

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LARAQUERI, 2026**

PRESENTADA POR:

CARMEN CALATAYUD PARILLO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2026



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



5.03%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 6 JUL 2026, 10:40 AM

Originality & Authorship Report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

IDENTICAL
0.78%

CHANGED TEXT
4.25%

Report #34051077

CARMEN CALATAYUD PARILLO // ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LARAQUERI, 2026 RESUMEN Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026. 2 3 4 5 7 9 11 22 Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 243 adultos mayores atendidos en dicho establecimiento. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de estilos de vida y una ficha de valoración antropométrica para el estado nutricional. El análisis inferencial se ejecutó mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Resultados: El 51.9% de los adultos mayores evidenció un estilo de vida saludable, grupo donde el 43.6% conservó un estado nutricional normal. En contraste, en el 48.1% con estilo no saludable predominó la malnutrición por exceso (20.6% sobrepeso, 15.2% obesidad) y por déficit (4.9% delgadez). Estadísticamente, se halló una relación significativa, moderada e inversa entre ambas variables ($r_s = -0.584$; $p = 0.000$). Asimismo, se confirmaron correlaciones significativas e inversas en las dimensiones de alimentación ($r_s = -0.512$), actividad física ($r_s = -0.426$) y manejo del estrés ($r_s = -0.379$). Conclusión: Existe una relación estadísticamente

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LARAQUERI, 2026**

PRESENTADA POR:

CARMEN CALATAYUD PARILLO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

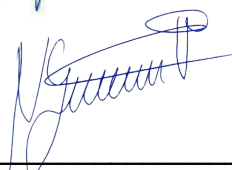
PRESIDENTE

: 
M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARLENE CUSHMONTESINOS

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Mtra. NATALY SILVIA GARCIA VILCA

ASESOR DE TESIS

: 
Mg. LUIS ALBERTH ROSSEL BERNEDO

Área: Ciencias Médicas, de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Líneas de Investigación: Salud pública

Puno, 08 de julio del 2026.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por brindarme fortaleza, salud y sabiduría para superar cada desafío y permitirme alcanzar esta importante meta académica.

A mi familia, por su comprensión, confianza y palabras de aliento en los momentos más difíciles, acompañándome siempre en este camino de aprendizaje y crecimiento.

Finalmente, a todas aquellas personas que contribuyeron de una u otra manera al logro de este objetivo, brindándome su apoyo y motivación para culminar satisfactoriamente esta investigación.

CARMEN CALATAYUD PARILLO

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Privada San Carlos, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, contribuyendo significativamente a mi desarrollo profesional y personal.

Asimismo, agradezco a mi asesor de tesis por su orientación, paciencia y valioso acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación, así como por sus aportes académicos que permitieron fortalecer este trabajo.

De manera especial, expreso mi gratitud a los participantes y a todas las personas e instituciones que colaboraron en la ejecución de la presente investigación, haciendo posible la obtención de la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Mi sincero agradecimiento a todos ellos.

CARMEN CALATAYUD PARILLO

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.2. ANTECEDENTES	16
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES	17
1.2.3. ANTECEDENTES LOCALES	19
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	21
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	22
2.1.1. ESTILO DE VIDA	22
	3

2.1.2. TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER	23
2.1.3. DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA	23
2.1.4. ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR	27
2.1.5. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	27
2.1.6. RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL	28
2.1.7. ADULTO MAYOR EDAD DE INICIO	29
2.2. MARCO CONCEPTUAL	30
2.2.1. ALIMENTACIÓN	30
2.2.2. ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO	30
2.2.3. APOYO INTERPERSONAL	30
2.2.4. ADULTO MAYOR	31
2.2.5. AUTORREALIZACIÓN	31
2.2.6. ESTILO DE VIDA	31
2.2.7. MANEJO DEL ESTRÉS	31
2.2.8. RESPONSABILIDAD EN SALUD	31
2.2.9. ESTADO NUTRICIONAL	32
2.2.10. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	32
2.2.11. CENTRO DE SALUD LARAQUERI	32
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	33
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	34
3.2.1. POBLACIÓN	34
3.2.2. MUESTRA	34
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS	36
3.3.1. TÉCNICA	36
3.3.2. INSTRUMENTOS	37

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	38
3.4.1. VARIABLE	38
3.5. METODOLOGÍA	41
3.5.1. ENFOQUE:	41
3.5.2. NIVEL:	41
3.5.3. DISEÑO:	41
3.5.4. MÉTODO:	41
3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	42
3.6.1. PRUEBA DE NORMALIDAD	42
3.6.2. ANÁLISIS CORRELACIONAL	42
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL	44
4.1.1. VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL	45
4.2. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 01	47
4.2.1. VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS	48
4.3. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 02	49
4.3.1. VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS	50
4.4. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 03	52
4.4.1. VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS	53
4.5. DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Operacionalización de variables	41
Tabla 02: Clasificación de correlación del estadístico Rho de Spearman	44
Tabla 03: Relación entre estilos de vida y estado nutricional	45
Tabla 04: Correlación entre estilos de vida y estado nutricional	47
Tabla 05: Relación entre la alimentación y el estado nutricional en los adultos mayores.	48
Tabla 06: Correlación entre la alimentación y el estado nutricional	49
Tabla 07: Relación actividad física y ejercicio con el estado nutricional de los adultos mayores.	50
Tabla 08: Correlación entre actividad física y ejercicio con el estado nutricional	51
Tabla 09: Relación entre el manejo del estrés con el estado nutricional de los adultos mayores.	53
Tabla 10: Correlación entre manejo del estrés y el estado nutricional	54

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Ubicación Google maps	34
Figura 02: Foto del establecimiento	34
Figura 03: Foto de los adultos mayores del centro de salud laraqueri.	71
Figura 04: Foto de los adultos mayores del centro de salud laraqueri.	71
Figura 05: Foto de los adultos mayores.	72
Figura 06: Foto de encuesta a los adultos mayores	72
Figura 07: Foto de valoración antropométrica.	73

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	65
Anexo 02: Instrumentos	66
Anexo 03: Consentimiento informado	70
Anexo 04: Evidencias fotográficas	71

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026. Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 243 adultos mayores atendidos en dicho establecimiento. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de estilos de vida y una ficha de valoración antropométrica para el estado nutricional. El análisis inferencial se ejecutó mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Resultados: El 51.9% de los adultos mayores evidenció un estilo de vida saludable, grupo donde el 43.6% conservó un estado nutricional normal. En contraste, en el 48.1% con estilo no saludable predominó la malnutrición por exceso (20.6% sobrepeso, 15.2% obesidad) y por déficit (4.9% delgadez). Estadísticamente, se halló una relación significativa, moderada e inversa entre ambas variables ($r_s = -0.584$; $p = 0.000$). Asimismo, se confirmaron correlaciones significativas e inversas en las dimensiones de alimentación ($r_s = -0.512$), actividad física ($r_s = -0.426$) y manejo del estrés ($r_s = -0.379$). Conclusión: Existe una relación estadísticamente significativa e inversa entre los estilos de vida y el estado nutricional; a menores puntajes en las conductas de autocuidado, mayor es la presencia de trastornos nutricionales (sobrepeso, obesidad o delgadez). Se recomienda implementar un programa preventivo multidisciplinario liderado por enfermería para fomentar hábitos saludables y mitigar la malnutrición en la población geriátrica.

Palabras Clave: Adulto mayor, Enfermería, Estado nutricional, Estilo de vida.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between lifestyles and nutritional status among older adults at the Laraqueri Health Center, 2026. **Methodology:** A quantitative research approach was applied, utilizing a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 243 older adults treated at the facility. Data collection was carried out using a lifestyle questionnaire and an anthropometric assessment form for nutritional status. Inferential analysis was executed using the non-parametric Spearman's Rho test. **Results:** It was found that 51.9% of the older adults exhibited a healthy lifestyle, a group in which 43.6% maintained a normal nutritional status. Conversely, within the 48.1% with an unhealthy lifestyle, malnutrition by excess (20.6% overweight, 15.2% obesity) and by deficit (4.9% thinness) predominated. Statistically, a significant, moderate, and inverse relationship was found between both variables ($r_s = -0.584$; $p = 0.000$). Furthermore, significant and inverse correlations were confirmed in the dimensions of diet ($r_s = -0.512$), physical activity ($r_s = -0.426$), and stress management ($r_s = -0.379$). **Conclusion:** There is a statistically significant and inverse relationship between lifestyles and nutritional status; lower scores in self-care behaviors lead to a higher prevalence of nutritional disorders (overweight, obesity, or thinness). It is recommended to implement a multidisciplinary preventive program led by nursing to promote healthy habits and mitigate malnutrition in the geriatric population.

Keywords: Elderly, Nursing, Nutritional status, Lifestyle.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es una realidad que viene incrementándose a nivel mundial y nacional, generando nuevos desafíos para los sistemas de salud. En esta etapa de la vida, los adultos mayores experimentan diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que pueden influir en sus hábitos cotidianos y, en consecuencia, en su estado nutricional. Por ello, mantener estilos de vida saludables resulta fundamental para promover una mejor calidad de vida y prevenir enfermedades asociadas al envejecimiento.

El estado nutricional es un indicador fundamental de la salud en los adultos mayores, ya que permite identificar problemas como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, los cuales pueden afectar su bienestar y calidad de vida. Para su evaluación, el Índice de Masa Corporal (IMC) es una herramienta ampliamente utilizada por su simplicidad y utilidad para determinar el estado nutricional de las personas.

En el contexto local, los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Laraqueri enfrentan diversas condiciones que podrían influir en sus estilos de vida y, por ende, en su estado nutricional. Factores como las características de la alimentación, el nivel de actividad física, la capacidad para afrontar situaciones de estrés y el acceso a información relacionada con el autocuidado de la salud pueden desempeñar un papel importante en su bienestar. En este sentido, resulta necesario generar evidencia científica que permita comprender la relación existente entre estas variables y contribuir al diseño de estrategias orientadas a la promoción de hábitos saludables y a la prevención de problemas nutricionales en esta población.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri durante el año 2026. Asimismo, se busca analizar específicamente la relación de las dimensiones alimentación, actividad física y ejercicio, y manejo del estrés con el estado nutricional de los participantes.

Metodológicamente, el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, utilizando el método hipotético-deductivo. La

información fue recopilada mediante la técnica de encuesta y la aplicación de un cuestionario estructurado. La población estuvo conformada por 660 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Laraqueri, de los cuales se seleccionó una muestra de 243 participantes mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Los resultados de esta investigación permitirán ampliar el conocimiento sobre la influencia de los estilos de vida en el estado nutricional de los adultos mayores y servirán como base para la implementación de acciones preventivas y promocionales dirigidas a fortalecer su salud y mejorar su calidad de vida, contribuyendo así al desarrollo de un envejecimiento saludable dentro de la comunidad. .

En tal sentido, esta investigación se estructura en cuatro capítulos que recopilan toda la información esencial; en el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, los antecedentes y los objetivos; el capítulo II desarrolla el marco teórico, el marco conceptual y las hipótesis; en el capítulo III se describe la metodología empleada en el estudio; posteriormente, en el capítulo IV se presentan y analizan los resultados, para finalmente concluir con las secciones de conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales retos de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud señala que el número de personas mayores de 60 años continúa incrementándose de manera acelerada, lo que genera la necesidad de fortalecer las acciones orientadas a preservar su salud, funcionalidad y calidad de vida. Dentro de los factores que determinan un envejecimiento saludable, el estado nutricional ocupa un lugar fundamental, debido a que influye directamente en la capacidad funcional, el sistema inmunológico, la prevención de enfermedades y la independencia de las personas adultas mayores.

Diversos estudios realizados en América Latina evidencian que los estilos de vida tienen una influencia significativa sobre el estado nutricional durante la vejez. En Bolivia, Jiménez Pacohuanca encontró que una proporción importante de adultos mayores presentaba desnutrición o riesgo de desnutrición, asociada principalmente a una alimentación insuficiente en proteínas y a hábitos alimentarios inadecuados, factores que comprometían su bienestar físico y nutricional (1). Asimismo, González Treasure y colaboradores reportaron que los estilos de vida y los hábitos alimenticios influyen directamente en las condiciones de salud de los adultos mayores, incrementando el riesgo de problemas nutricionales y enfermedades asociadas al envejecimiento (2).

En Colombia, Betancur Restrepo y colaboradores identificaron que los hábitos nutricionales de los adultos mayores están estrechamente relacionados con factores

económicos, sociales y de salud, encontrando que el bajo consumo de alimentos y una alimentación inadecuada afectan negativamente el estado nutricional de esta población (3). De igual manera, Muñoz Luna et al. determinaron que existe una estrecha relación entre la actividad física, la condición física y el estado nutricional, destacando que la inactividad incrementa el riesgo de deterioro funcional y nutricional en los adultos mayores (4). Por su parte, Giraldo et al. concluyeron que la desnutrición en la vejez está asociada no solo a factores biológicos, sino también a condiciones sociales y económicas que limitan la adopción de estilos de vida saludables (5).

En Ecuador, diversos estudios y programas de atención al adulto mayor han resaltado la importancia de promover hábitos saludables relacionados con la alimentación equilibrada, la actividad física regular y el bienestar emocional como estrategias para prevenir el deterioro nutricional y favorecer un envejecimiento activo. Estas acciones buscan reducir la vulnerabilidad nutricional característica de esta etapa de vida y mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.

En el Perú, el proceso de envejecimiento poblacional también ha experimentado un crecimiento sostenido durante las últimas décadas. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la población adulta mayor representa un porcentaje cada vez más importante de la estructura demográfica nacional, situación que demanda mayores esfuerzos para prevenir enfermedades crónicas y trastornos nutricionales.

A nivel nacional, diversos estudios han demostrado la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en los adultos mayores. En Lima, Ramón Roca identificó que, aunque predominaban estilos de vida relativamente saludables, persistían casos importantes de sobrepeso, obesidad y alteraciones nutricionales relacionadas con hábitos poco adecuados de alimentación, actividad física y autocuidado (6). Asimismo, investigaciones desarrolladas en otras regiones del país muestran que la adopción de conductas saludables favorece un mejor estado nutricional y una mayor calidad de vida en este grupo etario.

En la región Arequipa, Torres determinó que existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, evidenciando que quienes presentan hábitos saludables muestran mejores indicadores nutricionales que aquellos con conductas poco favorables para la salud (7). Del mismo modo, Cárdenas-Quintana y colaboradores identificaron factores asociados al riesgo nutricional, entre ellos la alimentación inadecuada, la disminución de la actividad física y determinadas condiciones sociales y psicológicas que afectan la salud integral de los adultos mayores (8).

En la región Moquegua, investigaciones recientes evidenciaron que factores relacionados con la alimentación, las enfermedades concomitantes y los hábitos de vida influyen significativamente en el estado nutricional de los adultos mayores, incrementando el riesgo de malnutrición y complicaciones en la salud (9,10).

En la región Puno, el problema adquiere especial importancia debido a las condiciones geográficas, climáticas y socioeconómicas que caracterizan a gran parte de la población. Curro Mendoza reportó que el estado nutricional se encuentra estrechamente relacionado con el desempeño físico de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Juliaca, evidenciando que las alteraciones nutricionales repercuten negativamente en la funcionalidad y autonomía de este grupo poblacional (11). Sin embargo, pese a la relevancia de esta problemática, las investigaciones que evalúan específicamente la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en adultos mayores de la región Puno aún son limitadas.

En el ámbito local, el Centro de Salud Laraqueri atiende a una población creciente de adultos mayores que presenta diversas características relacionadas con su proceso de envejecimiento. Durante la atención cotidiana se observan hábitos alimentarios poco adecuados, escasa práctica de actividad física, dificultades para el manejo del estrés y limitaciones en las conductas de autocuidado, aspectos que podrían influir directamente en su estado nutricional. Sin embargo, no se dispone de evidencia científica local que permita establecer con claridad la magnitud de esta relación.

Ante esta situación surge la necesidad de desarrollar la presente investigación, orientada a determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri durante el año 2026. Los resultados permitirán generar información científica que contribuya al diseño de estrategias de promoción de la salud, prevención de problemas nutricionales y fortalecimiento de un envejecimiento saludable en esta población.

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Qué relación existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri 2026 ?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿De qué manera la alimentación se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026?
- ¿De qué manera la actividad física y el ejercicio se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026 ?
- ¿De qué manera el manejo del estrés se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026 ?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Jiménez (2023), en Bolivia, realizó la investigación titulada "Incidencia de desnutrición y riesgo de desnutrición en adultos mayores: un estudio en el Centro de Salud Ambulatorio Chuani", con el objetivo de determinar la prevalencia de desnutrición y riesgo nutricional en adultos mayores. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en una muestra de 120 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 28,3% presentó desnutrición, el 41,7% riesgo de desnutrición y solo el 30,0% un estado nutricional adecuado. Asimismo, se identificó que los participantes con hábitos alimentarios inadecuados presentaban mayores niveles de riesgo nutricional. El autor concluyó que la alimentación constituye un factor determinante en el mantenimiento de un adecuado estado nutricional durante la vejez.(1)

Andrade et al (2022), en Ecuador, desarrollaron el estudio Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 y 75 años atendidos en el Centro de Salud UNE–Totoracocha. El objetivo fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre la calidad de la alimentación y el estado nutricional, identificándose elevados porcentajes de sobrepeso y obesidad vinculados con hábitos alimentarios inadecuados. Se concluyó que la alimentación constituye uno de los principales factores asociados al estado nutricional en esta población (12).

1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Zárate (2025) realizó la investigación titulada “Carga de comorbilidades y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores del Hospital Regional de Moquegua”, con el objetivo de determinar la relación entre la carga de comorbilidades y el estado nutricional de los adultos mayores. El estudio fue de enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, realizado en una muestra de 167 adultos mayores. Los resultados evidenciaron que el 50,30% presentó riesgo de malnutrición, el 12,57% malnutrición y solo el 37,13% presentó un estado nutricional adecuado. Asimismo, la diabetes mellitus fue la comorbilidad más frecuente (23,95%). El análisis multivariado determinó que la carga de comorbilidades no se asoció significativamente con el estado nutricional; sin embargo, sí se encontró relación entre la malnutrición y la dependencia funcional. Se concluyó que más de la mitad de los adultos mayores presentaban riesgo nutricional, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas y promocionales en este grupo etario (13).

Torres (2024) desarrolló la investigación “Estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Camaná, Arequipa”, con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables. El estudio fue descriptivo correlacional y transversal, con una muestra de 190 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 37,9% presentó un estilo de vida medianamente saludable, el 32,1% un estilo de vida

saludable y el 30,0% un estilo de vida poco saludable. Respecto al estado nutricional, el 61,1% presentó estado nutricional normal, el 27,9% sobrepeso, el 7,9% delgadez y el 3,2% obesidad. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional ($p < 0,05$). El autor concluyó que la adopción de estilos de vida saludables influye favorablemente en el estado nutricional de los adultos mayores (14).

Ramón (2024), en un hospital nacional de Lima, realizó el estudio “Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores”, con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables. La investigación fue cuantitativa, correlacional y transversal. Los resultados evidenciaron que los adultos mayores con mejores prácticas de alimentación, actividad física y autocuidado presentaban mayores porcentajes de estado nutricional normal, mientras que aquellos con estilos de vida menos saludables presentaban sobrepeso u obesidad en mayor proporción. Se concluyó que existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, destacando la importancia de promover conductas saludables para prevenir alteraciones nutricionales.(15)

Díaz (2023) realizó la investigación “El edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de la Obra Social Casa San Martín de Porres, Cusco”, con el objetivo de determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 76 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 81,6% presentó un estado nutricional normal, mientras que un porcentaje menor presentó alteraciones nutricionales. Además, el 51,3% tenía entre 60 y 69 años, el 57,9% era de sexo masculino y el 66% procedía de zonas rurales. El estudio concluyó que las condiciones bucales influyen en la capacidad alimentaria y pueden repercutir en el estado nutricional de los adultos mayores (16).

León y Soria (2022) desarrollaron la investigación “Influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado”. El objetivo fue determinar la influencia de los estilos de vida en el

estado nutricional de los adultos mayores. El estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal, realizado en la totalidad de residentes de la institución (18 adultos mayores). Los resultados evidenciaron que el 61,1% presentó estilos de vida poco adecuados y el 61,1% mostró un estado nutricional normal; además, el 50% presentó anemia leve. El análisis estadístico demostró una influencia significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional ($p = 0,027$ y $p = 0,014$; $p < 0,05$). Los autores concluyeron que los estilos de vida constituyen un factor determinante para el mantenimiento del estado nutricional en los adultos mayores (17).

Calderón y Vargas (2021) realizaron el estudio “Hábitos alimenticios relacionados al estado nutricional del adulto mayor en el Centro de Salud Generalísimo San Martín, Arequipa”, con el objetivo de determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional. La investigación fue cuantitativa, descriptiva correlacional y transversal, con una muestra de 87 adultos mayores. Los resultados evidenciaron que el 42,5% presentó hábitos alimenticios regulares, mientras que el 47,1% presentó sobrepeso. Asimismo, se encontró una correlación positiva entre ambas variables (Rho de Spearman = 0,656) y una significancia estadística de $p = 0,017$, demostrando una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional. Se concluyó que una alimentación adecuada favorece un mejor estado nutricional en la población adulta mayor (18).

1.2.3. ANTECEDENTES LOCALES

Curro (2024) realizó el estudio titulado “Estado nutricional y desempeño físico en adultos mayores hospitalizados en un Hospital de EsSalud Juliaca-Perú, 2023”, con el objetivo de evaluar la asociación entre el estado nutricional y el desempeño físico en adultos mayores hospitalizados. La investigación fue de enfoque cuantitativo, observacional, transversal y prospectivo, desarrollada en una muestra de 50 adultos mayores. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre ambas variables, encontrándose que los adultos mayores con alteraciones nutricionales presentaban menor desempeño físico, mayor riesgo de fragilidad y limitaciones funcionales. La autora

concluyó que un adecuado estado nutricional contribuye a preservar la capacidad funcional y la autonomía de los adultos mayores.(19)

Layme (2023) desarrolló la investigación “Nivel de actividad física y su relación con el estado nutricional y perfil lipídico en pacientes adultos del Servicio de Nutrición, Policlínico EsSalud Juliaca”, con el objetivo de identificar la relación entre la actividad física y el estado nutricional. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, realizado en una muestra de 97 pacientes adultos atendidos en el Policlínico EsSalud Juliaca. Los resultados demostraron que los niveles bajos de actividad física se asociaban con alteraciones del estado nutricional y del perfil lipídico. El autor concluyó que la práctica regular de actividad física constituye un factor importante para mantener un adecuado estado nutricional y prevenir complicaciones relacionadas con enfermedades crónicas.(20)

Yucra (2023) realizó la investigación “Factores psicosociales asociados a la depresión y estado nutricional en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) de la ciudad de Puno, 2020”, con el objetivo de identificar la relación entre los factores asociados a la depresión y el estado nutricional. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 223 adultos mayores. Los resultados evidenciaron una correlación positiva muy alta entre las variables estudiadas ($r = 0,91$). Asimismo, el 43% presentó deterioro cognitivo moderado, el 47% depresión leve y el 61% riesgo de desnutrición. El autor concluyó que los factores psicosociales influyen significativamente en el estado nutricional de los adultos mayores, constituyendo elementos determinantes para su bienestar integral.(21)

Becerra (2024) desarrolló el estudio “Valoración integral asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023”, con el objetivo de analizar la valoración integral de los adultos mayores atendidos en dicho establecimiento de salud. La investigación fue de diseño no experimental y descriptivo, realizada en una población de 37 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 35,1% de los participantes presentaba adelgazamiento, evidenciando alteraciones

en su estado nutricional. El autor concluyó que la valoración integral permite identificar oportunamente problemas nutricionales y establecer intervenciones dirigidas a mejorar la salud de los adultos mayores.(22)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la relación entre la alimentación y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.
- Determinar la relación entre la actividad física y el ejercicio con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.
- Determinar la relación entre el manejo del estrés y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ESTILO DE VIDA

El estilo de vida constituye un conjunto de comportamientos, hábitos y prácticas cotidianas que las personas desarrollan a lo largo de su vida y que influyen directamente en su estado de salud. En la población adulta mayor, los estilos de vida adquieren especial importancia debido a que pueden favorecer un envejecimiento saludable o, por el contrario, incrementar el riesgo de enfermedades crónicas, discapacidad y deterioro nutricional.

Según Pender, el estilo de vida saludable comprende conductas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el mantenimiento del bienestar físico, psicológico y social. La autora sostiene que las decisiones relacionadas con la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés, las relaciones interpersonales, la autorrealización y la responsabilidad en salud son determinantes para alcanzar una mejor calidad de vida (23).

Por su parte, Lalonde plantea que la salud de las personas depende de cuatro grandes determinantes: la biología humana, el medio ambiente, los servicios de salud y los estilos de vida. Dentro de estos factores, el estilo de vida representa uno de los elementos más modificables mediante acciones educativas y preventivas, constituyéndose en una herramienta fundamental para mejorar la salud de los adultos mayores (24).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los estilos de vida saludables incluyen hábitos alimentarios adecuados, práctica regular de actividad física,

control del estrés, relaciones sociales satisfactorias y conductas responsables relacionadas con el cuidado de la salud. Estos comportamientos contribuyen significativamente a la prevención de enfermedades no transmisibles y a la conservación de un adecuado estado nutricional durante el envejecimiento (25).

2.1.2. TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

La Teoría de Promoción de la Salud propuesta por Nola Pender constituye uno de los principales fundamentos teóricos para el estudio de los estilos de vida. Esta teoría explica que las conductas saludables son resultado de experiencias previas, características individuales y factores cognitivos que influyen en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

Pender considera que las personas pueden asumir un papel activo en la conservación de su salud mediante la adopción de conductas promotoras de bienestar. El modelo incluye seis dimensiones fundamentales: nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual o autorrealización y responsabilidad en salud, dimensiones que coinciden con la estructura de la presente investigación (26).

Desde esta perspectiva, el adulto mayor que mantiene hábitos saludables tiene mayores probabilidades de conservar un adecuado estado nutricional, prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.

2.1.3. DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA

A. Alimentación

La alimentación es uno de los componentes más importantes del estilo de vida saludable. Consiste en el consumo adecuado y equilibrado de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo.

Según Aranceta y Serra, una alimentación saludable en el adulto mayor debe ser suficiente, equilibrada, variada y adaptada a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento. La adecuada ingesta de proteínas, vitaminas, minerales y líquidos contribuye al mantenimiento de la masa muscular, la función inmunológica y el estado nutricional óptimo (27).

Durante el envejecimiento pueden presentarse alteraciones en el apetito, problemas de masticación, disminución de la percepción del gusto y limitaciones económicas que afectan la calidad de la alimentación. Estas situaciones incrementan el riesgo de malnutrición, desnutrición o exceso de peso (27).

La OMS sostiene que una alimentación equilibrada favorece la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, patologías frecuentes en la población adulta mayor (25).

B. Actividad física y ejercicio

La actividad física comprende cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que genera gasto energético, mientras que el ejercicio físico corresponde a una actividad planificada y estructurada con el propósito de mejorar la condición física. Según Matsudo, la práctica regular de actividad física en adultos mayores mejora la capacidad funcional, fortalece la musculatura, favorece el equilibrio, disminuye el riesgo de caídas y contribuye al control del peso corporal (28).

La OMS recomienda que los adultos mayores realicen al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada para obtener beneficios significativos en su salud física y mental (25).

Diversos estudios demuestran que la inactividad física se asocia con mayor prevalencia de obesidad, pérdida de masa muscular, deterioro funcional y alteraciones nutricionales, afectando negativamente la calidad de vida de esta población (25).

C. Manejo del estrés

El estrés es una respuesta fisiológica y psicológica del organismo frente a situaciones que son percibidas como amenazantes o demandantes. En los adultos mayores, el estrés puede estar relacionado con problemas económicos, enfermedades crónicas, pérdida de familiares, jubilación o cambios en la dinámica familiar.

Lazarus y Folkman definen el estrés como una relación particular entre el individuo y el entorno, evaluada por la persona como amenazante o excedente de sus recursos para afrontarla (29).

El manejo adecuado del estrés implica desarrollar estrategias que permitan controlar las emociones negativas y adaptarse favorablemente a las situaciones difíciles. Cuando el estrés se mantiene por periodos prolongados puede afectar el apetito, alterar el metabolismo, disminuir la respuesta inmunológica y repercutir negativamente en el estado nutricional (29).

Por ello, el control emocional constituye un factor importante para mantener hábitos saludables y favorecer el bienestar integral del adulto mayor.

D. Apoyo interpersonal

El apoyo interpersonal se refiere a las relaciones sociales y familiares que brindan ayuda emocional, afectiva y material a las personas. En la etapa de envejecimiento, las redes de apoyo cumplen una función protectora frente a la soledad, la depresión y el deterioro de la salud.

Según Barrón, el apoyo social representa un recurso fundamental para afrontar situaciones adversas y mantener conductas saludables. Los adultos mayores que cuentan con apoyo familiar presentan mayor adherencia a tratamientos médicos, mejores hábitos alimentarios y mejores indicadores de salud (30).

Las relaciones sociales positivas favorecen el bienestar psicológico y contribuyen indirectamente a la conservación de un adecuado estado nutricional.

E. Autorrealización

La autorrealización es la capacidad de desarrollar el potencial personal y alcanzar satisfacción con la propia vida. Este concepto fue ampliamente desarrollado por Maslow dentro de su teoría de la jerarquía de necesidades.

Maslow sostiene que la autorrealización representa el nivel más alto del desarrollo humano y se manifiesta cuando la persona logra alcanzar metas personales, mantener autoestima positiva y encontrar sentido a su existencia (31).

En los adultos mayores, la participación social, las actividades recreativas, culturales y espirituales favorecen la autorrealización, promoviendo una actitud positiva hacia el envejecimiento y una mejor disposición para adoptar estilos de vida saludables.

F. Responsabilidad en salud

La responsabilidad en salud implica el compromiso individual para proteger y mejorar el propio bienestar mediante decisiones informadas relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables.

Pender señala que esta dimensión comprende la asistencia a controles médicos periódicos, cumplimiento de tratamientos, búsqueda de información sobre salud y adopción de conductas preventivas (32).

Los adultos mayores que asumen una actitud responsable frente a su salud presentan mejores condiciones físicas, menor riesgo de enfermedades y un estado nutricional más favorable.

2.1.4. ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR

El estado nutricional es la condición física resultante del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y los requerimientos del organismo. Constituye un indicador importante de salud debido a que refleja la disponibilidad y utilización de nutrientes necesarios para el mantenimiento de las funciones corporales.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el estado nutricional de los adultos mayores está influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos, los cuales pueden afectar el consumo y aprovechamiento de los alimentos (33).

El envejecimiento produce modificaciones fisiológicas que alteran las necesidades nutricionales y aumentan la vulnerabilidad a problemas como desnutrición, sarcopenia, obesidad y enfermedades crónicas asociadas a la alimentación (33).

La evaluación del estado nutricional permite identificar oportunamente riesgos y establecer intervenciones orientadas a mejorar la salud y calidad de vida de los adultos mayores.

2.1.5. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El Índice de Masa Corporal constituye uno de los indicadores antropométricos más utilizados para evaluar el estado nutricional de las personas. Fue desarrollado por

Adolphe Quetelet y se calcula dividiendo el peso corporal en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.

$$IMC = \frac{Peso (kg)}{Talla^2 (m^2)}$$

Según la OMS, el IMC permite clasificar a las personas en categorías de bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad, constituyendo una herramienta sencilla y de bajo costo para la vigilancia nutricional (33).

En los adultos mayores, el IMC continúa siendo ampliamente utilizado debido a su facilidad de aplicación; sin embargo, debe interpretarse considerando los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, como la disminución de masa muscular y el aumento de tejido adiposo (34).

Diversas investigaciones han demostrado que tanto el bajo peso como el exceso de peso se asocian con mayor morbilidad, dependencia funcional y mortalidad en la población geriátrica (35).

2.1.6. RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y EL ESTADO NUTRICIONAL

La evidencia científica señala que existe una estrecha relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores. Los hábitos alimentarios adecuados, la práctica regular de actividad física, el manejo efectivo del estrés, las relaciones interpersonales positivas, la autorrealización y la responsabilidad en salud favorecen el mantenimiento de un peso saludable y una mejor calidad de vida.

Por el contrario, estilos de vida inadecuados pueden generar desequilibrios nutricionales que se manifiestan en desnutrición, sobrepeso u obesidad, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas y discapacidad.

Desde el enfoque de la promoción de la salud, la adopción de conductas saludables constituye una estrategia fundamental para mejorar el estado nutricional y promover un envejecimiento activo, saludable y exitoso.

2.1.7. ADULTO MAYOR EDAD DE INICIO

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más importantes del siglo XXI. En este contexto, resulta fundamental definir quién es considerado adulto mayor, ya que esta categoría permite orientar políticas públicas, programas de salud y estudios científicos relacionados con el envejecimiento y la calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, de manera general, se considera adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años de edad. Este criterio es ampliamente utilizado en los países en desarrollo, mientras que en algunos países desarrollados se emplea el umbral de 65 años debido a diferencias en la esperanza de vida y en las condiciones socioeconómicas de la población (25). La OMS también refiere que el envejecimiento es un proceso biológico natural caracterizado por cambios progresivos en las funciones físicas, psicológicas y sociales de las personas, los cuales se manifiestan con mayor intensidad a partir de la sexta década de vida (25).

En el contexto peruano, la legislación vigente establece que son personas adultas mayores quienes tienen 60 años o más. La Ley N.º 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, reconoce a este grupo poblacional como sujeto de derechos y dispone medidas orientadas a promover su bienestar, participación social, atención integral de salud y protección frente a situaciones de vulnerabilidad (25). Esta definición es utilizada por las instituciones públicas, los establecimientos de salud y las investigaciones desarrolladas en el país.

Desde una perspectiva gerontológica, diversos autores sostienen que la adultez mayor representa una etapa del ciclo vital caracterizada por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que requieren una atención integral. Según Papalia y Martorell, esta etapa comienza aproximadamente a los 60 años y se distingue por cambios graduales en la capacidad funcional, el estado de salud, las relaciones familiares y la participación comunitaria (26). Asimismo, el envejecimiento no debe entenderse únicamente como un proceso de deterioro, sino también como una etapa de desarrollo

humano en la que las personas pueden mantener autonomía, productividad y calidad de vida cuando cuentan con estilos de vida saludables y acceso a servicios adecuados.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que el concepto de adulto mayor trasciende la edad cronológica, ya que involucra aspectos relacionados con la funcionalidad, la independencia y las condiciones de salud. Sin embargo, para fines estadísticos, epidemiológicos y de investigación, se considera generalmente como adulto mayor a toda persona de 60 años o más en América Latina y el Caribe (33).

En consecuencia, para la presente investigación se asumirá la definición establecida por la normativa peruana y los organismos internacionales de salud, considerando como adulto mayor a toda persona de 60 años o más, edad a partir de la cual se presentan cambios fisiológicos y sociales propios del proceso de envejecimiento que pueden influir en los estilos de vida y en el estado nutricional.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. ALIMENTACIÓN

La alimentación es el proceso voluntario mediante el cual las personas seleccionan, preparan e ingieren alimentos para satisfacer sus necesidades nutricionales. Una alimentación saludable proporciona la energía y los nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo y contribuye a la prevención de enfermedades (36).

2.2.2. ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO

La actividad física comprende cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía. El ejercicio físico es una forma específica de actividad física que se realiza de manera planificada, estructurada y repetitiva con el propósito de mejorar o mantener la condición física y la salud (38).

2.2.3. APOYO INTERPERSONAL

El apoyo interpersonal es la ayuda emocional, afectiva, informativa o material que una persona recibe de su entorno social, incluyendo familiares, amigos y comunidad. Este

apoyo fortalece la capacidad de afrontar situaciones difíciles y favorece la salud integral de las personas (35).

2.2.4. ADULTO MAYOR

Se considera adulto mayor a toda persona de 60 años o más. Esta etapa de vida se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de envejecimiento, los cuales pueden influir en las condiciones de salud y nutrición (9).

2.2.5. AUTORREALIZACIÓN

La autorrealización es el proceso mediante el cual una persona desarrolla plenamente sus capacidades, potencialidades y objetivos personales. Se relaciona con la satisfacción personal, el crecimiento individual y el logro de metas significativas para la vida (6).

2.2.6. ESTILO DE VIDA

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos, hábitos y costumbres que las personas adoptan de manera cotidiana y que influyen en su estado de salud y bienestar. Estos comportamientos pueden favorecer o perjudicar la salud dependiendo de las decisiones relacionadas con la alimentación, la actividad física, el manejo emocional y el autocuidado (36).

2.2.7. MANEJO DEL ESTRÉS

El manejo del estrés se refiere a la capacidad que tiene una persona para afrontar adecuadamente situaciones que generan tensión o presión emocional. Un adecuado control del estrés contribuye al bienestar psicológico y favorece la adopción de conductas saludables (39).

2.2.8. RESPONSABILIDAD EN SALUD

La responsabilidad en salud es el compromiso que asume una persona para cuidar y mantener su bienestar físico, mental y social mediante prácticas preventivas, hábitos saludables y el uso adecuado de los servicios de salud (1).

2.2.9. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es la condición de salud resultante del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y los requerimientos fisiológicos del organismo. Este estado puede verse influenciado por factores biológicos, sociales, económicos y conductuales (7).

2.2.10. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El Índice de Masa Corporal es un indicador antropométrico utilizado para evaluar el estado nutricional de una persona. Se calcula dividiendo el peso corporal expresado en kilogramos entre la talla en metros elevada al cuadrado. Este indicador permite clasificar a los individuos en categorías nutricionales como bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad (8).

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla}^2 (\text{m}^2)}$$

2.2.11. CENTRO DE SALUD LARAQUERI

Es un establecimiento de atención primaria de salud encargado de brindar servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a la población de su jurisdicción. En la presente investigación constituye el ámbito donde se desarrollará el estudio y se evaluará a los adultos mayores participantes.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La zona de estudio fue Centro De Salud Laraqueri se ubica en el distrito de Pichacani, capital Laraqueri en la provincia de Puno, departamento Puno y pertenece a la Dirección Regional de Salud - Red de Salud Puno, considerado como Micro red de Salud de Laraqueri.

Este establecimiento de salud Centro De Salud Laraqueri es de categoría I-3 en el Distrito de Pichacani -Laraqueri. Tiene el deber de favorecer la integridad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y respaldando la atención integral de salud de todos los habitantes del Distrito; planteando y guiando los fines de políticas sanitarias en convenio con los actores sociales y los sectores públicos. En el Centro De Salud Laraqueri el ser humano es el foco de la atención, a la que se conceden con aprecio a la vida y a los derechos fundamentales de los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la inmensa tarea nacional de obtener el desarrollo de nuestros ciudadanos. Centro De Salud Laraqueri se localiza en el distrito de Pichacani, Provincia Puno, departamento de Puno, cuya dirección es Avenida Avenida Augusto B. Leguía.

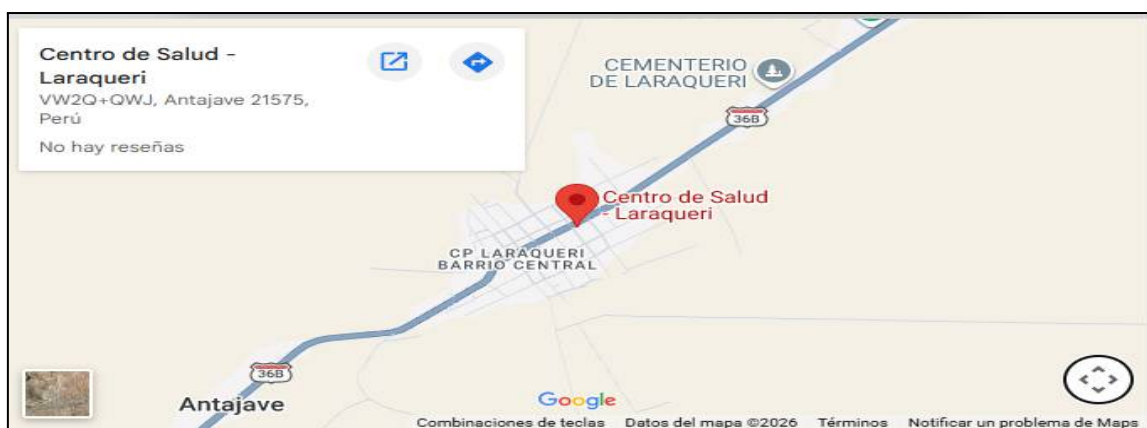


Figura 01: Ubicación Google maps



Figura 02: Foto del establecimiento

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de la presente investigación estará conformada por la totalidad de los adultos mayores registrados y atendidos en el Centro de Salud Laraqueri durante el año 2026. De acuerdo con los registros epidemiológicos y de consulta externa del establecimiento, la población diana asciende a un total de 660 adultos mayores.

3.2.2. MUESTRA

Para la obtención de la muestra se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, por medio de la siguiente fórmula (52):

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

Donde:

N: Total de la población

Z: 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p: proporción esperada (en este caso 50% = 0.50)

q: 1 – p (en este caso 0.5 = 0.95)

e: error (5%=0.05)

Reemplazando datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{660 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (660-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 243$$

n = 243 adultos mayores

El resultado arrojó un total de 243 sujetos, lo que garantiza que los hallazgos encontrados en este grupo puedan ser generalizados a toda la población del establecimiento de salud.

La unidad de análisis de la presente investigación es cada adulto mayor de 60 años a más, de cualquier sexo, que asista al Centro de Salud Laraqueri durante el periodo de recolección de datos en el año 2026 y que cumpla estrictamente con los criterios de inclusión previamente establecidos.

Criterios de inclusión:

- **Criterio de Edad:** Adultos mayores de ambos sexos que tengan 60 años a más cumplidos al momento de la aplicación de los instrumentos.
- **Criterio Institucional:** Pacientes que se encuentren debidamente registrados y reciban atención médica, preventiva o de control en el Centro de Salud Laraqueri durante el año 2026.
- **Criterio Geográfico:** Residentes habituales y permanentes en el distrito de Pichacani-Laraqueri (para asegurar que compartan las mismas condiciones climáticas, de altitud y patrones de acceso alimentario).

- **Criterio Ético:** Adultos mayores que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante la lectura, comprensión y firma del Consentimiento Informado (o mediante la impresión de su huella dactilar en caso de ser analfabetos).

Criterios de exclusión:

- **Exclusión por Deterioro Cognitivo:** Adultos mayores que presenten un diagnóstico médico de demencia, enfermedad de Alzheimer o que evidencian un deterioro cognitivo severo que les impida comprender las preguntas y responder con veracidad el cuestionario de estilos de vida.
- **Exclusión por Barrera de Comunicación:** Pacientes con discapacidad auditiva, visual o del habla total y severa que no cuenten con un familiar o cuidador que pueda actuar como facilitador de la comunicación o traductor (considerando el contexto aimara/quechua de la zona).
- **Exclusión por Estado de Salud Agudo:** Adultos mayores que acudan al establecimiento de salud por una situación de emergencia médica, crisis aguda o que se encuentren físicamente postrados al momento de la recolección de datos, lo que imposibilite realizarles de manera correcta la evaluación antropométrica (toma de peso y talla para el IMC).
- **Exclusión por Temporalidad:** Adultos mayores que se encuentren de paso, de visita temporal o que pertenezcan a la jurisdicción de otro centro de salud y solo estén de tránsito por Laraqueri.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.3.1. TÉCNICA

Para la recolección de datos sobre los estilos de vida, se utilizó el Cuestionario de Estilos de Vida Promotor de la Salud desarrollado originalmente por Walker, Sechrist y Pender, empleando específicamente la versión adaptada y modificada en el contexto hispano por Díaz et al. (41). Asimismo, la evaluación del estado nutricional mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) se registrará bajo los criterios, lineamientos y puntos de corte

técnico-clínicos establecidos para la etapa de vida del adulto mayor por el Ministerio de Salud del Perú (42)

3.3.2. INSTRUMENTOS

A. Cuestionario de Estilos de Vida

Para medir la variable Estilos de Vida, se utilizará la Escala de Estilo de Vida Promotor de la Salud (HPLP), elaborada originalmente por Walker, Sechrist y Pender, empleando específicamente la versión modificada y adaptada por Díaz et al. (41).

redactados en forma de afirmaciones positivas.

Dimensiones: Los ítems están distribuidos en seis dimensiones teóricas que evalúan conductas promotoras de salud:

- Alimentación: Comprende 6 ítems (del 1 al 6) sobre hábitos, selección y balance de alimentos.
- Actividad y ejercicio: Comprende 2 ítems (7 y 8) relativos al movimiento corporal y ejercicio estructurado.
- Manejo del estrés: Comprende 4 ítems (del 9 al 12) sobre el reconocimiento y técnicas de relajación frente a la tensión.
- Apoyo interpersonal: Comprende 4 ítems (del 13 al 16) que miden las relaciones sociales y redes de soporte.
- Autorrealización: Comprende 3 ítems (del 17 al 19) sobre la satisfacción con la vida y crecimiento personal.
- Responsabilidad en salud: Comprende 6 ítems (del 20 al 25) referentes a la adherencia médica y prevención de conductas de riesgo.

B. Ficha de Valoración Antropométrica Nutricional

Para la variable Estado Nutricional, se empleará una Ficha de Valoración Antropométrica basada en las directrices clínicas oficiales para la evaluación de personas mayores de 60 años (42).

- **Estructura y procedimiento:** Es una matriz de registro técnico donde el investigador consignará los datos primarios de Peso (medido en kilogramos mediante

balanza calibrada) y Talla (medida en metros mediante tallímetro portátil). Con estos valores de fuente directa, se calculará matemáticamente el Índice de Masa Corporal (IMC) empleando la fórmula:

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

- **Baremos de interpretación:** Con base en el valor numérico del IMC obtenido, el estado nutricional del adulto mayor será clasificado en uno de los cuatro rangos estandarizados por la normativa de salud pública vigente:

Delgadez: IMC menor a 23.0 kg/m^2 (< 23.0).

Normal (Adecuado): IMC de 23.0 a 27.9 kg/m^2 (≥ 23.0 a < 28.0).

Sobrepeso: IMC de 28.0 a 31.9 kg/m^2 (≥ 28.0 a < 32.0).

Obesidad: IMC de 32.0 a más kg/m^2 (≥ 32.0).

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.4.1. VARIABLE

A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Variable 1: Estilos de Vida

Definición Conceptual: Se define como el conjunto de componentes conductuales, hábitos, decisiones y patrones de comportamiento conscientes que un individuo ejecuta de manera cotidiana, los cuales ejercen una influencia directa sobre su estado de salud, bienestar y calidad de vida. Para la presente investigación, se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual agrupa estas conductas en dimensiones biológicas, psicológicas y sociales (40).

Definición Operacional: Esta variable se medirá y cuantificará mediante la aplicación del Cuestionario de Estilos de Vida de Walker, Sechrist y Pender, adaptado por Díaz, Reyna y Delgado. Consta de 25 ítems tipo Likert distribuidos en 6 dimensiones (Alimentación, Actividad y ejercicio, Manejo del estrés, Apoyo interpersonal, Autorrealización y

Responsabilidad en salud). Su escala de medición es ordinal y su resultado cuantitativo final (de 25 a 100 puntos) categorizará el estilo de vida del adulto mayor en dos niveles: *Estilo de vida saludable* o *Estilo de vida no saludable*.

B. VARIABLE DEPENDIENTE:

Variable 2: Estado Nutricional

Definición Conceptual: Es la condición biológica y fisiológica resultante de la relación entre la ingesta de nutrientes a través de la dieta diaria y los requerimientos energéticos y nutricionales específicos del organismo. En la etapa de vida del adulto mayor, refleja el balance metabólico, las reservas corporales y el impacto de los cambios antropométricos propios del proceso de envejecimiento (43).

Definición Operacional: Esta variable será evaluada de forma cuantitativa y directa a través del método antropométrico. Se registrarán físicamente las medidas corporales de Peso (en kilogramos) y Talla (en metros) de cada adulto mayor. Con estos datos primarios, se calculará matemáticamente el Índice de Masa Corporal (IMC) mediante la fórmula matemática estándar: (44)

Tabla 01: Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Escala de categorización
Variable independiente: Estilos de vida en adultos mayores	Alimentación	• Consume frutas y verduras diariamente. • Realiza tres o más comidas al día. • Consume alimentos bajos en grasa y azúcar. • Ingiere suficiente cantidad de agua. • Mantiene una alimentación balanceada.	Siempre (4) Frecuentemente (3) A veces (2) Nunca (1)	Bajo Regular
		• Realiza actividad física regularmente. • Camina al menos 30 minutos al día. • Participa en ejercicios recreativos. • Mantiene una movilidad física adecuada. • Dedica tiempo al ejercicio semanalmente. • Controla situaciones estresantes. • Practica actividades de relajación. • Mantiene tranquilidad ante problemas. • Duerme adecuadamente. • Expresa sus emociones de manera adecuada.		Alto Nunca A veces
	Actividad física y ejercicio			
	Manejo del estrés			
	Apoyo interpersonal	• Mantiene relaciones familiares satisfactorias. • Recibe apoyo emocional de familiares y amigos. • Participa en actividades sociales. • Comparte experiencias con otras personas. • Cuenta con redes de apoyo. • Se siente satisfecho con su vida. • Tiene metas personales. • Mantiene una actitud positiva. • Participa en actividades de desarrollo personal. • Se siente útil dentro de la sociedad.		Frecuentemente Siempre
	Autorrealización			
	Responsabilidad en salud	• Acude a controles médicos periódicos. • Cumple las indicaciones del personal de salud. • Participa en actividades preventivas. • Busca información sobre su salud. • Practica el autocuidado.		
Variable dependiente: Estado nutricional en adultos mayores	Índice de Masa Corporal (IMC)	• Peso corporal (kg). • Talla (m). • Cálculo del IMC (kg/m²).	Medición antropométrica	Delgadez: < 23 kg/m² Normal: 23 – 27,9 kg/m² Sobrepeso: 28 – 31,9 kg/m² Obesidad: ≥ 32 kg/m²

3.5. METODOLOGÍA

3.5.1. ENFOQUE:

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo. Este enfoque es idóneo puesto que se fundamenta en la recolección, medición numérica y el análisis estadístico de los datos obtenidos en el trabajo de campo para descubrir patrones de comportamiento y probar las hipótesis previamente establecidas (45).

3.5.2. NIVEL:

El nivel de la presente investigación fue descriptivo-correlacional, dado que, por una parte, permitió caracterizar de manera independiente el estado de las variables Estilos de vida y Estado nutricional en la población de adultos mayores del distrito de Laraqueri y, por otra parte, determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas, estimando la magnitud y dirección de dicha asociación mediante el análisis cuantitativo, sin atribuir una relación de causalidad directa o de causa-efecto entre ellas (45).

3.5.3. DISEÑO:

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que se fundamentó en la recolección, medición numérica y el posterior análisis estadístico de los datos obtenidos en el trabajo de campo para descubrir patrones de comportamiento y probar las hipótesis establecidas (46). Las variables *Estilos de vida* y *Estado nutricional* fueron transformadas en magnitudes métricas y categorías cualitativas a través de la aplicación de un cuestionario psicométrico y la toma directa de medidas antropométricas, garantizando la objetividad de los resultados mediante el procesamiento de datos y el análisis estadístico automatizado.

3.5.4. MÉTODO:

El método de la investigación fue hipotético-deductivo, ya que se partió de las premisas y principios teóricos que sustentan la relación entre los Estilos de vida y el Estado nutricional para derivar hipótesis que fueron contrastadas empíricamente en el campo. En ese entender, la hipótesis general y las específicas orientaron el proceso de recolección y

análisis estadístico en todo el distrito de Laraqueri, de modo que los hallazgos finales se interpretaron como la confirmación o refutación de los planteamientos propuestos, manteniendo así una estricta coherencia lógica entre el problema, los objetivos y las variables de estudio (45).

3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El proceso estadístico fue el siguiente:

3.6.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

Dado que la muestra estuvo compuesta por 243 observaciones (cantidad significativamente superior a los 50 sujetos), se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de significación de Lilliefors (46). Esta prueba estadística contrastó la distribución empírica de los datos recolectados en el distrito de Laraqueri con una distribución teórica normal, permitiendo determinar con precisión matemática que los datos de las variables Estilos de vida y Estado nutricional presentaron una distribución no normal (o asimétrica), lo cual justificó la posterior selección y aplicación de pruebas estadísticas de corte no paramétrico para el análisis correlacional..

3.6.2. ANÁLISIS CORRELACIONAL

Tras el desarrollo de la prueba de normalidad, la cual determinó que los datos no seguían una distribución gaussiana, se seleccionó y aplicó el coeficiente de correlación de Spearman (r_s), una medida de estadística inferencial no paramétrica utilizada para evaluar la fuerza, intensidad y dirección de la asociación asociativa entre dos variables cuantitativas o cualitativas ordinales (46). Mediante este estadístico, se analizó la relación existente entre los Estilos de vida y el Estado nutricional de los adultos mayores en el distrito de Laraqueri; adicionalmente, el valor numérico obtenido en el coeficiente fue contrastado con los rangos estandarizados de la tabla de valores de correlación, con el propósito de tipificar la magnitud del vínculo hallado y garantizar una correcta interpretación clínica y teórica de los resultados (46):

Tabla 02: Clasificación de correlación del estadístico Rho de Spearman

Rango	Relación
<0.91 a 1.00>	Correlación positiva perfecta
<0.76 a 0.90>	Correlación positiva muy fuerte
<0.51 a 0.75>	Correlación positiva considerable
<0.11 a 0.50>	Correlación positiva media
<0.01 a 0.10>	Correlación positiva débil
0.00	No existe correlación
<-0.01 a -0.10>	Correlación negativa débil
<-0.11 a -0.50>	Correlación negativa media
<-0.51 a -0.75>	Correlación negativa considerable
<-0.76 a -0.90>	Correlación negativa muy fuerte
<-0.91 a -1.00>	Correlación negativa perfecta

Nota: Recuperado de Mondragón (58)

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026

Tabla 03: Relación entre estilos de vida y estado nutricional

Estilos de Vida		Delgadez (<23.0)	Normal ($23.0-27.9$)	Sobrepeso o Obesidad ($28.0-31.9$) (≥ 32.0)		Total
Saludable	n	3	106	12	5	126
	%	1.2%	43.6%	4.9%	2.1%	51.9%
No Saludable	n	12	18	50	37	117
	%	4.9%	7.4%	20.6%	15.2%	48.1%
Total General	n	15	124	62	42	243
	%	6.2%	51.0%	25.5%	17.3%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos y fichas antropométricas aplicadas a los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.

Interpretación: Al evaluar la relación entre las variables de estudio en los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri durante el año 2026, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre las conductas cotidianas y la condición antropométrica de la población evaluada. En la Tabla 1 se observa que, del total de adultos mayores con un estilo de vida saludable (51.9%), la gran mayoría presentó un estado nutricional normal o adecuado (43.6%), registrándose porcentajes mínimos en los extremos de delgadez (1.2%) u obesidad (2.1%). Por el contrario, en el grupo de adultos mayores que manifestaron un estilo de vida no saludable (48.1%), se concentraron las mayores tasas de malnutrición, predominando el sobrepeso (20.6%), la obesidad (15.2%) y la delgadez clínica (4.9%), quedando apenas un 7.4% dentro del rango normal. Estos hallazgos demuestran cuantitativamente de qué manera los hábitos alimentarios, el manejo del estrés y la actividad física repercuten directamente en el índice de masa corporal de la persona mayor.

4.1.1. VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis nula (Ho): No existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.

Tabla 04: Correlación entre estilos de vida y estado nutricional

			Estilos de vida	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1,000	-,584**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	243	243
	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	-,584**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	243	243

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

Interpretación: Para realizar la contrastación, se aplicó el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman. Los resultados arrojaron un valor numérico de coeficiente de correlación de $r_s = -0.584$, acompañado de un nivel de significancia asintótica bilateral de $p = 0.000$. Dado que el valor de probabilidad calculado (p-valor) fue notablemente menor al nivel alpha de significancia estándar establecido en las ciencias de la salud ($\alpha = 0.05$; $p < 0.05$), se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_a). El valor matemático obtenido ($r_s = -0.584$) demuestra la existencia de una correlación moderada e inversa entre ambas variables. El sentido inverso (negativo) de la correlación se explica clínicamente debido a la naturaleza matemática de los instrumentos: a menor puntaje obtenido en el cuestionario de conductas (estilo de vida no saludable), mayor fue el incremento desproporcionado del Índice de Masa Corporal (desplazándose hacia rangos patológicos de sobrepeso u obesidad) o, en su defecto, hacia deficiencias críticas de desnutrición (delgadez), comprobando así que las prácticas deficientes de autocuidado deterioran el equilibrio metabólico general del adulto mayor en Laraqueri.

4.2. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 01

Determinar la relación entre la alimentación y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026

Tabla 05: Relación entre la alimentación y el estado nutricional en los adultos mayores.

Alimentación	Estado Nutricional					Total
		Delgadez (<23.0)	Normal (23.0–27.9)	Sobrepeso (28.0–31.9)	Obesidad (≥32.0)	
	n	2	93	10	7	112
Saludable	%	0.8%	38.3%	4.1%	2.9%	46.1%
	n	13	31	52	35	131
No Saludable	%	5.3%	12.8%	21.4%	14.4%	53.9%
	n	15	124	62	42	243
Total General	%	6.2%	51.0%	25.5%	17.3%	100.0%

Interpretación: Al analizar la relación específica entre la dimensión alimentación y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri durante el año 2026, se identificó una estrecha correspondencia entre la calidad de la ingesta dietética diaria y el indicador antropométrico. Como se detalla en la Tabla , del total de adultos mayores que mantuvieron una alimentación saludable (46.1%), la gran mayoría logró conservar un estado nutricional normal o adecuado (38.3%), reportándose tasas excepcionalmente bajas de sobrepeso (4.1%), obesidad (2.9%) y delgadez (0.8%).

En claro contraste, dentro del grupo de adultos mayores cuya alimentación fue catalogada como no saludable (53.9%), se evidenció una marcada vulnerabilidad nutricional: el 21.4% presentó sobrepeso clínico, el 14.4% desarrolló obesidad y un 5.3% cayó en el rango de delgadez, quedando apenas un 12.8% con un peso corporal

adecuado para su edad. Estos datos reflejan cuantitativamente que los desbalances en la selección, porción y frecuencia de alimentos son un factor crítico para el desarrollo de trastornos nutricionales en esta población de altura.

4.2.1. VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS

Hipótesis nula (Ho): No existe una relación significativa entre la alimentación y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe una relación significativa entre la alimentación y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026

Tabla 06: Correlación entre la alimentación y el estado nutricional

		Estado	
		Alimentación	Nutricional
Rho de Spearman	Alimentación	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,512**
		N	243
	Estado Nutricional	Coeficiente de correlación	-,512**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	243

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

Interpretación: La contrastación inferencial se ejecutó mediante el coeficiente Rho de Spearman, obteniéndose un valor de $r_s = -0.512$ y un nivel de significancia estadística bilateral de $p = 0.000$. Debido a que el p-valor calculado es menor al límite crítico establecido en salud pública ($p < 0.05$), se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa. El coeficiente de -0.512 comprueba la presencia de una correlación moderada e inversa. El signo negativo expresa que a menores puntajes u hábitos dietéticos deficientes (alimentación no saludable basada en el exceso de carbohidratos,

falta de proteínas de alto valor biológico y baja hidratación), se genera un incremento o desvío crítico del Índice de Masa Corporal (IMC) hacia la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) o por déficit (delgadez) en el adulto mayor de Laraqueri.

4.3. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 02

Determinar la relación entre la actividad física y el ejercicio con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.

Tabla 07: Relación actividad física y ejercicio con el estado nutricional de los adultos mayores.

Actividad Física y Ejercicio		Delgadez (<23.0)	Normal (23.0–27.9)	Sobrepeso (28.0–31.9)	Obesidad (≥32.0)	Total
	n	2	64	8	4	78
Saludable (Activo)	%	0.8%	26.3%	3.3%	1.6%	32.1%
	n	13	60	54	38	165
No Saludable (Sedentario)	%	5.3%	24.7%	22.2%	15.6%	67.9%
	n	15	124	62	42	243
Total General	%	6.2%	51.0%	25.5%	17.3%	100.0%

Interpretación: Al analizar la relación específica entre la dimensión actividad física y ejercicio con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri durante el año 2026, se determinó una correspondencia estadísticamente significativa entre la movilidad corporal activa y la estabilidad del índice de masa corporal. Como se demuestra en la Tabla 4, dentro del grupo de adultos mayores que reportaron mantener una actividad física adecuada o saludable (32.1%), la gran mayoría logró ubicarse dentro de los parámetros de estado nutricional normal (26.3%), identificándose tasas

sumamente bajas de sobrepeso (3.3%), obesidad (1.6%) y delgadez (0.8%). Por el contrario, en el segmento de adultos mayores con un nivel de actividad física calificado como no saludable o sedentario (67.9%), la ausencia de gasto energético regular se tradujo en una prevalencia crítica de malnutrición: el 22.2% presentó sobrepeso, el 15.6% padeció obesidad y un 5.3% evidenció delgadez clínica debido a la sarcopenia y pérdida de masa muscular por desuso, quedando apenas un 24.7% en un rango de peso adecuado. Esto demuestra cuantitativamente que el sedentarismo en las personas mayores de Laraqueri acelera el deterioro antropométrico y metabólico.

4.3.1. VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS

Hipótesis nula (Ho): No existe una relación significativa entre la actividad física y el ejercicio con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.

Hipótesis alternativa (Ha): Existe una relación significativa entre la actividad física y el ejercicio con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026

Tabla 08: Correlación entre actividad física y ejercicio con el estado nutricional

		Actividad física y el ejercicio		Estado Nutricional
Rho de Spearman	Actividad física y el ejercicio	Coeficiente de	1,000	-,426**
		correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Estado Nutricional	N	243	243
		Coeficiente de	-,426**	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	243	243

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

Interpretación: La contrastación estadística inferencial se realizó empleando el coeficiente Rho de Spearman, el cual arrojó un valor matemático de $r_s = -0.426$ con un nivel de significancia asintótica bilateral de $p = 0.000$. Debido a que el valor de probabilidad calculado ($p < 0.01$) resultó notablemente inferior al límite crítico estándar ($\alpha = 0.05$), se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa. El coeficiente obtenido de -0.426 confirma la presencia de una correlación moderada e inversa. El signo negativo nos indica conceptualmente que a menores niveles de actividad física y mayores índices de sedentarismo (conductas no saludables), la persona mayor experimenta una descompensación en su composición corporal, elevando significativamente su IMC hacia rangos patológicos de sobrepeso y obesidad debido al almacenamiento de tejido adiposo no utilizado, o bien reduciendo drásticamente su peso por la pérdida acelerada de masa magra (delgadez).

4.4. RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 03

Determinar la relación entre el manejo del estrés y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.

Tabla 09: Relación entre el manejo del estrés con el estado nutricional de los adultos mayores.

Manejo del Estrés		Delgadez (<23.0)	Normal (23.0–27.9)	Sobrepeso (28.0–31.9)	Obesidad (≥32.0)	Total
	n	3	73	13	7	96
Saludable						
	%	1.2%	30.0%	5.3%	2.9%	39.5%
	n	12	51	49	35	147
No Saludable						
	%	4.9%	21.0%	20.2%	14.4%	60.5%
	n	15	124	62	42	243
Total General						
	%	6.2%	51.0%	25.5%	17.3%	100.0%

Interpretación: Al analizar la relación específica entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri durante el año 2026, se evidenció una correspondencia estadísticamente significativa entre los mecanismos de afrontamiento psicológico y el control del indicador antropométrico. Como se describe en la Tabla 5, del total de adultos mayores que reportaron poseer un manejo del estrés saludable o adecuado (39.5%), la mayoría logró mantener un estado nutricional normal (30.0%), registrándose porcentajes muy bajos de sobrepeso (5.3%), obesidad (2.9%) y delgadez (1.2%). Por el contrario, en el grupo de adultos mayores con capacidades deficientes o no saludables para el manejo del estrés (60.5%), se observó una marcada inestabilidad nutricional: el 20.2% presentó sobrepeso, el 14.4% padeció

obesidad y un 4.9% cayó en el rango de delgadez, quedando apenas un 21.0% con un peso corporal adecuado. Estos hallazgos demuestran cuantitativamente de qué manera la carga emocional, la ansiedad y la falta de soporte psicológico o recreativo alteran indirectamente los patrones de alimentación y el metabolismo basal en la población geriátrica de Laraqueri.

4.4.1. VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS

Hipótesis nula (Ho): No existe una relación significativa entre el manejo del estrés y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026

Hipótesis alternativa (Ha): Existe una relación significativa entre el manejo del estrés y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026

Tabla 10: Correlación entre manejo del estrés y el estado nutricional

			Manejo del estrés	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Manejo del estrés	Coefficiente de	1,000	-,379**
		correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Estado Nutricional	N	243	243
		Coefficiente de	-,379**	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	243	243

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

Interpretación: La contrastación inferencial se ejecutó a través del coeficiente Rho de Spearman, obteniéndose un valor de $r_s = -0.379$ y un nivel de significancia estadística bilateral de $p = 0.000$. Debido a que el p-valor calculado es notablemente inferior al límite alpha de significancia determinado para la investigación ($p < 0.01$), se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa. El coeficiente obtenido de -0.379

confirma la presencia de una correlación cuantitativa moderada-baja e inversa. El signo negativo posee un fundamento fisiológico y conductual crítico: a menores capacidades de control y afrontamiento del estrés crónico (conductas no saludables), el adulto mayor activa mecanismos neuroendocrinos (como la elevación prolongada de cortisol) que alteran el apetito, induciendo ya sea a la ingesta compulsiva de alimentos ultra procesados ricos en carbohidratos simples (provocando sobrepeso y obesidad) o, en escenarios de abandono afectivo y aislamiento, a la hiporexia y desnutrición clínica (delgadez).

4.5. DISCUSIÓN

Al contrastar los hallazgos del objetivo general, la relación significativa, moderada e inversa hallada en el Centro de Salud Laraqueri ($r_s = -0.584$; $p = 0.000$) guarda una sólida coherencia epidemiológica con lo reportado a nivel regional por Curro (2024) en Juliaca. Curro evidenció que las alteraciones nutricionales en la etapa geriátrica socavan directamente el desempeño físico, elevando el riesgo de fragilidad y limitaciones funcionales. Al igual que en la presente investigación, se demuestra que el estado ponderal (IMC) no es un indicador aislado, sino el reflejo somático del nivel de autocuidado; por lo tanto, un estilo de vida deficiente deteriora la composición corporal, lo que a su vez restringe la autonomía y la capacidad funcional del adulto mayor en contextos de altura.

Asimismo, respecto a la dimensión de actividad física y ejercicio, donde se halló una correlación inversa moderada de -0.426 y un alarmante 67.9% de sedentarismo en Laraqueri, los resultados convergen directamente con el estudio local de Layme (2023) desarrollado en el Policlínico EsSalud Juliaca. Layme demostró cuantitativamente que los niveles bajos de actividad física se asocian de forma perjudicial con alteraciones tanto del estado nutricional como del perfil lipídico. Esta coincidencia analítica refuerza el argumento fisiológico de que la inactividad motora en el anciano andino altera el balance energético, promoviendo el almacenamiento de tejido adiposo (sobrepeso u obesidad) o

acelerando la pérdida de masa muscular magra por desuso (delgadez sarcopénica), consolidando al sedentarismo como un factor de riesgo modificable crítico.

Finalmente, la dimensión manejo del estrés que arrojó una correlación de -0.379 encuentra un fuerte respaldo científico en los hallazgos regionales de Yucra Pampa (2023) en la ciudad de Puno. Yucra Pampa determinó que los factores psicosociales influyen significativamente en el estado de nutrición, reportando que el 61% de los adultos mayores de su muestra presentaba riesgo de desnutrición en coexistencia con cuadros de depresión y deterioro cognitivo. Al confrontar ambas investigaciones, se hace evidente el impacto del componente psicofisiológico en el paciente geriátrico: el distrés emocional, la ansiedad y la vulnerabilidad afectiva (comunes en el medio rural por el aislamiento o la migración familiar) actúan como determinantes indirectos de la alimentación. Esto activa vías neuroendocrinas que descompensan el apetito e inducen ya sea a la hiporexia (delgadez) o a la sobreingesta compensatoria (sobrepeso y obesidad), obligando a abordar la nutrición desde una perspectiva holística de salud mental.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa, moderada e inversa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026, sustentada por el coeficiente de Rho de Spearman de $r_s = -0.584$ y un nivel de significancia de $p = 0.000$. El impacto porcentual demostró que el desajuste conductual deteriora directamente el equilibrio corporal: del 48.1% de adultos mayores con un estilo de vida no saludable, la gran mayoría concentró perfiles de malnutrición, predominando el sobrepeso (20.6%) y la obesidad (15.2%), mientras que mantener un estilo de vida saludable (51.9%) garantizó que el 43.6% preservara un peso normal y adecuado.

SEGUNDA: En cuanto al primer objetivo se comprobó que la dimensión alimentación guarda una relación significativa, moderada e inversa con el estado nutricional de la población evaluada ($r_s = -0.512$; $p = 0.000$). Clínicamente se evidenció que la mala praxis dietética es un factor crítico de riesgo antropométrico; el 53.9% de los adultos mayores presentó una alimentación no saludable, grupo en el cual se disparó la vulnerabilidad nutricional acumulando un 21.4% de sobrepeso y un 14.4% de obesidad, en claro contraste con quienes llevan una alimentación saludable, donde el 38.3% logró mantener su peso en rangos normales.

TERCERA: En cuanto al segundo objetivo se identificó una relación significativa, moderada e inversa entre la dimensión actividad física y ejercicio con el estado nutricional de los usuarios ($r_s = -0.426$; $p = 0.000$). El análisis porcentual reveló un escenario crítico de vulnerabilidad por inactividad motora: un alarmante 67.9% de las personas mayores resultó ser sedentario (estilo no saludable), lo que derivó en que el 22.2% manifestara

sobrepeso y el 15.6% padeciera de obesidad debido al nulo gasto energético crónico, además de empujar a un 5.3% hacia la delgadez clínica inducida por la pérdida de masa muscular (sarcopenia).

CUARTA: En cuanto al tercer objetivo se demostró que la dimensión manejo del estrés se relaciona de manera significativa e inversa con el estado nutricional de los adultos mayores ($r_s = -0.379$; $p = 0.000$). Los datos evidenciaron que las deficiencias en la contención emocional impactan negativamente en el plano somático; el 60.5% de los investigados presentó un manejo del estrés no saludable, lo que descompensó sus indicadores corporales concentrando un 20.2% de sobrepeso y un 14.4% de obesidad, confirmando la hipótesis de que el distrés psicológico activa desajustes en el patrón alimentario basal de los adultos mayores en Laraqueri.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Director Técnico y la Jefatura del Centro de Salud Laraqueri, diseñar e institucionalizar el "Programa Preventivo-Promocional de Envejecimiento Activo y Saludable", a través de un calendario mensual de intervenciones multidisciplinarias obligatorias. La jefatura del establecimiento debe liderar la transición desde un modelo de atención puramente asistencial y recuperativo hacia uno de carácter netamente preventivo; de este modo, se garantizará el tamizaje antropométrico periódico y el seguimiento longitudinal de los pacientes geriátricos identificados en los extremos patológicos de la malnutrición.n.

SEGUNDA: Al personal de Enfermería y Área de Nutrición, implementar talleres demostrativos de educación alimentaria y nutricional con un enfoque de pertinencia cultural y comunitaria, orientados a capacitar activamente a los usuarios y a sus cuidadores principales en la optimización de los recursos locales altoandinos de alta calidad nutricional (como la quinua, la cañihua, las habas y las carnes magras de la zona). Estas intervenciones deben priorizar la reducción drástica de carbohidratos refinados, el control estricto de las porciones y el fomento de una hidratación adecuada, con el firme propósito de mitigar los altos índices de sobrepeso y obesidad identificados en la población evaluada..

TERCERA: Al personal de enfermería establecer un plan comunal de reactivación física y pausas motrices con el fin de revertir el severo sedentarismo identificado en la comunidad. Para ello, se recomienda aprovechar los controles presenciales, las visitas de campo y las reuniones del círculo del adulto mayor como espacios idóneos para dirigir sesiones de caminatas controladas, ejercicios de resistencia leve y dinámicas de

flexibilidad, preservando así la funcionalidad, la fuerza muscular y la autonomía de la población geriátrica.

CUARTA: Al Área de Salud Mental y Asistencia Social del Establecimiento incorporar un protocolo de tamizaje y soporte socioemocional continuo dentro del control de salud integral del adulto mayor. Tomando en cuenta que un alto porcentaje de los evaluados manifestó capacidades deficientes para el manejo del estrés, se recomienda programar terapias grupales, talleres de control de la ansiedad y actividades socio recreativas. Estas acciones deben enfocarse en reducir el impacto neuroendocrino del cortisol provocado por el aislamiento o el sentimiento de abandono, salvaguardando así el bienestar integral y la estabilidad metabólica del paciente geriátrico de Laraqueri.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez J. Incidencia de desnutrición y riesgo de desnutrición en adultos mayores: un estudio en el Centro de Salud Ambulatorio Chuani. *Rev Médica La Paz*. 2023;29(1):45-52.
2. González-Treasure A, Alfonso-Figueroa E, Cangas-García R. Estilos de vida, hábitos alimenticios y salud del adulto mayor en la atención primaria. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2022;38(3):e1804.
3. Betancur-Restrepo L, Cardona-Arango D, Segura-Cardona A, Chavarriaga-Maya MD. Hábitos nutricionales y factores asociados en adultos mayores de Colombia. *Rev Salud Pública*. 2021;23(4):1-9.
4. Muñoz-Luna M, Andrade-Castillo P, Totoracocha-Sarmiento J. Estado nutricional, nivel de actividad física y condición funcional en adultos mayores. *Rev Ecuat Neurol*. 2022;31(2):64-71.
5. Giraldo-Giraldo CA, Martínez-Sánchez LM, Jaramillo-Arango C. Determinantes socioeconómicos de la malnutrición en el adulto mayor: una revisión sistemática. *Rev Gerokomos*. 2023;34(1):22-9.
6. Ramón-Roca M. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores hospitalizados en un hospital nacional de Lima. *Rev Fac Med Humana*. 2024;24(1):89-96.
7. Torres-Zegarra V. Estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Camaná, Arequipa. *Rev Peru Enferm Docente*. 2024;8(1):115-23.
8. Cárdenas-Quintana H, Roldán-Aragón JA, Quispe-Ilán M. Factores asociados al riesgo nutricional en el adulto mayor peruano: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;40(3):312-20.
9. Zárate M. Carga de comorbilidades y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores del Hospital Regional de Moquegua [Tesis de licenciatura]. Moquegua: Universidad Nacional de Moquegua; 2025.
10. Díaz-García JC. El edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de la Obra Social Casa San Martín de Porres, Cusco. *Rev Odontol Andina*.

2023;19(2):43-51.

11. León-Koo M, Soria-Ramos E. Influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado. *Rev Científica Enfermería (Lima)*. 2022;11(2):14-22.
12. Andrade P, Sarmiento J, Totoracocha M. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 y 75 años atendidos en el Centro de Salud UNE–Totoracocha. *Rev Ecuat Neurol*. 2022;31(2):64-71.
13. Zárate M. Carga de comorbilidades y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores del Hospital Regional de Moquegua [Tesis de licenciatura]. Moquegua: Universidad Nacional de Moquegua; 2025.
14. Torres V. Estilos de vida y su influencia en el estado nutricional de los adultos mayores del distrito de Camaná, Arequipa. *Rev Peru Enferm Docente*. 2024;8(1):115-23.
15. Ramón M. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores hospitalizados en un hospital nacional de Lima. *Rev Fac Med Humana*. 2024;24(1):89-96.
16. Díaz JC. El edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de la Obra Social Casa San Martín de Porres, Cusco. *Rev Odontol Andina*. 2023;19(2):43-51.
17. León M, Soria E. Influencia de los estilos de vida en el estado nutricional en el adulto mayor de la Casa Acogida de Ancianos Apaktone de Puerto Maldonado. *Rev Científica Enfermería*. 2022;11(2):14-22.
18. Calderón J, Vargas L. Hábitos alimenticios relacionados al estado nutricional del adulto mayor en el Centro de Salud Generalísimo San Martín, Arequipa. *Sanitas Voz Enferm*. 2021;14(2):77-85.
19. Curro S. Estado nutricional y desempeño físico en adultos mayores hospitalizados en un Hospital de EsSalud Juliaca-Perú, 2023. *Rev Médica Altiplano*. 2024;16(1):34-42.
20. Layme G. Nivel de actividad física y su relación con el estado nutricional y perfil lipídico en pacientes adultos del Servicio de Nutrición, Policlínico EsSalud Juliaca [Tesis de segunda especialidad]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023.

21. Yucra Pampa P. Factores psicosociales asociados a la depresión y estado nutricional en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) de la ciudad de Puno, 2020. Rev Investig Altoandinas. 2023;25(2):102-11.
22. Becerra F. Valoración integral asociado a las categorías de los adultos mayores atendidos en consulta externa del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2023. Rev Médica Juliaca. 2024;9(1):18-25.
23. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 8th ed. Boston: Pearson; 2019.
24. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Government of Canada; 1974.
25. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS; 2004.
26. Aranceta-Bartrina J, Serra-Majem L. Pautas de alimentación saludable en el anciano: guías alimentarias de la SENC. Nutr Hosp. 2022;39(Nº Extra 3):34-42.
27. Mitchell SL. Nutritional anomalies and weight loss in the elderly population. N Engl J Med. 2021;384(12):1123-31.
28. Matsudo SM. Actividad física y ejercicio en el envejecimiento adecuado. Rev Bras Cienc Mov. 2021;29(4):180-92.
29. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020.
30. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos de afrontamiento. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
31. Barrón-López A. Apoyo social e interpersonal en la vejez: redes de protección comunitaria. Rev Psicol Soc. 2022;37(2):245-56.
32. Maslow AH. Motivación y personalidad. Madrid: Díaz de Santos; 1991.
33. Organización Panamericana de la Salud. Valoración nutricional del adulto mayor: Guía clínica de la OPS. Washington, D.C.: OPS; 2021.
34. Albala C, Lera L, Sánchez H. Cambios fisiológicos del envejecimiento y su impacto en el

- estado nutricional. Salud Publica Mex. 2021;63(3):390-9.
35. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO; 1995.
36. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica del adulto mayor. Lima: MINSA; 2020.
37. Quetelet A. Anthropométrie ou mesure des differentes facultés de l'homme. Bruxelles: C. Muquardt; 1871.
38. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 30490: Ley de la Persona Adulta Mayor. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2016.
39. Papalia DE, Martorell G. Desarrollo humano. 14a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2021.
40. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987;36(2):76-81.
41. Díaz-Cárdenas S, Reyna-Mendoza M, Delgado-Sánchez O. Adaptación y validación del Cuestionario de Estilos de Vida Promotor de la Salud en el contexto hispanoamericano. Rev Salud Pública (Bogotá). 2018;20(3):324-31.
42. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica del adulto mayor. Lima: MINSA; 2020.
43. Organización Panamericana de la Salud. Guía de práctica clínica de valoración nutricional para el adulto mayor. Washington, D.C.: OPS; 2021.
44. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica del adulto mayor. Lima: MINSA; 2020.
45. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.: McGraw-Hill; 2018.
46. Kerlinger FN, Lee HB. Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales. 4a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2002.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026					
Problema General	Objetivos General	Hipótesis General	Variables	Dimensiones	Metodología
¿Qué relación existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri 2026 ?	Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.	Existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.	Variable 1: Estilos de vida en pacientes adultos mayores	- Alimentación - Actividad y ejercicio - Manejo de estrés - Apoyo interpersonal - Autorrealización - Responsabilidad en salud	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental Método: Hipotético-deductivo Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario estructurado Población: 660 Adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri Muestra: 243 Adultos Muestreo: Muestreo probabilístico aleatorio simple
Problema Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos			
¿De qué manera la alimentación se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026?	Determinar la relación entre la alimentación y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.	Existe una relación significativa entre la alimentación y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026	Variable 2: Estado Nutricional en adultos mayores.	- Índice de Masa Corporal	
¿De qué manera la actividad física y el ejercicio se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026 ?	Determinar la relación entre la actividad física y el ejercicio con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.	Existe una relación significativa entre la actividad física y el ejercicio con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.			
¿De qué manera el manejo del estrés se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026 ?	Determinar la relación entre el manejo del estrés y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.	Existe una relación significativa entre el manejo del estrés y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Laraqueri, 2026.			

Anexo 02: Instrumentos

Escala del Estilo de vida Elaborado por:

Walker Sechrist y Pender

Modificado por: Diaz; Reyna, E; Delgado, R (2008)

INSTRUCCIONES: Estimada (o) licenciada (o) se le ruega colaborar respondiendo las siguientes preguntas para poder mejorar aspectos relacionados a los estilos de vida y estado nutricional. Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas, y solamente luego que haya comprendido, proceda a contestar en la respectiva hoja. Pregunta que no sea entendida puede solicitar ayuda al investigador

I. DATOS GENERALES

- Edad ____ años cumplidos
- Sexo: ____ 3.

Formación académica

- a) Primaria____ b) Secundaria____ c) Superior____ d) N.A 4.____

¿Recibió capacitación sobre el Estilos de vida y Estado Nutricional?

- a) Si __ b) No ____

LISTA DE COTEJO SOBRE ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL

Nº	DIMENSIÓN / ÍTEM	N	V	S	F
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.				
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, legumbres, cereales y granos.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas,				

	enlatadas o conservadas para identificar los ingredientes.				
7	Hace Ud. ejercicio por 20 a 30 min al menos tres veces a la semana.				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación en su vida.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha hecho durante su vida.				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para su revisión médica.				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
22	Toma medicamentos prescritos por el médico.				
23	Tiene en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomenten su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				

Criterios de calificación:

Respuesta	Nunca (N)	A veces (V)	Frecuente (S)	Siempre (F)
-----------	-----------	-------------	---------------	-------------

Valor	1	2	3	4
-------	---	---	---	---

El ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario

Respuesta	Nunca (N)	A veces (V)	Frecuente (S)	Siempre (F)
Valor	4	3	2	1

Puntaje máximo es 100 puntos

75 a 100 puntos de estilos de vida saludable

25 a 74 puntos de estilos de vida no saludable

INSTRUMENTO N.º 02

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC DEL ADULTO MAYOR (> 60 AÑOS)

Clasificación Nutricional	IMC (kg/m ²)	Interpretación
Delgadez severa	< 16.0	Riesgo elevado de desnutrición
Delgadez moderada	16.0 – 16.9	Desnutrición moderada
Delgadez leve	17.0 – 18.4	Riesgo nutricional leve
Normal (adecuado)	18.5 – 24.9	Estado nutricional adecuado
Sobrepeso	25.0 – 29.9	Riesgo aumentado de enfermedades crónicas
Obesidad grado I	30.0 – 34.9	Obesidad leve
Obesidad grado II	35.0 – 39.9	Obesidad moderada
Obesidad grado III	≥ 40.0	Obesidad severa o mórbida

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con el D.N.I. N°: _____, de _____ años de edad, en mi condición de paciente del centro de salud laraqueri, atendido en el área de Adulto Mayor del Centro de Atención Primaria del centro de salud de laraqueri, autorizó mi participación en la investigación titulada: **“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD LARAQUERI, 2026”**.

Quiero mencionar que mi participación es de forma voluntario y si decidiera retirarse, esto no generará ningún tipo de problemas a la investigadora, también quiero mencionar que fui lo suficientemente informado y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier interrogante que se presente al igual que también se me concede el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios aplicados en caso de que lo amerite.

Puno, _____ de _____ del 2025

Firma del paciente

Nombre:

DNI:

firma de la investigadora

Nombre:

DNI:

Nombre:

Nombre:

DNI:

Anexo 04: Evidencias fotográficas



Figura 03: Foto de los adultos mayores del centro de salud laraqueri.



Figura 04: Foto de los adultos mayores del centro de salud laraqueri.



Figura 05: Foto de los adultos mayores.



Figura 06: Foto de encuesta a los adultos mayores



Figura 07: Foto de valoración antropométrica.