura 17**

*Prueba de hipótesis estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor.*



**Interpretación:** En la tabla 18, el coeficiente de correlación de Spearman entre los estilos de alimentación y el estado nutricional es 0.427, lo que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. El valor de "Sig." es 0.000, lo que señala que la correlación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que los hábitos alimentarios afectan de manera considerable el estado nutricional de los adultos mayores.

**Análisis:** La correlación positiva moderada indica que una mejora en los estilos de alimentación está asociada con un mejor estado nutricional. Esto resalta la importancia de

mantener hábitos alimentarios saludables para promover un estado nutricional adecuado en esta población.

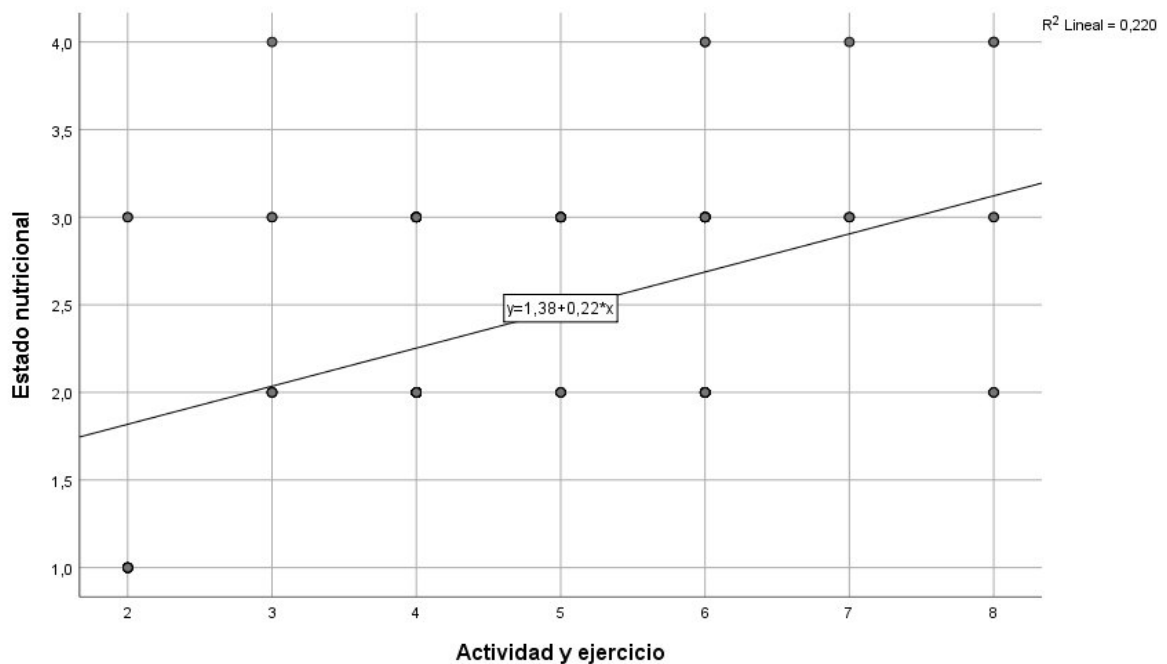
**Tabla 19**

*Prueba de hipótesis actividad y ejercicio y estado nutricional del adulto mayor atendidos en el Centro de la Salud de Bellavista, Abancay 2024.*

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Actividad y ejercicio	Coefficiente de correlación	0,382
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	114

**Figura 18**

*Prueba de hipótesis actividad y ejercicio y estado nutricional del adulto mayor.*



**Interpretación:** En la tabla 19, el coeficiente de correlación de Spearman entre la actividad y ejercicio y el estado nutricional es 0.382, lo que indica una correlación positiva moderada. El valor de "Sig." es 0.000, lo que demuestra que la relación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que la realización de actividad física influye de manera significativa en el estado nutricional de los adultos mayores.

**Análisis:** La correlación positiva moderada sugiere que un mayor nivel de actividad y ejercicio está relacionado con un mejor estado nutricional. Esto destaca la importancia de

incorporar el ejercicio en la rutina diaria para mejorar la salud nutricional de los adultos mayores.

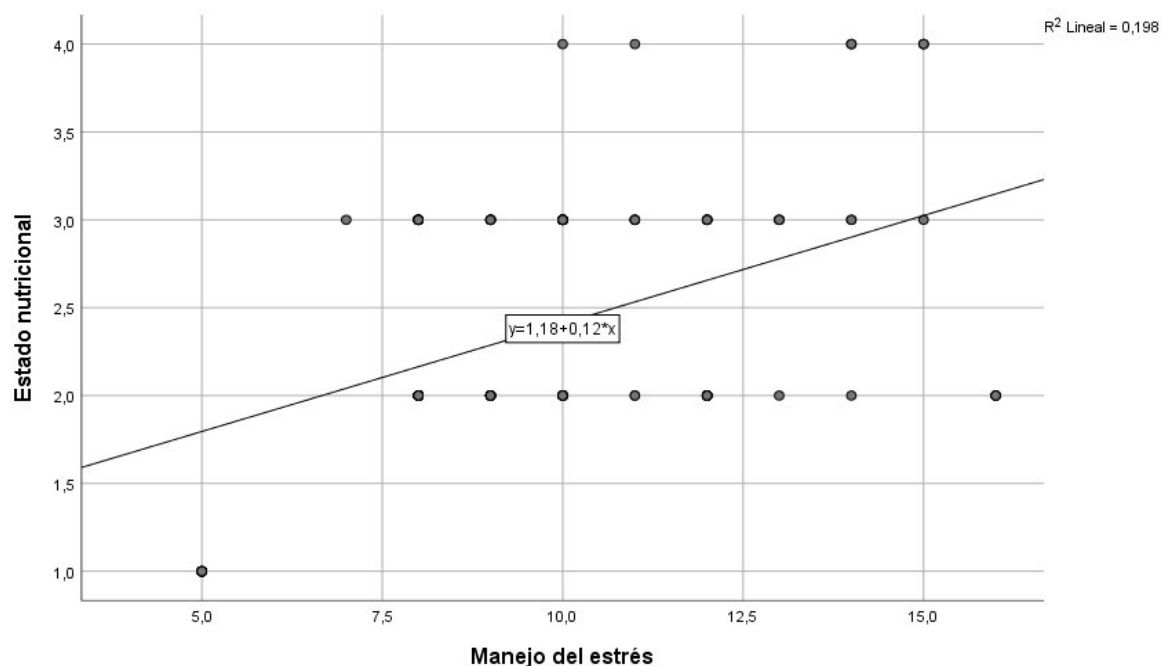
**Tabla 20**

*Prueba de hipótesis manejo de estrés y estado nutricional del adulto mayor.*

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Manejo del estrés	Coefficiente de correlación	0,362
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	114

**Figura 19**

*Prueba de hipótesis manejo de estrés y estado nutricional del adulto mayor.*



**Interpretación:** en la tabla 20, el coeficiente de correlación de Spearman entre el manejo del estrés y el estado nutricional es 0.362, lo que indica una correlación positiva moderada. El valor de "Sig." es 0.000, lo que demuestra que la relación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que un manejo adecuado del estrés tiene un impacto positivo en el estado nutricional de los adultos mayores.

**Análisis:** La correlación positiva moderada sugiere que la gestión efectiva del estrés está relacionada con un mejor estado nutricional. Esto resalta la importancia de las estrategias

para manejar el estrés como un factor que puede mejorar la salud nutricional en esta población.

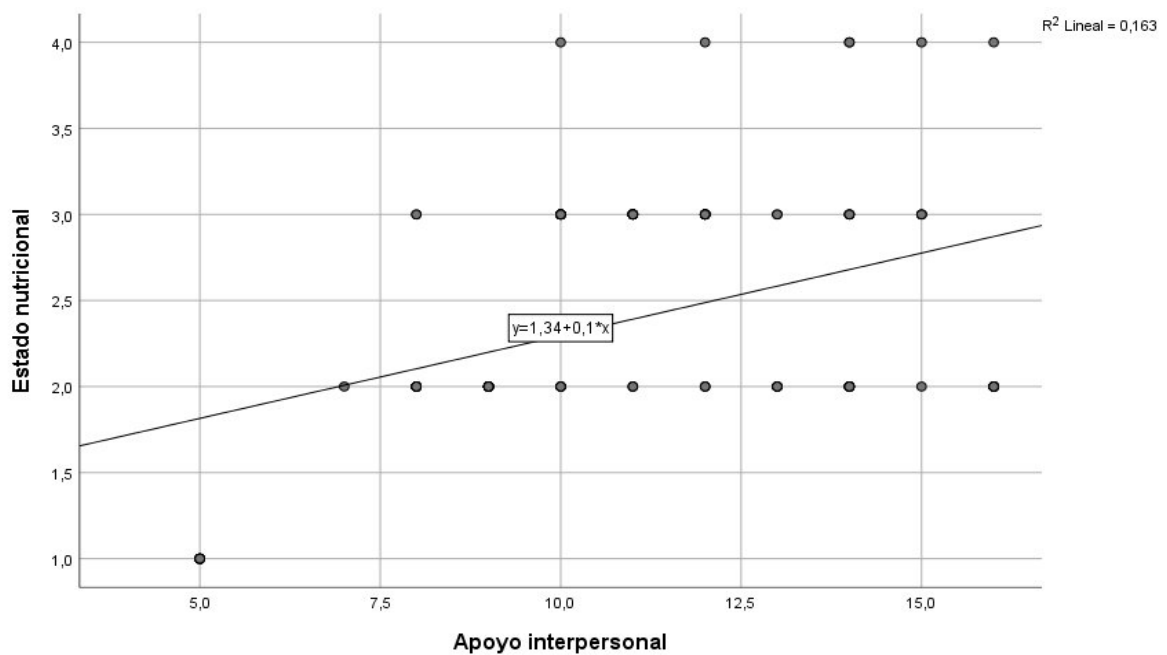
**Tabla 21**

*Prueba de hipótesis apoyo interpersonal y estado nutricional del adulto mayor atendidos en el Centro de la Salud de Bellavista, Abancay 2024.*

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Apoyo interpersonal	Coefficiente de correlación	0,389
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	114

**Figura 20**

*Prueba de hipótesis apoyo interpersonal y estado nutricional del adulto mayor.*



**Interpretación:** En la tabla 21, el coeficiente de correlación de Spearman entre el apoyo interpersonal y el estado nutricional es 0.389, lo que indica una correlación positiva moderada. El valor de "Sig." es 0.000, lo que demuestra que la relación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que un mayor nivel de apoyo interpersonal está asociado con un mejor estado nutricional en los adultos mayores.

**Análisis:** La correlación positiva moderada indica que el apoyo social y emocional contribuye positivamente al estado nutricional. Esto resalta la importancia de fortalecer las

redes de apoyo interpersonal como un factor clave para mejorar la salud nutricional de los adultos mayores.

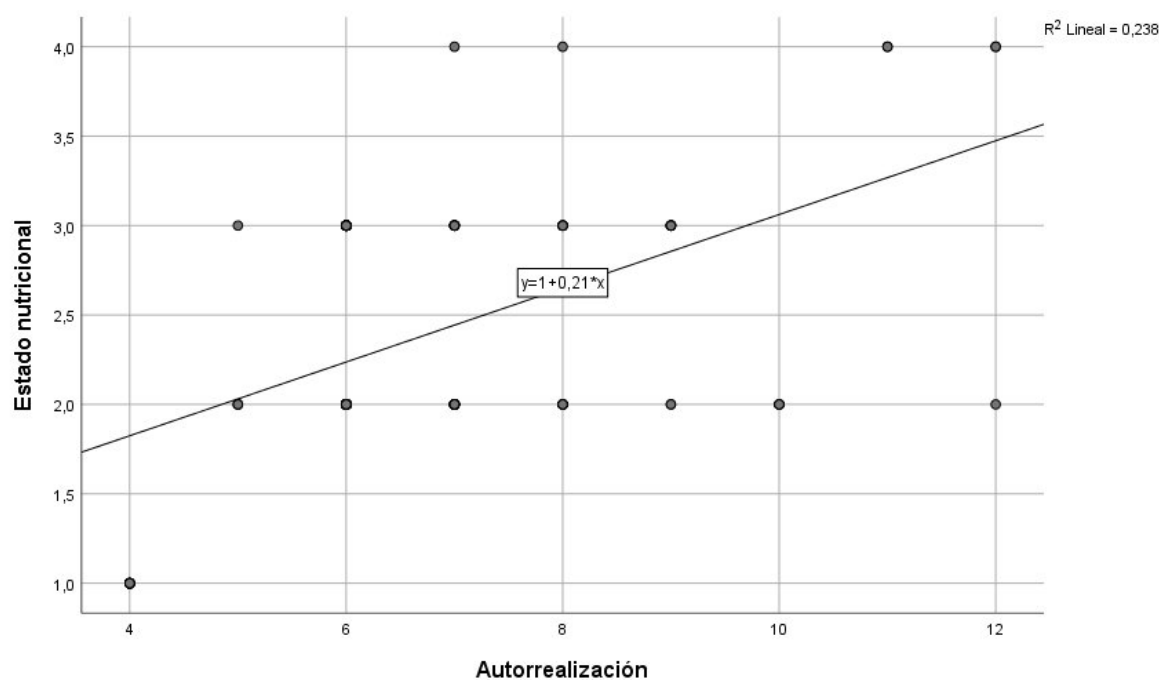
**Tabla 22**

*Prueba de hipótesis autorrealización y estado nutricional del adulto mayor.*

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Autorrealización	Coefficiente de correlación	0,238
		Sig. (bilateral)	0,011
		N	114

**Figura 21**

*Prueba de hipótesis autorrealización y estado nutricional del adulto mayor.*



**Interpretación:** en la tabla 22, el coeficiente de correlación de Spearman entre la autorrealización y el estado nutricional es 0.238, lo que indica una correlación positiva débil. El valor de "Sig." es 0.011, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que existe una leve asociación entre un mayor nivel de autorrealización y un mejor estado nutricional en los adultos mayores.

**Análisis:** La correlación débil sugiere que, aunque la autorrealización influye positivamente en el estado nutricional, su impacto es limitado en comparación con otras variables. Sin

embargo, resalta la importancia de la satisfacción personal en la salud general de los adultos mayores.

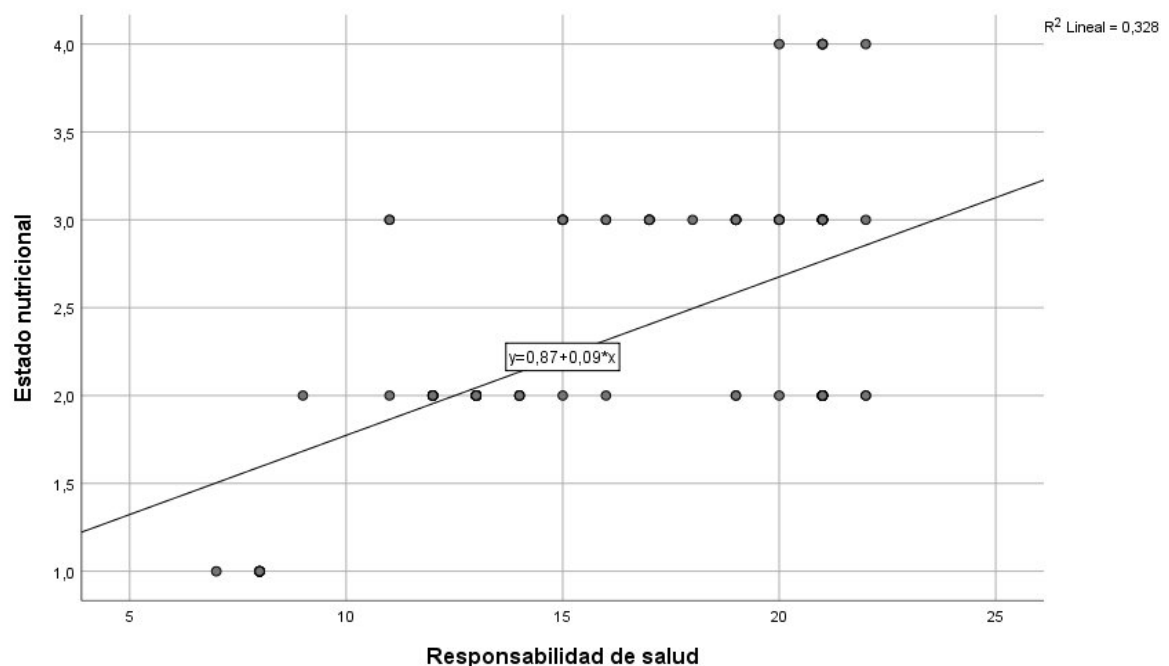
**Tabla 23**

*Prueba de hipótesis responsabilidad de salud y estado nutricional del adulto mayor 2024.*

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Responsabilidad de salud	Coefficiente de correlación	0,541
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	114

**Figura 22**

*Prueba de hipótesis responsabilidad de salud y estado nutricional del adulto mayor.*



**Interpretación:** El coeficiente de correlación de Spearman entre la responsabilidad de salud y el estado nutricional es 0.541, lo que indica una correlación positiva moderada. El valor de "Sig." es 0.000, lo que muestra que la relación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que una mayor responsabilidad sobre la salud está asociada con un mejor estado nutricional en los adultos mayores.

**Análisis:** La correlación positiva moderada indica que los adultos mayores que asumen una mayor responsabilidad por su salud tienden a tener un mejor estado nutricional. Esto destaca

la importancia de fomentar la autogestión de la salud como factor clave para mejorar el bienestar nutricional.

### **Discusión de resultados**

En esta investigación se analiza la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Bellavista Abancay durante 2024. Los resultados obtenidos muestran correlaciones positivas entre los estilos de vida y el estado nutricional, lo que refleja la importancia de hábitos saludables en la calidad de vida de los adultos mayores. El coeficiente de correlación de Spearman para el estilo de vida y el estado nutricional es de 0.562, lo que indica una correlación moderada y estadísticamente significativa. Este hallazgo coincide con los estudios de Caso (2024) y Guallo et al. (2022), quienes también encuentran que un estilo de vida saludable influye significativamente en el bienestar nutricional de esta población.

Al analizar la relación entre los estilos de vida y la alimentación, se observa que aquellos con un estilo de vida saludable tienden a tener un estado nutricional más adecuado, mientras que los que adoptan una alimentación poco saludable presentan mayores riesgos de sobrepeso y obesidad. Los resultados corroboran los estudios previos de Muluneh et al. (2023), quienes identificaron la dieta como un factor crucial para prevenir la desnutrición entre los adultos mayores. Además, la correlación positiva moderada entre el estilo de vida y la alimentación (0.427) refuerza la idea de que una alimentación balanceada es fundamental para mantener un estado nutricional óptimo.

En relación con la actividad y el ejercicio, los resultados muestran que la falta de actividad física está estrechamente asociada con un estado nutricional deficiente, particularmente con el sobrepeso. El coeficiente de correlación entre la actividad física y el estado nutricional es 0.382, lo que indica una correlación positiva moderada. Este hallazgo es consistente con el estudio de Cherwon (2019), que destaca la relevancia de la actividad física en la mejora del

estado nutricional de los adultos mayores. La correlación obtenida en este estudio subraya la importancia de fomentar la actividad física en los adultos mayores para mejorar su bienestar general y nutricional.

El manejo del estrés también muestra una relación significativa con el estado nutricional, con un coeficiente de correlación de 0.362. Los adultos mayores con un manejo del estrés saludable presentan un mejor estado nutricional, lo que concuerda con la conclusión de Muluneh et al. (2023), quienes identifican el estrés como un factor que afecta negativamente el bienestar general. El estrés crónico puede alterar los hábitos alimenticios y aumentar el riesgo de enfermedades metabólicas. Esto resalta la necesidad de implementar estrategias de manejo del estrés en programas de salud para adultos mayores, mejorando así su calidad de vida y estado nutricional.

En cuanto al apoyo interpersonal, los resultados muestran una correlación positiva moderada (0.389) entre las redes sociales y el estado nutricional de los adultos mayores. Aquellos con un mayor apoyo social y emocional tienden a tener un estado nutricional más saludable. Este hallazgo es consistente con el trabajo de Caso (2024), quien concluyó que el apoyo social es un factor clave para promover hábitos de vida saludables. El apoyo interpersonal no solo mejora la adherencia a hábitos alimentarios y de ejercicio, sino que también promueve el bienestar emocional, lo que contribuye a un mejor estado nutricional.

La autorrealización, aunque muestra una correlación más débil con el estado nutricional (0.238), sigue siendo un factor importante para el bienestar general. Los adultos mayores que experimentan un mayor sentido de autorrealización tienen un estado nutricional más adecuado. Este resultado está alineado con la teoría de Neri y Alba (2021), quienes sostienen que el bienestar nutricional está estrechamente vinculado a la autonomía y la satisfacción personal. Aunque la correlación es moderada, refleja la importancia de la satisfacción personal y el bienestar psicológico en el estado nutricional.

La responsabilidad de salud es otro aspecto que muestra una correlación significativa con el estado nutricional, con un coeficiente de 0.541. Los adultos mayores que asumen una mayor responsabilidad sobre su salud presentan mejores hábitos alimentarios y, por lo tanto, un estado nutricional más adecuado. Este resultado es consistente con las teorías de Neri y Alba (2021), quienes afirman que la autogestión de la salud es crucial para prevenir enfermedades y mantener un estado nutricional óptimo. La investigación resalta la necesidad de fomentar la responsabilidad personal en la salud dentro de los programas de salud para adultos mayores.

En conclusión, los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con los hallazgos de otros estudios, como los de Muluneh et al. (2023), Guallo et al. (2022), y Caso (2024), que subrayan la importancia de los estilos de vida en el estado nutricional de los adultos mayores. Los hábitos alimentarios, la actividad física, el manejo del estrés, el apoyo interpersonal, la autorrealización y la responsabilidad de salud son factores clave para mejorar el bienestar nutricional de esta población. Los hallazgos refuerzan la necesidad de implementar programas que promuevan hábitos de vida saludables en los adultos mayores para mejorar su calidad de vida y su salud en general.

## VI. Conclusiones

**Primera.** Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional: Los resultados muestran una correlación moderada (0.562) entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, lo que indica que hábitos saludables influyen significativamente en la mejora del estado nutricional en esta población.

**Segunda.** Relación entre el estilo de vida y la alimentación: La correlación entre los estilos de vida y la alimentación es moderada (0.427), lo que sugiere que una alimentación saludable está estrechamente vinculada con un estilo de vida equilibrado, impactando positivamente en el estado nutricional de los adultos mayores.

**Tercera.** Relación entre el estilo de vida y la actividad física: Se encuentra una correlación moderada (0.382) entre la actividad física y el estado nutricional, lo que resalta la importancia de la actividad física para mantener un estado nutricional adecuado en los adultos mayores.

**Cuarta.** Relación entre el estilo de vida y el manejo del estrés: Con una correlación moderada (0.362), los resultados indican que un manejo adecuado del estrés está relacionado con una mejor salud nutricional, sugiriendo la necesidad de intervenciones que aborden el estrés en los adultos mayores.

**Quinta.** Relación entre el estilo de vida y el apoyo interpersonal: La correlación moderada (0.389) entre el apoyo interpersonal y el estado nutricional destaca la importancia de las redes de apoyo social para mejorar la salud y nutrición de los adultos mayores, subrayando el papel del soporte emocional y social.

**Sexta.** Relación entre el estilo de vida y la autorrealización: La correlación débil (0.238) entre autorrealización y estado nutricional sugiere que, aunque importante, el sentido de autorrealización tiene una influencia moderada en el estado nutricional, implicando que otros factores pueden jugar un rol más determinante.

**Séptima.** Relación entre el estilo de vida y la responsabilidad en salud: La correlación fuerte (0.541) entre la responsabilidad de salud y el estado nutricional muestra que los adultos mayores que asumen una mayor responsabilidad sobre su salud tienden a tener mejores hábitos alimentarios y, por ende, un mejor estado nutricional.

## VII. Recomendaciones

**Primera.** El equipo directivo y multidisciplinario del Centro de Salud Bellavista: diseñar e implementar un programa integral de promoción de la salud que incluya una valoración del estilo de vida como parte de la consulta regular del adulto mayor, involucrando a los familiares directos en el proceso.

**Segunda.** Al personal de nutrición y enfermería: establecer un protocolo de vigilancia nutricional activa, realizando campañas periódicas de tamizaje para detectar y diagnosticar de manera temprana casos de malnutrición, sobrepeso y obesidad en su población de adultos mayores.

**Tercera.** Encargada del área del adulto mayor: planificar y ejecutar campañas de atención extramural y visitas domiciliarias para ampliar la cobertura y garantizar el acceso a los servicios de salud a los adultos mayores que no pueden acudir al establecimiento.

**Cuarta.** Al personal de terapia física: crear y dirigir talleres semanales de actividad física de bajo impacto (caminatas, tai-chi), adaptados a las capacidades de los usuarios y utilizando los espacios del centro o de la comunidad.

**Quinta.** Al personal médico y de enfermería: entregar al final de cada consulta un "plan de salud personalizado" con 1 o 2 metas claras y escritas, para aprovechar el alto sentido de responsabilidad de los pacientes y fomentar su adherencia a los hábitos saludables.

**Sexta.** A la Jefatura: promover la creación de un equipo multidisciplinario dedicado al adulto mayor y facilitar, a través del servicio de psicología o trabajo social, la formación de "Círculos de Vida Saludable" para reforzar el apoyo interpersonal entre los pacientes.

**Séptima.** A los directivos: promover programas educativos que fomenten la autogestión de la salud en los adultos mayores, enfatizando la importancia de adoptar hábitos saludables para mejorar su estado nutricional y bienestar general.

## VIII. Referencias

x

1. Jeżewska-Zychowicz M. Variación del estilo de vida entre los ancianos: ¿Difieren los conocimientos nutricionales y la calidad de la dieta cuando los demás componentes del estilo de vida son similares? Multidisciplinary Digital Publishing Institute. 2023; XIII(10): p. 1.
2. Li Z, et al.. Aging and age-related diseases: from mechanisms to therapeutic strategies. National Library of Medicine. 2021; XXII(2): p. 1.
3. Norman K, et al.. Malnutrition in Older Adults—Recent Advances and Remaining Challenges. National Library of Medicine. 2021; XIII(18): p. 1.
4. Friedman SM. Lifestyle (Medicine) and Healthy Aging. Scispace. 2020; XXXVI(4).
5. Engelhear S, Brummer R. Assessment of nutritional status in the elderly: a proposed function-driven model. Food & nutrition. 2018 April.
6. Torres Ipuchima M, Lisboa Costa L. La importancia de los hábitos alimenticios saludables en la vejez. Research, Society and Development. 2021 Octubre; X(14): p. 1.
7. Corcoran C, Murphy C, Sleator RD. Malnutrition in the elderly. First published online. 2019 June; CII(2).
8. Zelig R, Goldstein S, Touger-Decker R, et al.. Tooth Loss and Nutritional Status. JDR Clinical & Translational Research. 2022 Enero; VII(1).
9. Corish CA, Bardon LA. Malnutrition in older adults: screening and determinants. Proceedings of the Nutrition Society. 2018 Diciembre; LXXVIII(372–379): p. 1.
10. Tongtong S, Dongju L, Zengyun H, Jie L, Xi W. The impact of social support on the quality of life among older adults in China: An empirical study based on the 2020 CFPS. Frontiers. 2022 Septiembre; XX: p. 1.
11. noticias Aapd. Andina agencia peruana de noticias. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 3. Available from: <https://andina.pe/ingles/noticia-el-944-adultos-mayores-tenia-seguro-salud-1er-trimestre-2025-1035510.aspx>.
12. Peruano PdE. Situación de población adulta mayor. Informe. Lima: INEI, Departamento de investigación; 2025.
13. MIINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 3. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=10&tbl=5#>.
14. Jeżewska-Zychowicz M. Lifestyle Variation among the Elderly: Do Nutritional Knowledge and Diet Quality Differ When the Other Lifestyle Components Are Similar?. MDPI. 2023 October .

15. Engelheart S, Andrén D, Repsilber D, Berteus-Forslund H, Jan-Brummer R. Nutritional status in older people – An explorative analysis. ELSEVIER. 2021 Enero-Agosto; 46(424-433).
16. Guallo MJ, Parreño AF, Chávez JP. Estilos de vida saludables en adultos mayores. Revista Cubana de Reumatología. 2022; XXIV(4).
17. Cherwon F. Factores asociados al estado nutricional de las personas mayores de 65 años y más en el subcondado de turbo, Kenia. Machine translated by Google. 2021 Julio.
18. Vasconcelos de Andrade Moreira Braga VT. Estilo de vida e estado nutricional de idosos moradores em condomínios exclusivos para a terceira idade. Programa de Posgrado. Campina Grande: Universidade Estadual Da Paraíba Campus I, Centro de Ciências Biológicas E Da Saúde; 2020.
19. Rivera Mr. estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el puesto de salud huayhua, 2023. 2023 Enero.
20. Ibañez Garro BL. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, barrio de los olivos distrito independencia - Huaraz. Tesis pregrado. Huaraz: Universidad Católica los Angeles, Facultad de ciencias de la salud; 2023.
21. Alfaro-Cuba AF, Ramirez-Monsalve YK. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique. Tesis pregrado. Collique: Universidad César Vallejo, Facultad Ciencias de la Salud; 2022.
22. Moran-Guinokio KL, Torres del Rosario LL. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes. Tesis pregrado. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
23. Taica-Burga S. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Centro de Salud Túpac Amaru Chiclayo. Tesis pregrado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
24. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Estilos de vida. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 23]. Available from: <https://bit.ly/43y5nvM>.
25. Alali D, et al.. Awareness of Healthy Lifestyle Among Elderly Population During Aging in Al-Ahsa, Saudi Arabia. National Library of Medicine. 2023; XV(11): p. 1.
26. Khurshid F, Khurshid A. Researchgate. 2024; XIII(2): p. 1.
27. Sarcopenia Falls JF. Recommendations for physical activity in the elderly population: A scoping review of guidelines. National Library of Medicine. 2022; VII(1): p. 1.
28. Rodríguez Guardiola B, Tejera Concepción JF. Tratamiento del estrés en el adulto mayor. Scielo. 2020; XII(3): p. 1.

29. Meeryoung Kim LP. The Effect of Interpersonal Relationship and Social Activity on the Physical and Mental Health of Older Korean Adults. *Innovation in aging*. 2021; V(1): p. 1.
30. Condis Viltres EI, et al.. Sentido de vida en personas adultas mayores semi-institucionalizadas. *Humanidades Médicas*. 2021; XXI(3): p. 1.
31. Velasco-Yanez RJ, et al.. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. *Scielo*. 2022; XXXIII(3): p. 1.
32. Neri C, Alba L. Nutrition and Healthy Aging: Prevention and Treatment of Gastrointestinal Diseases. National Library of Medicine. 2021; XXIII(12): p. 1.
33. Medeiros de Moraes C. Nutrition and Older Adults – the Need for a More Comprehensive Approach. *kARGER*. 2023; III(2): p. 1.
34. Cardiovascular Institute . What Is the Difference Between Physical Activity and Exercise? [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 11. Available from: <https://bit.ly/3wOxZET>.
35. The Free Dictionary. Stress management. [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 11. Available from: <https://bit.ly/3PhIKpE>.
36. Cook B. Interpersonal Supports. [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 11. Available from: <https://bit.ly/4a8EYGZ>.
37. Real Academia Española . Autorrealización. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 11. Available from: <https://dle.rae.es/autorrealizaci%C3%B3n?m=form>.
38. Hansson SO. Responsibility for Health. [Online].; 2022 [cited 2024 Marzo 11. Available from: <https://bit.ly/4caNtDe>.
39. Merriam-Webster . Elderley. [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 11. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/elderly>.
40. Merriam-Webster. Anthropometry. [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 11. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/anthropometry>.
41. Merriam-Webster. Nutrition. [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 11. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/nutrition>.
42. Merriam-Webster . Obesity. [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 11. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/obesity>.
43. SONHARE. SONHARE. [Online].; 2023. Available from: <https://sonhare.blog.br/glossario/o-que-e-peso-corporal/>.
44. SOUSA P. CONCEITO.DE. [Online].; 2022. Available from: <https://conceito.de/vida>.
45. Even3 Blog. Entenda a diferença entre a pesquisa aplicada e a pesquisa básica.

[Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 7. Available from: <https://bit.ly/3vepjr8>.

46. QuestionPro. O que é uma pesquisa não experimental? [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 7. Available from: <https://bit.ly/3wKZZJl>.
47. Valerio-Cochachin CE. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro Poblado de Pariacaca-Carhuaz, 2020. Tesis Pre Grado. Huaraz: Universidad Católica los Angeles Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2023.
48. Del Canto J, Girao Ysidro V, Garro Núñez GM. BVS MINSa. [Online].; 2020 [cited 2024 Mayo 24. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4941.pdf>.
49. Biblioteca del Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [Online].; 2019. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4941.pdf>.
50. Chataut J, Jonche S, Ghimire M, Tamrakar D, Bhandari MS. Prevalence of Malnutrition among Elderly People Living in a Rural Area of Nepal. J Nepal Med Assoc. 2021 February; LIX(234).
51. Althaiban MA, Aljefree NM, Almoraie NM, Shatwan IM. Malnutrition is associated with increased disease risk in older people in the Makkah region of Saudi Arabia: A cross-sectional study. Frontiers. 2023 April; XI.
52. Bernui I, Delgado-Pérez D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. Artículo original. 2021 Diciembre .
53. Sinche-Santana KA. Estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores Huaycán, Ate. Tesis pregrado. Ate: Universidad Ricardo Palma , Facultad de Medicina Humana; 2022.
54. Llantoy-Peña D. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Centro Poblado de Vinchos. Tesis pregrado. Vinchos : Universidad Alas Peruanas , Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud ; 2018.
55. Duran-Huaccaycachacc R, Ruiz-Silvera FS. Calidad de vida y estado nutricional de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria- Pensión 65. Tesis pregrado. Andahuaylas : Universidad Tecnológica de los Andes , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2022.
56. Real Academia Nacional de Medicina de España. Alimentación. [Online].; 2012 [cited 2024 Marzo 11. Available from: <https://bit.ly/3wJn1Ag>.
57. Murillo-Llorente MT, Lafuente-Sarabia B, Samper de la Paz J, Et al.. Assessing Nutritional Status and Frailty among Poor Elderly. Nutrients. 2023 Septiembre 2; XV(3840): p. 1.
58. Cassol Damo C, Doring M, Sant'Anna Alves AL, Rodrigues Portella M. Risco de desnutrição e os fatores associados em idosos. Scielo. 2018; XXI(6): p. 1.

59. Queiroz Pereira P, Andrade Teles BK, Cristina de Campos G, et al.. Food insecurity and malnutrition in older adults from the Family. *archivos latinoamericanos de nutrición*. 2022 Diciembre; LXXII(4): p. 1.
60. Cárdenas - Quintana H, Machaca - Hilasaca M, Roldan- Arbieta L, Et al.. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2022; XLII(1): p. 1.
61. Tu Y, Garden G, Wilkinson L, Slee A. The prevalence of malnutrition (MUST and MNA-SF), frailty and physical disability and relationship with mortality in older care home residents. *Clinical Nutrition Open Science*. 2023 September.
62. Rodríguez-Chacaltana FW, Quispe-Llanzo MP, Oyola-García AE, Et al.. Calidad de vida y su relación con la malnutrición en el adulto mayor de la provincia de Ica. *Rev. Fac. Med. Hum.*. 2018; XVIII(4): p. 74.
63. Piñas Rivera L, Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Pérez-Siguas R, La Rosa-Longobardi C, Gallegos-Espinoza D. Lifestyle during the covid-19 pandemic in older adults' regular basic education teachers in a district of North Lima. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2024;: p. 7.
64. Pratyush R. Nearly 50% adults in India insufficiently physically active: Lancet Study. *Lancet*. 2024.
65. Ismail Z, et al.. The Impact of Population Ageing: A Review. *National Library of Medicine*. 2021; L(12): p. 1.

x

/RV DQH[RV SDQHO IRWRJUiILFR \ RWURV GRFXPHQWRV †  
GLJLWDO LQVWLWXFLRQDO HQ OD %LEOLRWHFD &HQWUDC