UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025

TESIS

Presentada por:

Bach. Ximena Judith Charaña Alave

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025

TESIS

Presentada por:

Bach. XIMENA JUDITH CHARAÑA ALAVE

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad., ante el siguiente jurado

Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado
Presidenta

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

Dra. María Soledad Porras Roque
Miembro

Dra. María Soledad Porras Roque
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dra. María Soledad Porras Roque,** en mi condición de asesora acreditada por la Resolución de Facultad N° 13823-2025 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025,** presentada por la **Bach. Ximena Judith Charaña Alave,** para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual **TURNITIN** cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **10%.**

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la **ESCALA DE SIMILITUD** de la tesis está de acuerdo a lo **PERMITIDO,** para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.

Tacna, 25 de agosto del 2026

Dra. María Soledad Porras Roque
DNI: 00492492
Asesora


Huella dactilar

Bach. Ximena Judith Charaña Alave
DNI: 70373809
Tesista


Huella dactilar

DEDICATORIA

A Dios, por haber sido mi guía constante, fuente de fortaleza y sabiduría durante toda mi formación académica.

A mis padres, por su apoyo incondicional, dedicación y sacrificio, así como por el respaldo moral y material brindado que hicieron posible el logro de mis objetivos.

A mi asesora, Dra. María Soledad Porras Roque, por su orientación y compromiso, fundamentales para el desarrollo y culminación de esta investigación.

Bach. Ximena Judith Charaña Alave

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, mi alma mater, así como a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su contribución significativa a mi formación académica y al desarrollo de mis competencias profesionales.

A mi familia, por el apoyo constante, la fortaleza y el respaldo incondicional brindado a lo largo de este proceso, los cuales fueron fundamentales para alcanzar mis objetivos académicos y personales.

Al personal administrativo, por las facilidades otorgadas durante la realización de los trámites correspondientes a la sustentación, así como por el apoyo y motivación brindados a lo largo de este extenso proceso académico.

Al Centro de Salud La Esperanza, por el apoyo y las condiciones brindadas que hicieron posible la realización de este estudio y por permitir el desarrollo de la investigación en sus instalaciones.

Por último, agradezco a mi persona por persistir a pesar de los obstáculos, por no rendirme y por culminar esta etapa con satisfacción, alegría y orgullo.

Bach. Ximena Judith Charaña Alave

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN……xi
ABSTRACT……xii
INTRODUCCIÓN……xiii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema……1
1.2 Formulación del Problema……5
1.3 Objetivos ……5
1.3.1 Objetivo General……5
1.3.2 Objetivo Específico. ……5
1.4 Justificación. ……6
1.5 Hipótesis……12
1.5.1 Hipótesis alterna (H1) ……12
1.5.2 Hipótesis nula (Ho) ……12
1.6 Variables de estudio……12
1.6.1 Variable Dependiente……12
1.6.2 Variable Independiente……12
1.7 Operacionalización de Variables……13

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema……15
2.2 Bases teóricas……20
2.2.1 Teoría General y/o de Enfermería……20
2.2.2 Mapa conceptual de la teoría……24

2.2.3 Variables de estudio……..……..……..24
2.3 Definición conceptual de términos……..…….…….…….....36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque de la investigación…….....37
3.2 Tipo de investigación……..……..……..37
3.3 Método……...……....38
3.4 Población……..……..……..38
3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión……..……....39
3.4.2 Criterios de exclusión……..…..……....40
3.5 MUESTRA…….…….…..40
3.5.1 Tamaño de la muestra……...…….……..…40
3.5.2 Muestreo……. ……..…….....40
3.6 Unidad de análisis……..……...……...41
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos……..…..……..41
3.8 Validez Y Confiabilidad…….…..…….43
3.9 Procedimientos de recolección de datos……...……..46
3.10 Técnicas de procesamiento y análisis de datos……..…..……46
3.11 Consideraciones Éticas……..…..……..47
3.11.1 Principio de autonomía…….…….……...47
3.11.2 Consentimiento informado……..…….……47
3.11.3 Confidencialidad de los datos……..……48
3.11.4 Principio de beneficencia……..…….....48
3.11.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios..49
3.11.6 Protección de grupos vulnerables……...…49

3.11.7 Principio de justicia…….....49

3.11.8 La selección de seres humanos sin discriminación……..…50

3.11.9 Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad…….....…….50

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS

4.1 Presentación de resultados en tablas y descripción……..…….51

4.2 Prueba de hipótesis……..…....65

4.3 Discusión de resultados…….....67

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones…….……..……..……73

5.2 Recomendaciones……..…….....75

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 01	Estilo de vida saludable según el sexo en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2025	**52**
Tabla Nº 02	Estado nutricional según el índice de masa corporal en relación con el sexo en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2025	**54**
Tabla Nº 03	Dimensiones de los estilos de vida saludable, según el sexo en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2025	**57**
Tabla N° 04	Relación del estado nutricional según el índice de masa corporal y las dimensiones de los estilos de vida saludable en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025	**60**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO Nº 01	Estilo de vida saludable según el sexo en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2025	**53**
GRÁFICO Nº 02	Estado nutricional según el índice de masa corporal en relación con el sexo en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2025	**56**
GRÁFICO Nº 03	Dimensiones de los estilos de vida saludable, según el sexo en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna - 2025	**59**
GRÁFICO N° 04	Relación del estado nutricional según el índice de masa corporal y las dimensiones de los estilos de vida saludable en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025	**64**

RESUMEN

El presente estudio tuvo como ***objetivo*** determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna, durante el año 2025. La ***metodología*** se desarrolló bajo un enfoque de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 133 adultos, a quienes se les aplicó un instrumento para evaluar los estilos de vida saludables y se les realizaron mediciones antropométricas con el propósito de determinar el índice de masa corporal (IMC). Los instrumentos fueron validados por expertos y presentaron adecuada confiabilidad; la técnica empleada fue la encuesta, respetándose los principios éticos de la investigación. Los ***resultados*** evidenciaron que el 54,8% de los participantes presentó estilos de vida no saludables y el 45,1% estilos de vida saludables. En relación con el estado nutricional, predominó el sobrepeso (36,8%), seguido de la obesidad tipo I (31,5%), obesidad tipo II (10,5%) y obesidad tipo III (3,0%); mientras que el 18,0% presentó peso normal. La prueba de Chi cuadrado de Pearson mostró una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable ($p = 0,04$), evidenciando que las conductas saludables se asocian con la condición nutricional de los adultos. Se ***concluye*** que existe una asociación significativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional de los adultos estudiados.

Palabras clave: Estado nutricional; Estilos de vida saludables; Adultos.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between nutritional status and healthy lifestyles among adults at the La Esperanza Health Center in Tacna during the year 2025. The methodology was based on a quantitative approach, using a descriptive, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 133 adults, who were administered a questionnaire to assess healthy lifestyle practices and underwent anthropometric measurements to determine their body mass index (BMI). The instruments were validated by experts and demonstrated adequate reliability; the survey method was used, in accordance with ethical research principles. The results showed that 54,8% of the participants had unhealthy lifestyles and 45,1% had healthy lifestyles. Regarding nutritional status, overweight was the most common (36,8%), followed by Class I obesity (31,5%), Class II obesity (10,5%), and Class III obesity (3,0%); while 18,0% were of normal weight. Pearson's chi-square test revealed a statistically significant relationship between nutritional status and healthy lifestyles ($p = 0.04$), indicating that healthy behaviors are associated with the nutritional status of adults. It is concluded that there is a significant association between healthy lifestyles and the nutritional status of the adults studied.

Keywords: Nutritional status; Healthy lifestyles; Adults.

INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025.

Este trabajo de investigación surge a partir del incremento progresivo de la población adulta que presenta condiciones nutricionales relacionadas con un peso corporal elevado, cuya presencia ha generado una preocupación dentro del ámbito sanitario. Esta problemática tiene una estrecha relación con hábitos alimenticios inadecuados e insuficiente actividad física que conllevan al incremento del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. Ante ello, la práctica de estilos de vida saludables representa una estrategia fundamental y determinante para favorecer el bienestar integral de la población. Por tal motivo, se considera pertinente establecer la asociación existente entre los estilos de vida y el estado nutricional.

La situación problemática de la población adulta evidencia una amplia prevalencia de exceso de peso y la adopción de estilos de vida poco saludables, factores que influyen directamente en el deterioro del estado nutricional. Esta realidad justifica la necesidad del estudio sobre la correlación entre ambas variables, considerando su impacto en la calidad de vida y en la demanda de servicios dentro del sistema de salud.

En conclusión, la presente investigación busca aportar evidencia científica sobre la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludables en la población adulta, contribuyendo al fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud.

La investigación se contextualiza en cinco capítulos:

Capítulo I. En este capítulo se aborda el planteamiento del problema; descripción del problema, formulación del problema, objetivos del estudio, justificación que sustenta la realización del estudio, la hipótesis y las variables de estudio y su correspondiente operacionalización.

Capítulo II. Contiene el sustento teórico del estudio, en el cual se presentan los antecedentes internacionales, nacionales y locales vinculados con la problemática investigada. Además, se desarrollan las bases teóricas y la definición conceptual de los términos.

Capítulo III. Detalla el procedimiento metodológico aplicado durante el desarrollo del estudio, considerando el enfoque, tipo y método de investigación. Asimismo, se especifican la población, la muestra y unidad de análisis, se describen las técnicas e instrumentos empleados, el proceso de recolección de datos y la evaluación de la validez y confiabilidad.

Capítulo IV. Contiene la presentación de los resultados obtenidos, organizados mediante las tablas y los gráficos, permitiendo evaluar el cumplimiento de los objetivos de la investigación. A su vez, complementándose con la discusión, se realiza la contrastación de las hipótesis.

Capítulo V. Está constituido por las conclusiones, recomendaciones. Finalmente, se incorporan las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El estado nutricional en las personas adultas constituye uno de los desafíos más importantes en el ámbito de la salud pública, debido a su conexión directa con el bienestar físico, mental y la calidad de vida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estado nutricional resulta del balance entre los nutrientes que el organismo incorpora y las necesidades fisiológicas del organismo, afectado por factores biológicos, sociales y conductuales (1).

Durante la etapa adulta, los estilos de vida saludables ayudan a evitar enfermedades, conservar la funcionalidad y extender la esperanza de vida de manera saludable y en condiciones óptimas (2). No obstante, este balance puede verse perturbado por diversos elementos, lo que resulta en déficits y excesos nutricionales, elevando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) como la diabetes tipo 2, la hipertensión y las afecciones cardiovasculares. Asimismo, factores como el entorno social y los hábitos cotidianos influyen de manera determinante en estas alteraciones (3).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, el último estudio de prevalencia de sobrepeso u obesidad realizado en el año 2022, aproximadamente 2500 millones de adultos presentaban sobrepeso y más de 890 millones presentaban obesidad, lo que representa el 16% de la población adulta. Asimismo, se estimó que para el año 2025 alrededor de 2700 millones de adultos presentarán sobrepeso u obesidad, evidenciando la magnitud creciente de esta problemática (4).

En América Latina, en un estudio realizado por La Organización Panamericana de la Salud, en el año 2022; cerca del 59,5% de los adultos presentan un índice de masa corporal mayor a 25 (5). Según un estudio realizado por Revista Médica de Chile en el año 2025, en dicho país aproximadamente el 78,4% de los adultos presenta exceso de peso (6).

En Perú, este porcentaje es alrededor del 62% entre los adultos, siendo más prevalente en mujeres y en áreas urbanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada en 2024 (7).

En este contexto, una investigación llevada a cabo en un Centro de Salud de Puno en el año 2022, revela que un 45% de los adultos con hábitos alimentarios inapropiados también mostraban un nivel de desnutrición, evidenciando así la conexión directa entre la alimentación y el estado nutricional (8).

En la región Tacna, la obesidad en adultos presenta una prevalencia elevada según un reciente estudio publicado en la Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna del año 2024; cerca del 56% de la población adulta padece obesidad, evidenciando una alta carga epidemiológica y posicionando a esta región como líder en obesidad en el Perú. (9) También, un estudio realizado en el Distrito de Ciudad Nueva en el año 2025, concluyó que 39,3% de la población adulta presenta sobrepeso y 24,1% presenta obesidad (10).

Esta situación guarda una relación con los estilos de vida de los adultos, y tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan que una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio, un sueño reparador y la disminución del consumo de sustancias perjudiciales son factores clave para conservar un adecuado estado nutricional (11).

Sin embargo, hay muchas limitaciones que dificultan la adopción de estilos de vida saludables, tales como el sedentarismo, la carencia de educación nutricional, el problema del acceso a alimentos saludables y la falta de lugares para llevar a cabo la actividad física (12).

En este sentido, un estilo de vida saludable integra seis dimensiones esenciales: nutrición, práctica de actividad física y ejercicio, relaciones interpersonales, control del estrés, autorrealización y compromiso con el cuidado de la salud. En conjunto, estos aspectos contribuyen al equilibrio físico, psicológico y social de las personas (13).

Respecto a la actividad y ejercicio según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2024 aproximadamente el 31% del adulto no realizan suficiente actividad física, siendo la mayor frecuencia en mujeres (32%) que en hombres (23%) (14).

Por otro lado, la dimensión de manejo del estrés también evidencia cifras preocupantes, debido a que el 35,1% de la población mundial presenta estrés, con mayor prevalencia en mujeres (36,1%) que en hombres (33,6%) (15).

A escala local, se ha señalado que gran parte de los adultos que reciben atención en el Centro de Salud La Esperanza presentan hábitos

alimenticios poco equilibrados, reportando escaso consumo de frutas, verduras y cereales integrales, además de realizar poca actividad física. (16) De manera similar, más del 80% de los adultos evaluados en Tacna siente la necesidad de realizar cambios significativos en su dieta, mientras que el 16% presenta hábitos alimenticios no saludables, lo que empeora su estado nutricional. Y, además, un dato muy relevante que se añade a esta situación es que más del 40% de los adultos en Tacna no efectúan actividad física fuera de sus labores diarias, a pesar de que las recomendaciones de la OMS sugieren una práctica física diaria (9,17).

De esta manera, se interpreta que los estilos de vida no dependen de una elección particular, sino que la alimentación, el ejercicio físico, el bienestar psicológico y el apoyo social son prácticas diarias que influyen en la forma de vivir de las personas. Así, hay que estudiar conjuntamente el estado nutricional y los hábitos de vida saludables para generar pruebas que respalden las intervenciones en la población adulta. Este estudio se centra en estudiar esta relación en adultos de 30 a 59 años del Centro de Salud La Esperanza, Tacna, para aportar datos en la preparación de intervenciones específicas para generar hábitos de vida saludables y contribuir a la prevención de enfermedades crónicas en este grupo etario.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en los adultos que acuden al Centro de Salud La Esperanza, Tacna-2025?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de vida saludable según el sexo en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025.
- Determinar el estado nutricional, según el Índice de Masa Corporal en relación con el sexo en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025.
- Identificar las dimensiones de los estilos de vida saludable según sexo en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025.
- Establecer la relación entre las dimensiones de los estilos de vida saludable y el estado nutricional según índice de Masa Corporal en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1. Justificación Teórica

Pender, N. (18), en su Modelo de Promoción de la Salud, sostiene que los hábitos de salud son el producto de las experiencias, de elementos vinculados a la cognición y del entorno al que pertenece la persona. En este contexto, la incorporación de estilos de vida saludables como una dieta equilibrada, el ejercicio regular y la gestión del estrés, entre otros está relacionada con la percepción que el individuo tiene sobre estas conductas, los beneficios que puede recibir de ellas y su propia autoeficacia para ejecutarlas, lo que se convierte en un factor clave para examinar a los adultos del Centro de Salud La Esperanza, ya que muchos podrían no adoptar hábitos saludables por creencias erróneas, falta de motivación o experiencias pasadas poco alentadoras.

Pender también argumenta que los rasgos del ser humano (la edad, la experiencia con enfermedades, los contextos familiares y sociales) impactan en el comportamiento relacionado con la salud. En cuanto a la situación nutricional, las particularidades del ser humano pueden reflejarse en hábitos repetidos de mala alimentación, inactividad física o desinterés por el bienestar personal. Esta teoría ofrece herramientas para comprender por qué ciertos adultos exhiben comportamientos poco saludables, lo que puede llevarlos a experimentar sobrepeso u obesidad (18) .

De este modo, las intervenciones tienen que enfocarse en fomentar la autoeficacia, aumentar la percepción de ventajas y reducir las barreras percibidas para asegurar cambios duraderos en el comportamiento. Esta teoría ayuda a entender por qué algunos adultos adoptan estilos de vida poco saludables que conducen al sobrepeso u obesidad. Por ende, las

acciones deben enfocarse en potenciar la autoeficacia, aumentar la percepción de ventajas y minimizar las barreras percibidas, para conseguir cambios duraderos en el estilo de vida (18).

Mientras, Sallis. J; Owen. N. (19) utiliza el Modelo Ecológico del Comportamiento en Salud para sostener que las conductas relacionadas con la actividad física, la alimentación y el bienestar general no son únicamente resultado de decisiones personales, sino que también están influenciadas por factores ambientales, sociales y comunitarios. En este aspecto, un estado nutricional desfavorable no es solo producto de hábitos personales, sino que surge de una interacción compleja con el entorno social en el que se encuentra la persona: la accesibilidad a alimentos saludables, los recursos financieros, los medios y los lugares para la realización de actividad física y el respaldo familiar, además del contexto que determina la salud social y política.

Este modelo podría ser particularmente pertinente para el Centro de Salud La Esperanza, donde numerosos adultos enfrentan circunstancias adversas para adoptar estilos de vida saludables (por ejemplo, la carencia de espacios de recreación, la abundancia de alimentos procesados). Para Sallis. J; Owen. N., los programas de intervención deben integrar las estrategias que impacten en los tres niveles: individual, interindividual y comunitario, puesto que los cambios de conducta duraderos requerirán del apoyo del entorno para ser fomentados y fortalecidos (19).

En combinación, las teorías de Pender. N y Sallis. J; Owen. N. proporcionan un marco teórico para examinar cómo los estilos de vida influyen en el estado nutricional de los adultos, puesto que las primeras indican que los

hábitos saludables son el producto de la interacción entre factores personales y contextuales, lo cual respalda la importancia de evaluar estas variables en la población del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025.

1.4.2. Justificación Social

La justificación de la investigación social, puesto que se requiere, de modo apremiante, contar con información actual y local sobre el estado nutricional y los estilos de vida del Centro de Salud La Esperanza, Tacna. Hoy en día, el aumento de problemas como el sobrepeso y el sedentarismo en la población de adultos constituye una preocupación sanitaria pública, pues son el desencadenante más importante de las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares).

El aspecto social del presente estudio descansa en la importancia del adulto de 30 a 59 años en el hogar. Esta población no solo es el sostén económico del hogar, sino que también es el principal referente para generaciones más jóvenes; las decisiones tomadas por un adulto en la esfera de su alimentación, su actividad física y en la manera como gestiona sus emociones tiene tanto impacto en las conductas que imitarán sus hijos. Fomentar estilos de vida saludables en esta etapa es también una de las claves para garantizar que las personas hagan una buena transición hacia una vejez activa y con una menor dependencia de la sanidad.

Por último, los resultados de esta investigación proporcionarán información contextualizada y real que podrá ser utilizada como base sobre la que el establecimiento de salud desarrollará estrategias preventivas y de promoción de la salud. De esta manera el impacto a medio y largo plazo se

traducirá en el bienestar integral de la población, disminuyendo la carga de enfermedad y mejorando la calidad de vida de las familias del territorio.

1.4.3. Justificación Práctica

La causa para emprender esta investigación fue el aumento del sobrepeso, la obesidad y la escasez de estilos de vida saludables en la población adulta, que repercutía en su salud. La inadecuada alimentación, el escaso ejercicio físico, la limitada infraestructura en cuanto a educación alimentaria, lo escueto de la información nutricional y la falta de educación sobre la promoción de la salud, dejaban a la población adulta vulnerable ante la enfermedad.

Al detectar la interrelación entre el estado nutricional y las prácticas protectoras de la salud, permitieron identificar conductas que podrían ser determinantes a favor de la salud de la población adulta del Centro de Salud La Esperanza. Aquello devino en un hecho positivo para las intervenciones.

Los resultados que obtuvo el personal de salud, nutricionistas, enfermeras y las autoridades de los distintos niveles de salud promoverían estrategias de optimización del estado nutricional y conductas de autocuidado.

A su vez, facilitarían la toma de conciencia de los propios usuarios de salud respecto de la adopción de estilos de vida sanos en cuanto a la prevención de enfermedades y el aumento de la calidad de vida.

1.4.4. Justificación Metodológica

La investigación utiliza un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental descriptivo-correlacional y de corte transversal, lo que facilitó la descripción de las condiciones del estado nutricional y los hábitos de vida saludables en la población adulta, además de analizar la relación entre estas dos variables.

Para obtener la información se emplearon dos procedimientos: la aplicación de un cuestionario dirigido a evaluar los estilos de vida saludables y la valoración antropométrica mediante el peso, la talla y el índice de masa corporal. Los instrumentos utilizados contaron con validación por juicio de expertos y presentaron niveles adecuados de confiabilidad para su aplicación en la población adulta.

El empleo de estos instrumentos permitió recopilar información objetiva que sirvió de sustento para los hallazgos obtenidos. Asimismo, mediante el análisis estadístico y la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado, se identificó una asociación significativa entre las variables estudiadas, aportando evidencia sobre la relación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional de los adultos del Centro de Salud La Esperanza.

1.4.5. Justificación Legal

Esta justificación se basa en:

- **Ley Nº 31315 la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional:** Esta ley establece el marco legal para el desarrollo de políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional, reconociendo el derecho a

una alimentación adecuada como un derecho fundamental. Su objetivo es garantizar que toda persona tenga acceso permanente a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades nutricionales, promoviendo sistemas alimentarios sostenibles y articulando la acción de los distintos niveles de gobierno y actores involucrados en la cadena alimentaria. (17)

- **Ley Nº 29733, Ley de Protección de Datos Personales:** Esta norma tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la protección de los datos personales de las personas naturales, mediante un tratamiento adecuado en respeto de los demás derechos fundamentales consagrados en la Constitución. Define las reglas para la recolección, almacenamiento, uso, transferencia y eliminación de datos personales y protege con especial atención los datos sensibles, como información relacionada con la salud, creencias o situación económica. (18)

- **Ley Nº 26842, Ley General de Salud:** La Ley General de Salud establece que la salud es un derecho irrenunciable y una condición esencial para el desarrollo humano, y regula la protección, promoción, vigilancia y atención de la salud individual y pública en Perú. Define los derechos y deberes de las personas respecto a la salud, el marco de funcionamiento de los servicios de salud, y las responsabilidades del Estado, la sociedad y los individuos para garantizar servicios de salud adecuados, equitativos y con estándares de calidad. (19)

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis alterna (H1)

Existe una relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025

1.5.2 Hipótesis nula (Ho)

No existe una relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025

1.6 VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1 Variable Independiente

Estilos de vida saludable

1.6.2 Variable Dependiente

Estado Nutricional

1.7 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Estilos de vida se refiere a las actividades, comportamientos y hábitos cotidianos de una persona que influyen en su salud y bienestar, incluyendo factores como la alimentación, el ejercicio físico, el manejo del estrés, el apoyo interpersonal, la autorrealización y la responsabilidad en salud (27)	Alimentación	Distribución de comidas	1,2,3,4,5,6	Saludable: 18 - 24 puntos No saludable: 6 - 17 puntos	Ordinal
		Actividad y ejercicio	Frecuencia y tipo de actividad física realizada	7,8	Saludable: 6 - 8 puntos No saludable: 2 – 5 puntos.	
		Manejo del Estrés	Estrategias para reducir el estrés y la ansiedad.	9,10,11,12	Saludable: 12 - 16 puntos No saludable: 4 – 11 puntos.	
		Apoyo Interpersonal	Nivel de soporte social y emocional.	13, 14, 15, 16	Saludable: 12 – 16 puntos No saludable: 4 – 11 puntos.	
		Autorrealización	Desarrollo personal, logro de metas y satisfacción con la vida.	17,18,19	Saludable: 9 – 12 puntos No saludable: 3 – 8 puntos.	
		Responsabilidad en salud	Adherencia a prácticas preventivas y de cuidado de la salud	20,21,22,23,24,25	Saludable: 18 - 24 puntos No saludable 6 – 17 puntos	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPENDIENTE ESTADO NUTRICIONAL	Estado nutricional se refiere a la condición de salud de una persona en relación con su alimentación, actividad física y otros factores de estilo de vida, evaluada mediante indicadores como el Índice de Masa Corporal (IMC)(28).	Índice de Masa Corporal (IMC)	• Peso • Talla	1,2	**Estado Nutricional (IMC)** **Bajo peso =** IMC ≤ 18,4 **Peso normal =** IMC 18,5 – 24,9 **Sobrepeso =** IMC: 25 – 29,9 **Obesidad I =** IMC: 30 – 34,9 **Obesidad II =** IMC: 35 – 39,9 **Obesidad III =** IMC ≥ 40	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se han encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema en estudio:

Antecedentes a Nivel Internacional

Cabezas M. y Nazar G. (20), en su investigación titulada “Asociación entre autorregulación alimentaria, dieta, estado nutricional y bienestar subjetivo en adultos en Chile, 2022”. El **Objetivo** fue relacionar entre la autorregulación de la conducta alimentaria, la calidad de la dieta, el estado nutricional y el bienestar subjetivo en adultos de Chile. La ***Metodología*** fue de un estudio de enfoque descriptivo correlacional con una muestra de 528 participantes. Los ***Resultados*** correspondieron a un estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 528 participantes. Los Resultados evidenciaron mejores puntuaciones en los adultos con peso adecuado y destacaron la autorregulación alimentaria como predictor del estado nutricional. Se ***Concluye*** que una mayor autorregulación alimentaria favorece una alimentación saludable y un adecuado estado nutricional.

Illescas P. (21), en su investigación titulada “Relación entre estilo de vida y estado nutricional de los pacientes adultos de 18 a 65 años que acuden a consulta de medicina general del Centro Médico Pablo Illescas del canton Sigsig”, durante el periodo febrero a mayo del 2025”. Tuvo como ***objetivo*** analizar la relación entre estilo de vida y estado nutricional de los pacientes adulto de 18 a 25 años que acuden a consulta de medicina general del centro médico. La ***Metodología*** fue un estudio descriptivo en el que se

realizaron datos estadísticos de frecuencia y porcentaje**.** Los ***Resultados*** encontrados indicaron que más de la mitad de los pacientes (56,7%) mostraban sobrepeso u obesidad. Las ***Conclusiones*** señalaron que no encontraron que no hay relación entre ambas variables.

Ávila E., Rivera J. y Escalante C. (22), en el estudio "Análisis del estilo de vida y su impacto en el sobrepeso y obesidad en supervisores administrativos", realizado en Bolivia, tuvo como ***objetivo*** analizar la relación entre el estilo de vida y el sobrepeso y obesidad en personal de supervisión administrativa. La ***metodología*** es de estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal y no experimental, con una muestra de 31 trabajadores. Los ***resultados*** mostraron que el 84 % de los participantes presentó sobrepeso u obesidad, mientras que el 97 % registró estilos de vida no saludables. Además, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas (p=0,00). En ***conclusión***, los hallazgos demostraron que las prácticas de vida poco saludables estuvieron asociadas con el exceso de peso.

Antecedentes a Nivel Nacional

Boulangger Z. (23), en su investigación Titulada “Estilo de vida y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Centro Médico Estrella de Jerusalén, Ilo - 2025”. Tuvo como ***objetivo*** determinar la relación entre los estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Centro Médico Estrella de Jerusalén, Ilo 2025. La ***Metodología*** se desarrolló bajo un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional de corte transversal. Los ***resultados*** evidenciaron que el 38,6 % de los participantes presentó un estilo de vida poco saludable. En cuanto al estado nutricional evaluado mediante el IMC, se encontró obesidad tipo I en el 26,6 % y obesidad tipo II en el 22,8 % de los pacientes.

Asimismo, se ***concluye*** que se determinó que existe asociación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal.

Córdova C. (24). "Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos del Asentamiento Humano César Vallejo - Chimbote, 2022". El ***objetivo*** fue determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida en los adultos de dicha comunidad. ***Metodología*** se desarrolló con un enfoque de tipo cuantitativo retrospectivo, descriptivo correlacional de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 100 adultos evaluados, la recolección de datos se realizó mediante la técnica de encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. Los ***resultados*** evidenciaron que predominaban los estilos de vida no saludables entre los adultos evaluados; no obstante, la mayor proporción de participantes presentó un estado nutricional normal. La ***Conclusión*** señaló la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, según la prueba de Chi-Cuadrado.

Ramos M. (8), en su tesis titulada "Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de Salud 1-3 Cabanillas, Provincia de San Román, 2023". El ***objetivo*** fue determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en pacientes adultos. La ***Metodología*** se realizó con un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, incluyendo una muestra de 110 pacientes adultos, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. ***Resultados*** mostraron que el 24,5 % presentó hábitos saludables y el 75,5 % un estilo de vida no saludable. En ***Conclusión,*** existe una relación significativa entre el estado nutricional y los estilos de vida.

Antecedentes a Nivel Local

Aro C. (25), en su investigación titulada "Factores asociados a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 del Red Salud Tacna enero del 2022", el ***objetivo*** fue Identificar los factores asociados a exceso de peso en el personal de los establecimientos de salud I-4 de la red de salud Tacna enero del 2022. La ***metodología*** correspondió a un estudio analítico, prospectivo y correlacional, con una población de 199 trabajadores. En los ***resultados*** evidenciaron que el 79,8 % de los trabajadores con estilo de vida saludable y exceso de peso realizaba actividad física regular. Las ***conclusiones*** señalan que el sexo y la presencia de comorbilidades fueron factores significativamente asociados al exceso de peso.

García C. (26). "Estilos de vida y su relación con las competencias laborales para la gestión pública en la Escuela de Blindados del Ejército del Perú, Tacna - 2022", el ***objetivo*** fue encontrar la relación entre los estilos de vida y las competencias laborales en los oficiales de la Escuela de Blindados. La ***metodología*** fue de tipo básico, con diseño no experimental y corte transversal, correlacional. Los ***resultados*** mostraron que el 44,2 % presentó un estilo de vida poco saludable y el 40,4 % un nivel medio de competencias laborales. Las ***conclusiones*** que ambas variables presentaron una relación positiva y estadísticamente significativa.

Zevallos B., Silva R., Cervantes L. et al. (27), en su investigación titulada "Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de los profesio4nales de enfermería que laboran en turnos rotativos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021", El ***objetivo*** fue evaluar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en turnos rotativos. La ***metodología*** del estudio fue de tipo relacional-

descriptivo, incluyó una muestra de 74 enfermeros(as). Los ***resultados*** se evidenciaron que el 58,11 % presentó sobrepeso y el 62,16 % un estilo de vida no saludable, identificándose una asociación entre ambas condiciones. La ***conclusión*** se concluyó que los estilos de vida no saludables se relacionaron con el estado nutricional del personal de enfermería

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría General

TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

La promoción de la salud es un enfoque orientado a potenciar el bienestar integral de las personas, apoyando su habilidad para vivir de manera activa y saludable. Este procedimiento incluye la enseñanza y el fortalecimiento de las personas para que tomen el control de su bienestar, mediante la adopción de hábitos saludables y la mejora en la disponibilidad de recursos que favorezcan la salud.

Los objetivos más importantes de la promoción de la salud son:

- **Prevención de Enfermedades:** Promover conductas saludables que reduzcan la probabilidad de enfermedades crónicas, como la diabetes, las afecciones cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.
- **Empoderamiento del Individuo:** Proporcionar a las personas la información y las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud.
- **Acceso a Recursos:** Mejorar el acceso a servicios de salud y recursos que faciliten una vida saludable, incluyendo educación nutricional, programas de actividad física y apoyo psicológico.
- **Entornos Saludables:** Crear y mantener entornos que faciliten estilos de vida saludables, como espacios recreativos, políticas de salud pública y acceso a alimentos frescos.
- **Cambio de Comportamiento:** Facilitar cambios sostenibles en el comportamiento de salud a través de intervenciones educativas y el apoyo social (28).

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA TEORÍA

En la teoría de Nola Pender, la salud es conceptualizada como un estado dinámico que abarca el bienestar físico, mental y social. Esta definición trasciende la idea tradicional de salud como simplemente la ausencia de enfermedad. En cambio, se enfoca en el bienestar integral y en cómo los individuos pueden influir activamente en su salud a través de decisiones y comportamientos.

La teoría sugiere que la salud es un proceso continuo y que las personas pueden mejorar su bienestar mediante la adopción de hábitos saludables, el autocuidado y la participación activa en su cuidado de salud. Esto implica:

- **Interacción de Factores:** Reconocer que la salud está influenciada por una variedad de factores, incluidos los comportamientos personales, las condiciones sociales y ambientales, y los determinantes económicos.
- **Cambio de Comportamiento:** Promover la idea de que los individuos tienen la capacidad de cambiar sus comportamientos de salud mediante la educación, la motivación y el apoyo adecuado.
- **Visión Holística:** Enfatizar la importancia de considerar aspectos emocionales y sociales junto con los físicos, reconociendo que todos estos elementos están interrelacionados en la búsqueda del bienestar (28).

METAPARADIGMAS EN LA TEORÍA

A. PERSONA

La teoría de Nola Pender define a la persona como un ser activo que toma decisiones sobre su salud. Las características individuales, como la motivación, el conocimiento y las experiencias previas, repercuten en la manera en que una persona enfoca su bienestar. Los roles que desempeñan en su vida, como el de cuidador, trabajador o miembro de la comunidad, también afectan sus elecciones de salud (29).

B. SALUD

La salud comprende un estado dinámico de bienestar que integra las dimensiones física, mental y social. Desde la perspectiva de Pender, esta trasciende la ausencia de enfermedades y supone la capacidad de las personas para favorecer su calidad de vida mediante conductas responsables y decisiones relacionadas con su propio bienestar (28).

C. AMBIENTE

El ambiente constituye un elemento importante en el bienestar de las personas. Aspectos como el acceso a una alimentación saludable, las condiciones del aire, los espacios destinados a realizar actividad física y el respaldo social pueden determinar las conductas relacionadas con la salud. Por ello, un entorno favorable contribuye al desarrollo y mantenimiento de estilos de vida saludables (28).

D. CUIDADO DE LA SALUD

El autocuidado y la educación son componentes fundamentales en el enfoque de Pender sobre el cuidado de la salud. La teoría promueve la importancia de que los individuos se eduquen sobre su salud, comprendan los factores que la afectan y adopten comportamientos que fomenten su bienestar. La educación sobre nutrición y ejercicio son ejemplos clave de estrategias de autocuidado (28).

2.2.2 Mapa conceptual de la Teoría

ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



1. CARACTERISTICAS Y EXPERIENCIAS INDIVIDUALES

CONDUCTA PREVIA RELACIONADA

- Alimentación poco saludable
- Vida sedentaria
- Antecedentes de sobrepeso, obesidad
- Consumo de alcohol y tabaco

FACTORES PERSONALES

- **BIOLOGICOS:**
  Edad: 30 a 59 años
  IMC elevado
  Antecedentes familiares (DBM. HTA)
- **PSICOLOGICAS**
  Autoestima baja
  Ansiedad o estrés
  Escasa motivación por el cambio
- **SOCIOCULTURALES**
  Bajo nivel educativo
  Ingresos económicos limitados
  Influencia negativa del entorno familiar

2. COGNICIONES Y AFECTOS RELACIONADOS CON LA CONDUCTA ESPECIFICA

PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS DE LA ACCIÓN

- Mejora del estado nutricional.
- Reducir el riesgo de sobrepeso, obesidad.
- Aumento de energía y vitalidad.
- Bienestar emocional y autoestima.

PERCEPCIÓN DE BARRERAS DE ACCIÓN

- Falta de tiempo, economía por las responsabilidades familiares y/o laborales para preparar comidas nutritivas.
- Escasa disponibilidad de espacios, tiempo, motivación para actividad física.
- Escaso conocimiento sobre hábitos saludables

PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA

- Confía que es capaz de organizar su tiempo para cuidar de sí mismo.

AFECTOS RELACIONADOS A LA ACTIVIDAD

- Experimenta satisfacción al cuidar de su salud, con mejor estado de animo, vitalidad y bienestar.

INFLUENCIAS PERSONALES: La familia favorece o limita acogida de estilos de vida saludable, las experiencias de otras personas fortalecen la decisión de querer cambiar

INFLUENCIAS SITUACIONALES: Disponibilidad de alimentos saludables, programas de promoción de la salud, servicios de salud accesibles

3. RESULTADO CONDUCTUAL

COMPROMISO PARA UN PLAN DE ACCIÓN

- Establecimiento de objetivos claros como mejorar la dieta, realizar ejercicio regularmente
- Participación activa en programas comunitarios relacionados con la salud

CONDUCTA PROMOTORA DE LA SALUD

- Adoptar estilos de vida saludables sostenibles en el tiempo
- Mejor estado nutricional y reducción de factores de riesgo

VARIABLE: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Se evalúa mediante:

- Alimentación
- Actividad física y ejercicio
- Manejo del estrés
- Apoyo interpersonal
- Autorrealización
- Responsabilidad en salud

VARIABLE: ESTADO NUTRICIONAL

Índice de masa corporal

Adopción de estilos de vida saludables que favorecen un estado nutricional adecuado que incluye una alimentación balanceada, actividad física, autocuidado y accesibilidad de la salud, fomentando el mantenimiento de un IMC saludable y la prevención de enfermedades crónicas

Elaborado: Charaña X. 2025 **Basado en:** Pender N.

2.2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE A: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Un estilo de vida saludable, más que solo comer bien. Es la continuidad de hábitos saludables implementados para mejorar nuestra calidad de vida, la búsqueda del equilibrio en la salud. Este equilibrio se suele lograr con la implementación de buenos hábitos que generen bienestar para nuestro cuerpo y mente, teniendo un cambio positivo en nuestras vidas. (30)

La **Teoría del Campo de la Salud de Marc Lalonde**, presentada en 1974 a través del informe *"A New Perspective on the Health of Canadians"*, supuso un cambio de paradigma revolucionario en la salud pública mundial. Su principal aporte fue romper con el modelo biomédico tradicional que reducía la salud a la mera ausencia de enfermedad y dependía casi exclusivamente de la atención médica y hospitalaria para proponer un enfoque holístico, ecológico y multidimensional. (31)

Lalonde planteó que la salud de una población no es un hecho aislado, sino el resultado de la interacción dinámica de un marco conceptual compuesto por **cuatro grandes determinantes o dimensiones fundamentales**:

1. Los Estilos de Vida (Comportamiento Humano)

Esta dimensión analiza el conjunto de decisiones individuales y conductas habituales que adoptan las personas e influyen directamente en su salud. Engloba tanto factores de riesgo como conductas protectoras.

- **Componentes clave:** Patrones de alimentación, nivel de ejercicio corporal o sedentarismo, uso de sustancias (tabaco, alcohol, drogas), conductas de riesgo en la vida cotidiana (como la conducción imprudente) y la capacidad para gestionar el estrés.
- **Implicación teórica:** Es un determinante altamente modificable mediante acciones educativas y estrategias orientadas a fomentar la salud.

2. La Biología Humana

Este determinante incluye todos aquellos aspectos de la salud que se desarrollan en el cuerpo humano a consecuencia de la biología básica y la constitución orgánica de la persona.

- **Componentes clave:** La carga genética y herencia predisponente, los cambios asociados al desarrollo, la maduración y el envejecimiento celular, además de la actividad de los diversos sistemas que conforman el organismo (cardiovascular, endocrino, inmunológico, etc.).
- **Implicación teórica:** Tradicionalmente se consideraba una dimensión poco modificable, aunque la ciencia médica actual actúa sobre ella a través de la terapia génica y el diagnóstico precoz de patologías hereditarias.

3. El Medio Ambiente

Comprende el conjunto de elementos del entorno que rodean a la persona y pueden influir en su salud, sobre los cuales el individuo tiene un control limitado o nulo, requiriendo de la intervención gubernamental y comunitaria.

- **Componentes clave:**
  - **Ambiente físico:** Contaminación del aire, del agua y del suelo, el ruido o las radiaciones.
  - **Ambiente social y económico:** Condiciones de vivienda, nivel educativo, hacinamiento, seguridad vial, condiciones laborales y pobreza.
  - **Implicación teórica:** Las deficiencias en este entorno colocan a las poblaciones en situaciones de extrema vulnerabilidad, requiriendo un enfoque intersectorial (urbanismo, saneamiento, economía) para su solución.

4. La Organización de los Servicios de Salud (Asistencia Sanitaria)

Se refiere a la forma en que se disponen y coordinan los recursos humanos y materiales para brindar atención sanitaria, considerando aspectos relacionados con su disponibilidad, calidad y características.

- **Componentes clave:** La disponibilidad de centros de atención primaria y hospitales, los recursos humanos (médicos, enfermeros, especialistas), los tiempos de espera, la tecnología médica disponible, el acceso a medicamentos esenciales y los programas de prevención y curación.
- **Implicación teórica:** Aunque históricamente se consideraba el factor más importante para conservar la salud, la teoría demostró que es predominantemente curativo y tiene un impacto menor en la reducción de la mortalidad general en comparación con los hábitos de vida.

El Legado y la Paradoja de Lalonde

El núcleo de la teoría de Lalonde no solo radicó en identificar estos cuatro elementos, sino en demostrar matemáticamente su **impacto real frente al gasto público**. Lalonde evidenció que:

- Los **estilos de vida** eran responsables del **43%** de la mortalidad.
- La **biología humana** representaba el **27%**.
- El **medio ambiente** aportaba el **19%**.
- El **sistema sanitario** solo influía en un **11%** en la reducción de muertes.

A pesar de estos datos, la asignación presupuestaria estaba invertida: los gobiernos destinaban más del 90% de los recursos económicos al sistema asistencial-curativo (médicos y hospitales) y menos del 2% a la promoción de estilos de vida saludables. Esta teoría sentó las bases para la posterior Declaración de Alma-Ata (1978) y la Carta de Ottawa (1986), redirigiendo los esfuerzos globales hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. (31)

ASPECTOS IMPORTANTES DE LA VIDA SALUDABLE

Alimentación: el poder ser consciente de nuestros hábitos alimenticios aportarán positivamente a nuestras vidas, ayudando a mantener una buena salud y energía.

Algunos de los hábitos que pueden tener un impacto negativo en la salud son: el consumo excesivo y frecuente de grasas saturadas, azúcar y sal. En su lugar, se puede intentar aumentar el consumo de

vegetales y frutas, escoger proteínas con bajo contenido en grasa, aumentar el consumo de fibra y disminuir los carbohidratos simples(32).

Actividad física: Constituye un elemento fundamental para mantener un estilo de vida saludable, debido a que favorece el movimiento corporal y disminuye las conductas sedentarias, contribuyendo al bienestar integral. La práctica de ejercicio o deporte debe adaptarse a características individuales como la edad, el estado de salud y la capacidad física, aspectos que permiten determinar su intensidad, duración y frecuencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomienda realizar semanalmente un mínimo de 150 minutos de actividad física de intensidad moderada, mediante actividades como caminar, trotar, montar bicicleta, nadar o practicar algún deporte. Entre los principales beneficios se encuentran el mantenimiento del peso corporal, la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares y óseas, además del fortalecimiento de la coordinación, el equilibrio y la capacidad muscular (32).

Manejo del estrés: al abordar la salud integral, es fundamental considerar la influencia del sistema nervioso, especialmente del cerebro, en el funcionamiento del cuerpo. Existen diversas estrategias que permiten regular los niveles de estrés, entre ellas la meditación, el acompañamiento terapéutico y la práctica de ejercicios aeróbicos, las cuales aportan a mantener un equilibrio emocional (32).

DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA

D1. Alimentación: En esta dimensión, una alimentación equilibrada es la clave para tener energía, mantener un peso saludable y prevenir enfermedades como la diabetes o la hipertensión. El secreto está en priorizar alimentos reales y variados todos los días: muchas frutas y verduras coloridas, granos integrales, lácteos bajos en grasa para cuidar los huesos, y proteínas saludables como pescado, aves, huevos, frijoles y nueces.

Por el contrario, se debe evitar la comida rápida, los dulces y el alcohol, ya que son calorías vacías que no aportan nutrientes. Por último, dos hábitos sencillos pero fundamentales para su bienestar diario son tomar suficientes líquidos y respetar horarios fijos para sus tres comidas principales. (33)

D2. Actividad física y ejercicio. Mantenerse en movimiento es el gran secreto para que el adulto conserve su autonomía e independencia. Realizar ejercicio adaptado a la capacidad de cada persona ayuda a combatir enfermedades no transmisibles y combate el sedentarismo. Además, tiene beneficios increíbles: mejora el equilibrio, reduce el estrés, levanta el ánimo, ayuda a dormir mejor y mantiene el peso ideal.

Para quienes tienen buena movilidad, lo ideal es sumar 150 a 300 minutos a la semana de actividades aeróbicas (cardiovascular). Esto se puede lograr de forma divertida con caminatas, paseos en bicicleta, natación, yoga o bailes de salón. También se debe realizar ejercicios de fortalecimiento muscular, lo cual consiste en realizar ejercicios en los músculos, lo recomendable es de 2 a más días a la

semana. Esto incluye levantar pesas, calistenia, o usar bandas de resistencia.

D3. Manejo del estrés. El estrés en los adultos surge cuando las preocupaciones de la vida como la pérdida de seres queridos, problemas de salud, familiares o económicos superan su capacidad para afrontarlas. Si no se controla, esta tensión afecta su bienestar emocional, causando tristeza, aislamiento o ansiedad, y puede dañar seriamente su salud física, provocando hipertensión, problemas del corazón y mala nutrición.

Para combatir esto, es clave que se mantengan conectados con los suyos y con su comunidad, hablando de lo que sienten y compartiendo momentos sociales. También ayuda mucho tener metas sencillas, comer sano, evitar sustancias nocivas y realizar actividades que relajen el cuerpo y la mente, como el ejercicio diario, el baile, el yoga o la meditación.

D4. Apoyo interpersonal: El soporte interpersonal consiste en que los adultos se basan en las relaciones que mantienen con su familia, amigos, comunidad, quienes brindan apoyo emocional, social. Esto favorece el bienestar, ayuda a afrontar el estrés, fortalece el autocuidado y motiva a realizar estilos de vida saludables.

Además, compartir experiencias, escuchar consejos y sentirse escuchado contribuyen a mejorar la calidad de vida y mantener una mejor salud física y mental.

Finalmente, este apoyo tiene un gran valor cognitivo y material. Al conversar, los adultos ejercitan la mente compartiendo recuerdos, experiencias y consejos de salud.

D5. Autorrealización: La dimensión de la autorrealización en el adulto analiza la capacidad de continuar con una actitud positiva y una motivación orientada al logro de sus metas y desarrollo personal. Esta dimensión evalúa autoconfianza, seguridad, la perseverancia para alcanzar sus objetivos, y el interés por progresar en los diferentes ámbitos de su vida, aspectos que favorecen su bienestar y calidad de vida.

En este constructo, la autoestima y la autoaceptación realizan un papel importante. Asimismo, tener autoconcepto positivo ayuda a asimilar los cambios y responsabilidades propias de la edad adulta, fortaleciendo el autocuidado y bienestar. De este modo, establecer metas personales eleva la percepción de autoeficacia y optimiza la calidad de vida.

D6. Responsabilidad en salud: Esta dimensión conceptualiza el autocuidado como una conducta proactiva y voluntaria que asume el adulto con el objetivo de optimizar su estado de salud y prevenir la morbilidad. La internalización de esta responsabilidad es un factor crítico para el diagnóstico temprano de patologías, el fomento de la adherencia terapéutica a los tratamientos médicos prescritos y la participación activa del individuo en la gestión de su propio bienestar integral.

Asimismo, se basa en la asistencia regular a los servicios médicos para recibir controles preventivos, el cumplimiento de las indicaciones del tratamiento cuando sea necesario y seguir consejería relacionada a la alimentación, la actividad física y otros hábitos saludables, así como evitar el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y el sedentarismo. (33)

Beneficios de un estilo de vida saludable

Adoptar hábitos saludables genera múltiples efectos beneficiosos tanto a nivel físico como emocional, entre los que destacan:

- Reduce el riesgo de desarrollar diversas patologías mediante una adecuada alimentación, hidratación y ejercicio físico.
- Favorece el desarrollo saludable en distintas etapas de la vida, como la infancia, la adultez, la vejez y el embarazo.
- Mejora la calidad de vida al favorecer el autocuidado constante.
- Contribuye al bienestar emocional y psicológico (34).

VARIABLE B: ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional se refiere al estado de salud de una persona en relación con su ingesta de nutrientes y su gasto energético. Este equilibrio es fundamental para el correcto funcionamiento del organismo, ya que los nutrientes proporcionados por los alimentos consumidos se utilizan para generar energía, reparar tejidos y mantener los sistemas del cuerpo en funcionamiento óptimo. El estado nutricional se ve afectado no solo por la cantidad de alimentos que una persona consume, sino también por la calidad de dichos alimentos y la capacidad del cuerpo para absorber y utilizar eficientemente los nutrientes esenciales como carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales (35).

Un estado nutricional adecuado contribuye al bienestar general y a la prevención de enfermedades, mientras que los desequilibrios en la ingesta o absorción de nutrientes pueden llevar a deficiencias o excesos que resultan en desnutrición o sobrepeso. Dependiendo de estos factores, el estado nutricional de una persona se clasifica en varias categorías, como bajo peso,

peso normal, sobrepeso y distintos grados de obesidad. Esta clasificación es importante porque cada una de estas categorías está asociada con diferentes riesgos de salud. El estado nutricional deficiente, tanto por exceso como por defecto, se relaciona con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (35).

Dimensiones del Estado Nutricional:

Índice de Masa Corporal (IMC)

Es un indicador utilizado para calificar el estado nutricional de una persona, ya que proporciona una estimación de la grasa corporal total basada en la relación entre el peso y la altura de un individuo. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la estatura en metros elevada al cuadrado (IMC = Peso (kg) / Talla (m^2)). Este índice es útil para clasificar a las personas en diferentes categorías de estado nutricional, lo que permite identificar si están en riesgo de sufrir problemas de salud relacionados con el peso (36).

Las categorías del IMC y sus valores son los siguientes:

Bajo peso: IMC ≤ 18,4: El bajo peso puede ser un indicativo de desnutrición o de una ingesta insuficiente de calorías y nutrientes. Las personas con bajo peso tienen un mayor riesgo de debilitar su sistema inmunológico, desarrollar osteoporosis y sufrir pérdida de masa muscular.

Peso normal: IMC 18,5 - 24,9: El peso normal está asociado con un riesgo relativamente bajo de desarrollar enfermedades crónicas. Mantener este rango de IMC se considera óptimo para la salud general.

Sobrepeso: IMC 25 – 29,9: El sobrepeso puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y

enfermedades cardiovasculares. Es una señal de alerta que indica la necesidad de hacer cambios en el estilo de vida para evitar complicaciones mayores.

Obesidad I: IMC 30 – 34,9: La obesidad en esta categoría se asocia con un riesgo elevado de enfermedades crónicas. Las personas en este rango a menudo requieren una intervención médica o cambios en el estilo de vida.

Obesidad II: IMC 35 – 39,9: Este nivel de obesidad indica un riesgo muy alto de complicaciones de salud graves, incluyendo apnea del sueño, problemas articulares y ciertos tipos de cáncer. Requiere un manejo médico y nutricional especializado.

M Obesidad III IMC ≥ 40: La obesidad mórbida está vinculada con una probabilidad extremadamente alta de padecer enfermedades crónicas graves y puede disminuir significativamente la calidad de vida y la expectativa de vida. Se recomienda un enfoque multidisciplinario para su tratamiento, que puede incluir intervenciones quirúrgicas como la cirugía bariátrica (36).

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

a) **Estado nutricional:** Corresponde al estado de salud de una persona en relación con la manera en que consume, asimila y aprovecha los nutrientes y la energía, que determina si las necesidades de su cuerpo están cubiertas para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud (38).

b) **Estilos de vida saludables:** Se refiere a la adopción de prácticas, conductas y rutinas diarias orientadas a preservar el bienestar mental y físico a lo largo de todas las etapas de vida. (38).

c) **Adultos:** La persona adulta abarca desde los 30 a 59 años, 11 meses y 29 días, y este grupo etario se considera la Población Económicamente Activa (PEA). Contar con una población adulta sana y activa contribuye a un mayor desarrollo económico, incrementando la oferta laboral y mejorando la economía del país(39).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se basó en un enfoque cuantitativo que pretendía establecer una relación entre los dos ejes, como son el estado nutricional y los estilos de vida saludable en los adultos del Centro de Salud La Esperanza. El presente enfoque permitió recoger datos para ser analizados estadísticamente, entregando información adecuada, medible y que forma base científica para la interpretación del fenómeno estudiado. Los resultados conseguidos han permitido dar cuenta de la magnitud de la problemática nutricional y los factores que pudiesen estar asociados a los hábitos de vida, entregando insumos que pueden ser usados en el diseño e implementación de estrategias de promoción de la salud que permitan la mejora del bienestar integral de la población adulta estudiada.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Basado en Sampieri R., Collado C., Lucio P., et al. (40). El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental tipo descriptivo-correlacional. Se trata de un tipo de investigación que tuvo como objetivo describir la relación entre dos o más variables tal como se dan naturalmente, sin que el investigador manipule ninguna de ellas. Combina las características de los estudios descriptivos y de los estudios correlacionales.

Sus principales características son:

- **No experimental:** el investigador no interviene ni manipula las variables; simplemente observa y registra lo que sucede en los participantes en su entorno natural.

- **Descriptivo:** el objetivo es describir las variables de interés en una muestra o población, identificando las características, propiedades y con qué frecuencia se manifiestan estas variables.

- **Correlacional:** además de describir las variables individualmente, el diseño estima si existe o no (y de qué tipo) una forma de relación o de asociación entre las mismas, bien positiva o negativa, y la fuerza de la misma.

- **Transversal:** los datos son recolectados en un único momento en el tiempo, permitiendo conocer en ese instante la información sobre las variables y su relación.

3.3 MÉTODO

Se empleó el método deductivo, debido a que se inició a partir de postulados generales para alcanzar conclusiones particulares. Este enfoque se fundamentó en la formulación de hipótesis basadas en teorías previas, las cuales fueron verificadas mediante la recolección y análisis sistemático de datos. De esta manera, se buscó confirmar o refutar dichas hipótesis, aportando evidencia sólida y fundamentada sobre el fenómeno estudiado**.**

3.4 POBLACIÓN

La población evaluada del presente estudio se encuentra constituida por los adultos que se dirigieron a recurrir a la atención en el Centro de Salud La Esperanza en el plazo de recolección de datos, alcanzándose un promedio estimado de 133 usuarios con criterios de inclusión.

Es fundamental aclarar, no obstante, que el padrón nominal de la jurisdicción contempla la existencia de adultos de entre 30 y 59 años, la población accesible para esta investigación se redujo a aquellos que asistían de manera física al establecimiento y quienes aceptaron participar de manera voluntaria.

3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

La población objeto de estudio estuvo conformada por adultos de 30 a 59 años de edad que asistieron al Centro de Salud la Esperanza, los cuales cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Adultos con edades comprendidas entre los 30 y 59 años al momento de la selección.
- Usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) y adscritos formalmente al Centro de Salud La Esperanza.
- Pacientes que otorguen voluntariamente su participación mediante la firma del consentimiento informado.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Adultos con edades que no se encuentran entre los 30 y 59 años al momento de la selección.
- Usuarios no afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) y adscritos formalmente al Centro de Salud La Esperanza.
- Pacientes que no otorguen voluntariamente su participación mediante la firma del consentimiento informado.

3.5 MUESTRA

3.5.1 Tamaño de la muestra

La muestra del estudio estuvo compuesta por 133 adultos que acuden al Centro de Salud La Esperanza. Esta selección se llevó a cabo con el objetivo de obtener un grupo representativo de la población adulta en términos de edad y estilo de vida. Los participantes fueron elegidos en función de su disposición para participar y cumplir con los criterios de inclusión establecidos.

3.5.2 Muestreo

Se empleará un muestreo de tipo no probabilístico, particularmente por conveniencia, ya que permite seleccionar una muestra de fácil acceso en un contexto con limitaciones de recursos y tiempo. Este método permite seleccionar a los participantes que están disponibles y dispuestos a colaborar en el estudio, facilitando así la recolección de datos de manera eficiente.

3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS

Los adultos de 30 a 59 años de edad que acudieron y son de la jurisdicción del Centro de Salud La Esperanza.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados mediante la técnica de la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario.

Variable independiente: cuestionario Escala de Estilos de Vida**:** compuesto por 25 ítems que abordan dimensiones como alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Este instrumento ha demostrado tener una fiabilidad de 0,794 y ha sido validado en diversas investigaciones anteriores (Walker, Sechrist y Pender, 1990). La escala utilizada en este instrumento permite clasificar los estilos de vida en dos categorías principales:

- Estilos de vida SALUDABLE: 75 a 100 puntos.
- Estilos de vida NO SALUDABLE: 25 a 74 puntos.

PUNTAJES POR DIMENSIONES:

1. Dimensión: Alimentación

Esta dimensión evalúa el indicador correspondiente a la distribución de comidas a través de los ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6. El puntaje mínimo posible es de 6 puntos y el máximo es de 24 puntos, clasificándose de la siguiente manera:

- **Saludable:** De 18 a 24 puntos.
- **No saludable:** De 6 a 17 puntos.

2. Dimensión: Actividad y Ejercicio

Mide la frecuencia y tipo de actividad física realizada por el usuario mediante los ítems 7 y 8. Su rango de calificación establece los siguientes puntos de corte:

- **Saludable:** De 6 a 8 puntos.
- **No saludable:** De 2 a 5 puntos.

3. Dimensión: Manejo del Estrés

Analiza las estrategias individuales implementadas para reducir el estrés y la ansiedad, evaluadas mediante los ítems 9, 10, 11 y 12. Los puntajes asignados delimitan que el sujeto posee un manejo:

- **Saludable:** De 12 a 16 puntos.
- **No saludable:** De 4 a 11 puntos.

4. Dimensión: Apoyo Interpersonal

Mide el nivel de soporte social y emocional percibido o recibido por el adulto a través de los ítems 13, 14, 15 y 16. Los rangos valorativos se estructuran así:

- **Saludable:** De 12 a 16 puntos.
- **No saludable:** De 4 a 11 puntos.

5. Dimensión: Autorrealización

Indaga sobre el desarrollo personal, el logro de metas y la satisfacción con la vida mediante los ítems 17, 18 y 19. La escala determina las siguientes categorías:

- **Saludable:** De 9 a 12 puntos.
- **No saludable:** De 3 a 8 puntos.

6. Dimensión: Responsabilidad en Salud

Examina la adherencia a prácticas preventivas y de cuidado activo de la salud a través de los últimos seis reactivos (ítems 20, 21, 22, 23, 24 y 25). Se califica bajo los siguientes intervalos:

- **Saludable:** De 18 a 24 puntos.
- **No saludable:** De 6 a 17 puntos.

El puntaje máximo del cuestionario es de 100 puntos, permitiendo identificar el nivel de adherencia a hábitos positivos en las diferentes dimensiones evaluadas. Para ello, se emplea una escala de Likert, que califica las respuestas de los participantes en cuatro niveles: "Nunca" (1 punto), "A veces" (2 puntos), "Frecuentemente" (3 puntos) y "Siempre" (4 puntos). **(Anexo N° 2)**

Para la variable dependiente: Toma de medidas antropométricas para recopilar información sobre peso, talla y IMC de los adultos del Centro de Salud La Esperanza. Se utilizó la ficha recolectora de datos **(Anexo N° 3)**

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez de contenido

El proceso de validez de contenido permitió determinar si los componentes de cada dimensión y las variables de estudio representaban de manera correcta el constructo teórico. Para este proceso se contó con la participación de cinco jueces expertos, seleccionados por su experiencia y conocimientos en las variables medidas a través de la prueba escrita y el

cuestionario. La evaluación se realizó mediante el coeficiente V de Aiken, obteniéndose valores de 0,992 y 0,845 para cada una de las variables, respectivamente.

Validez de criterio

La validez se respaldó mediante la utilización de un criterio externo que permitió evaluar el mismo fenómeno, obteniendo puntuaciones similares, lo cual evidencia un alto nivel de correspondencia entre ambos instrumentos de medición. Asimismo, las fichas de validación fueron sometidas a la revisión de cinco expertos en el tema, quienes analizaron aspectos como la objetividad, pertinencia, claridad en la redacción, coherencia interna, consistencia, organización, intencionalidad, suficiencia, enfoque metodológico, inducción de respuestas y el uso adecuado del lenguaje. Cada experto emitió su juicio considerando una escala porcentual de referencia: deficiente (0 por ciento – 20 por ciento), bajo (21 por ciento – 40 por ciento) y adecuado (41 por ciento – 50 por ciento).

Finalmente, ambos instrumentos fueron aplicados en relación con los 11 ítems destinados a evaluar el nivel de criterio, obteniendo una calificación de “buena” y “aplicable”. Esto evidencia una concordancia elevada entre las dimensiones, lo que respalda que los instrumentos poseen adecuada confiabilidad y validez.

Validez de constructo

El análisis factorial constituye una herramienta estadística orientada a la reducción de datos, que permite identificar conjuntos de variables con características similares dentro de un número amplio de ellas.

Estos grupos se conforman a partir de variables que presentan una correlación alta entre sí, procurando que exista independencia entre los

distintos grupos. Su finalidad es determinar la menos cantidad de dimensiones posibles que expliquen la mayor proporción de información contenida en los datos. Para determinar la pertinencia de su aplicación, se emplean el índice de KMO y la prueba de Bartlett. En este caso, el instrumento presenta un valor KMO de 0,845, lo cual indica una adecuada suficiencia muestral.

Confiabilidad

Los instrumentos empleados como prueba piloto en el presente estudio fueron aplicados a un grupo de 20 adultos que acudieron al Puesto de Salud Alto de Alianza, lo cual presentaron características semejantes a las de la población de interés.

La finalidad de esta prueba fue analizar la claridad, el nivel de comprensión y la consistencia interna de los ítems de los cuestionarios utilizados: Cuestionario de estilos de vida Saludable y toma de medias antropométricas.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de investigación se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, un método estadístico cuyo valor oscila entre -1 y 1, siendo valores superiores o iguales a 0,748 indicativos de una consistencia interna aceptable. Los resultados obtenidos demostraron que ambos instrumentos poseen una adecuada confiabilidad, lo que posibilita su aplicación en la muestra final de estudio.

3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó los permisos necesarios al jefe del Centro de Salud La Esperanza y a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (UNJBG).
- Se coordinó con el personal del centro para establecer fechas y horarios adecuados para las encuestas.
- Se proporcionó información clara y detallada a los participantes sobre los objetivos del estudio, su propósito y los términos de confidencialidad.
- Se aseguró de que los participantes entendieran el procedimiento y se resolvieron cualquier duda antes de continuar.
- Se recabó el consentimiento informado de cada participante, garantizando que su participación sea completamente voluntaria y que comprendan plenamente el alcance de su colaboración.
- Se llegó a administrar el cuestionario estructurado a los participantes seleccionados.
- El tiempo estimado para completar el cuestionario fue de 20 a 30 minutos por participante.
- Se realizó el registro de las respuestas y se realizó seguimiento para asegurar la integridad de los datos.

3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Finalizada la recolección de información, los datos fueron organizados, tabulados y procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 27.0. Para el análisis de las variables se aplicó la prueba de Chi-cuadrado y los hallazgos fueron presentados mediante tablas de simple y doble entrada, acompañadas de sus respectivos gráficos.

JI-CUADRADO

PRUEBA ESTADÍSTICA

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1 Principio de autonomía

La presente investigación respetó plenamente la autonomía de todos los adultos que participaban en la investigación en el Centro de Salud La Esperanza. Cada uno de los participantes tomó una decisión libre y voluntaria sobre si quería participar en la investigación, sin ningún tipo de tipo de coerción. Se les reconoció su derecho a aceptar o a rechazar la participación y a tener control sobre la información que dieron. Se garantizó así el respeto a sus valores y creencias.

3.11.2 Consentimiento informado

Antes de dar comienzo a la recolección de datos, se explicó claramente a cada adulto en qué consistía el estudio, qué objetivos perseguía, cuál era la finalidad de los resultados y la forma en que se utilizarían las conclusiones. Una vez comprendida la información, los participantes firmaron el consentimiento informado, conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en salud. Se cumplieron los siguientes artículos:

- **Artículo 13**, establece como principio fundamental el respeto a la dignidad de las personas, así como la protección de sus derechos y bienestar.

- **Artículo 16**, que garantiza el resguardo y confidencialidad de la información personal de los participantes en la investigación.

- **Artículo 17**, señala que los sujetos que están involucrados no deben ser expuestos a ningún tipo de daño durante el desarrollo del estudio.
- **Artículo 20**, el cual dispone que el consentimiento informado debe formalizarse por escrito, asegurando que el participante autorice de forma voluntaria, con pleno conocimiento de los procedimientos y sin ningún tipo de presión.
- **Artículo 21**, indica que, para que el consentimiento informado sea válido, el participante debe haber recibido una información clara, comprensible y completa sobre la investigación y sus objetivos.

3.11.3 Confidencialidad de los datos

La información proporcionada por el personal participante fue tratada en la máxima confidencialidad. Los datos recolectados se usaron exclusivamente para fines académicos y de investigación, evitando de este modo toda identificación de las personas implicadas; así mismo, se protegió la información tanto en medio digital como físico, de conformidad con la normativa sobre datos personales.

3.11.4 Principio de beneficencia

La investigación garantizó el bienestar de los sujetos participantes, intentando, en todo momento, evitar ocasionar un daño y minimizar los riesgos eventuales asociados con la recolección de los datos. Las mediciones antropométricas y la aplicación del cuestionario son procedimientos simples, seguros y no invasivos, además de ir orientados

de manera tal que intenten generar un beneficio en los términos de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y mejora del estilo de vida de la población adulta.

3.11.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

La información generada permitió conocer la situación nutricional y las prácticas de vida de los adultos estudiados. Estos aportes resultaron útiles para orientar al personal sanitario, responsables de la gestión y participantes en la implementación de medidas destinadas al cuidado de la salud y la prevención de enfermedades no transmisibles.

3.11.6 Protección de grupos vulnerables

Si bien la población evaluada estuvo formada por adultos, algunos podían estar en una situación de vulnerabilidad por el nivel socioeconómico al que pertenecían, por el escaso acceso a servicios de salud o por algunas condiciones de salud reconocidas que acompañaban su situación. Como consecuencia de ello, el trato, en consecuencia, fue respetuoso, inclusivo y de ningún tipo de discriminación.

3.11.7 Principio de justicia

Todos los involucrados recibieron un trato equitativo a lo largo de la investigación. Se controló que no apareciesen preferencias ni exclusiones sin justificación, tal y como los resultados de la investigación lo estuviesen para toda la comunidad del Centro de Salud. El investigador luchó para asegurar que las decisiones se tomaran de forma tal que no hubiese prejuicios y que los datos obtenidos reflejaban la realidad de la población.

3.11.8 La selección de seres humanos sin discriminación

La selección correspondiente a los adultos se llevó a cabo de forma equitativa para evitar discriminación por edad dentro del rango del grupo de adultos, por sexo, por condición económica, por etnia, por religión u otros atributos personales. Todos los usuarios que cumplían con los criterios de inclusión tenían las mismas posibilidades de participar, y el proceso de encuestado se desarrolló en un ambiente de respeto y trato humanizado.

3.11.9 Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

La investigación permitió identificar las características del estado nutricional y los estilos de vida saludables de los adultos atendidos en el Centro de Salud La Esperanza. Los hallazgos obtenidos proporcionaron información útil para impulsar intervenciones orientadas al cuidado de la salud, reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y promover prácticas de autocuidado y comportamientos saludables en la población adulta.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los resultados correspondientes al estudio. Estos se presentan a continuación mediante tablas y gráficos, con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados y contrastar las hipótesis formuladas.

TABLA N° 01

ESTILO DE VIDA SALUDABLE SEGÚN EL SEXO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025

Estilos de vida	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
No saludable	26	19,5	47	35,3	73	54,8
Saludable	19	14,3	41	30,8	60	45,2
Total	45	33,8	88	66,1	133	100

Fuente: Encuesta realizada a los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna -2025.

Elaborado por: Charaña, X. (2025)

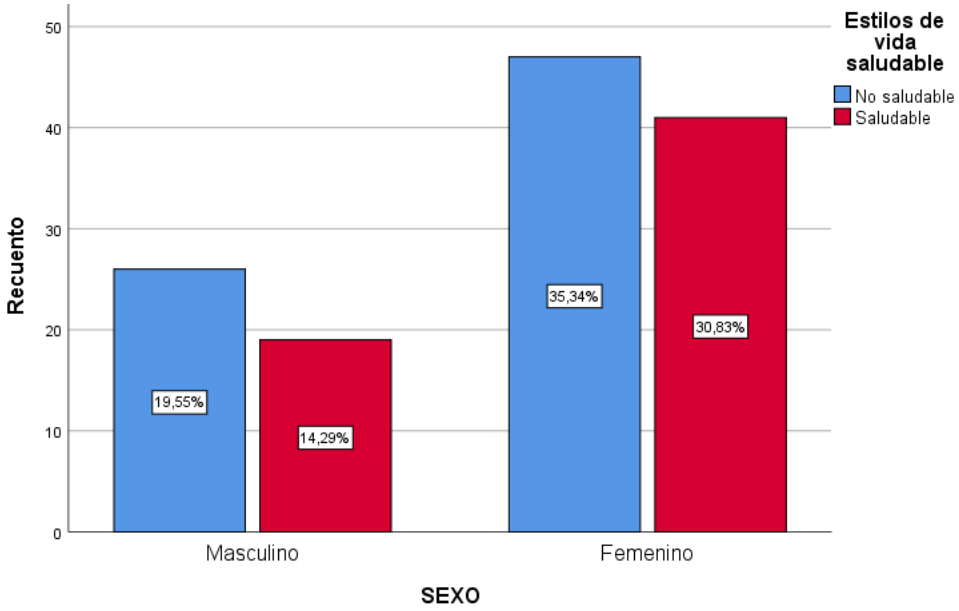
DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 01: se puede observar que el 54,8% (73 casos) de los adultos del Centro de Salud La Esperanza presenta estilos de vida no saludables, mientras que el 45,2 % (60 casos) presenta estilos de vida saludable.

En cuanto al sexo, evidenciamos que la mayor cantidad de participantes son mujeres, con un 66,1% (88 casos); y el 33,8% (45 casos) son hombres. También se evidencia que la mayor parte de las mujeres presentan un estilo de vida no saludable, representando un 35,3% (47 casos). De igual manera, observamos que, un número considerable de hombres también llevan un estilo de vida no saludable, representando un 19,5% (26 casos).

GRÁFICO Nº 01

ESTILO DE VIDA SALUDABLE SEGÚN EL SEXO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla Nº 01

TABLA Nº 02

ESTADO NUTRICIONAL, SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN RELACIÓN CON EL SEXO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025

ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	SEXO				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Peso normal (≤ 18,4)	14	10,5	10	7,5	24	18,0
Sobrepeso (18,5 – 24,9)	15	11,3	34	25,5	49	36,8
Obesidad I (25,0 – 29,9)	11	8,2	31	23,4	42	31,6
Obesidad II (35,0 – 39,9)	5	3,8	9	6,8	14	10,6
Obesidad III (≥ 40)	0	0	4	3,0	4	3,0
Total	45	33,8	88	66,2	133	100

Fuente: Encuesta realizada a los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025.

Elaborado por: Charaña, X. (2025)

DESCRIPCIÓN:

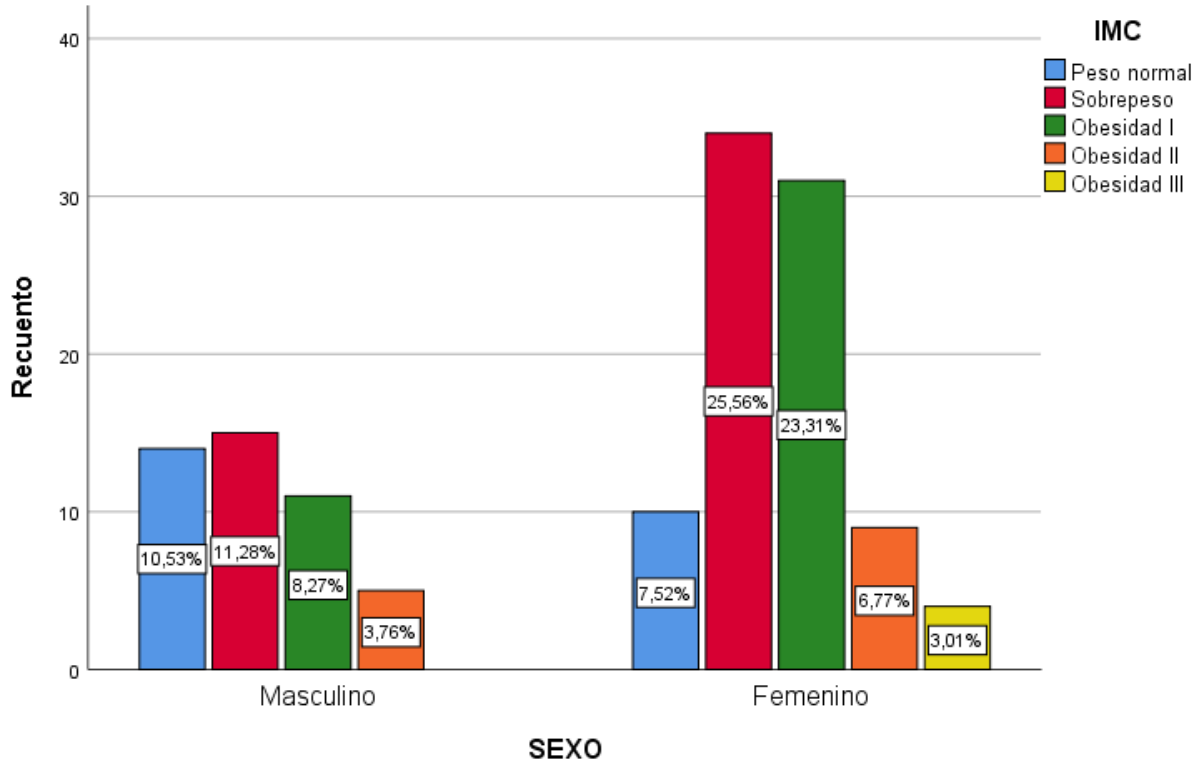
En la Tabla Nº 02 se observa que, de acuerdo con el índice de masa corporal, la mayor prevalencia en adultos del Centro de Salud la Esperanza es el sobrepeso, siendo un 36,8% (49 casos). Asimismo, le sigue la obesidad grado I con un 31,6% (42 casos).

Cuando evaluamos el índice de masa corporal según el sexo, se puede evidenciar que la mayoría de mujeres presentan sobrepeso, representando un 25,5% (34 casos) del total. Además, el mayor número de hombres

presenta de igual manera sobrepeso, representando el 11,3% (15 casos) del total de participantes. En este estudio también observamos que en los hombres no se registraron casos de obesidad grado III, sin embargo, en las mujeres si se presentó, alcanzando un 3,0% (4 casos).

GRÁFICO Nº 02

ESTADO NUTRICIONAL, SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN RELACIÓN CON EL SEXO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla Nº 02

TABLA Nº 03

DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SEGÚN EL SEXO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025

Estilos de vida		SEXO				Total	
		Masculino		Femenino			
		N°	%	N°	%	N°	%
Dim.1 Alimentación	No saludable	30	22,5	51	38,3	81	60,9
	Saludable	15	11,2	37	27,8	52	39,1
	Total	45	33,8	88	66,1	133	100,0
Dim.2: Actividad y ejercicio	No saludable	27	20,3	68	51,2	95	71,5
	Saludable	18	13,5	20	15,0	38	28,5
	Total	45	33,8	88	66,1	133	100,0
Dim.3: Manejo del estrés	No saludable	25	18,8	46	34,6	71	53,4
	Saludable	20	15,0	42	31,5	62	46,6
	Total	45	33,8	88	66,1	133	100,0
Dim.4: Apoyo interpersonal	No saludable	18	13,5	35	26,3	53	39,8
	Saludable	27	20,4	53	39,8	80	60,2
	Total	45	33,8	88	66,1	133	100,0
Dim. 5: Autorrealización	No saludable	1	0,8	3	2,2	4	3,1
	Saludable	44	33,0	85	63,9	129	96,9
	Total	45	33,8	88	66,1	133	100,0
Dim.6: Responsabilidad en salud	No saludable	38	28,5	67	50,3	105	78,9
	Saludable	7	5,3	21	15,8	28	21,1
	Total	45	33,8	88	66,1	133	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025.

Elaborado por: Charaña, X. (2025)

DESCRIPCIÓN:

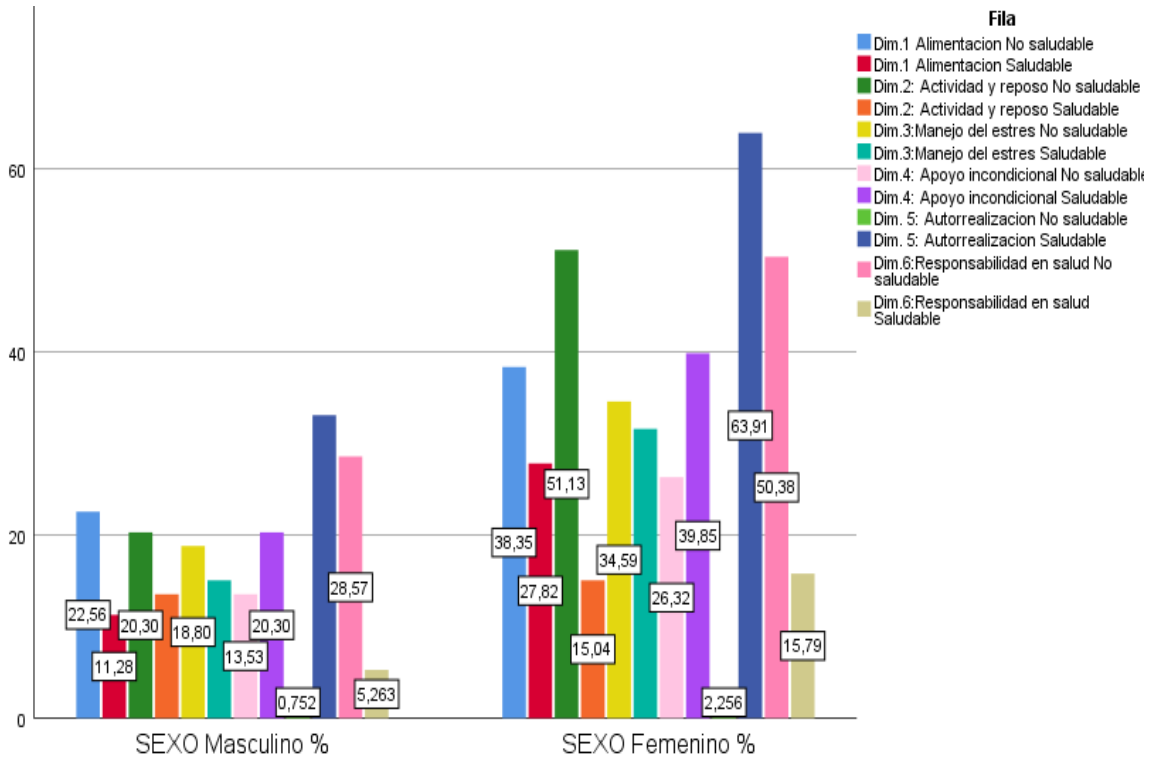
En la Tabla N°03 se observa que, respecto a la alimentación, el 60,9% (81 casos) de los adultos manifiesta un estilo de vida no saludable, donde el 22,5% (30 casos) son varones y el 38,3% (51 casos) son mujeres; mientras

que, el 39,1% (52 casos) reportan tener una alimentación saludable.
En la dimensión actividad y ejercicio, el 71,4% (95 casos) tienen un estilo de vida no saludable, siendo el 20,3% (27 casos) de sexo masculino y el 51,1% (68 casos) de sexo femenino.

Asimismo, un 53,3% (71 casos) conllevan un manejo del estrés no saludable, siendo en varones un 18,8% (25 casos) y en damas el 34,5% (46 casos). En cuanto a la dimensión de apoyo interpersonal, observamos que el 60,1% (80 casos) de los adultos se encuentra saludable. También evidenciamos que el 96,9% (129 casos) de los adultos presentan una saludable autorrealización, sin embargo; en la dimensión de responsabilidad en salud se observa que el 78,9% (105 casos) no es saludable, de los cuales el 28,5% (38 casos) son varones y el 50,3% (67 casos) son mujeres.

GRÁFICO Nº 03

DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SEGÚN EL SEXO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla Nº 03

TABLA N° 04

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y LAS DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025

ESTILOS DE VIDA		ESTADO NUTRICIONAL (ÍNDICE DE MASA CORPORAL)										TOTAL		PRUEBA DE CHI CUADRADO	P (VALOR)
		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad I		Obesidad II		Obesidad III					
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
DIM1: Alimentación	No saludable	14	10,5	25	18,8	27	20,3	11	8,2	4	3,0	81	60,8	6,681	0,154
	Saludable	10	7,5	24	18,0	15	11,2	3	2,2	0	0	52	39,2		
	Total	24	18,0	49	36,8	43	31,5	14	10,5	4	3,0	133	100,0		
DIM2: Actividad y ejercicio	No saludable	18	13,5	30	22,5	31	23,3	12	9,0	4	3,0	95	71,4	5,767	0,217
	Saludable	6	4,5	19	14,2	11	8,2	2	1,5	0	0	38	28,5		
	Total	24	18,0	49	36,8	42	31,5	14	10,5	4	3,0	133	100,0		
DIM3: Manejo de estrés	No saludable	12	9,0	22	16,5	23	17,2	11	8,2	3	2,2	71	53,3	5,860	0,208
	Saludable	12	9,0	27	20,3	19	14,2	3	2,2	1	0,7	62	46,6		
	Total	24	18,0	49	36,8	42	31,5	14	10,5	4	3,0	133	100,0		

DIM4: Apoyo interpersonal	No saludable	12	9,0	15	11,2	17	12,7	7	5,2	2	1,5	53	39,8	3,557	0,469
	Saludable	12	9,0	34	25,5	25	18,8	7	5,2	2	1,5	80	60,1		
	Total	24	18,0	49	36,8	42	31,5	14	10,5	4	3,0	133	100,0		
DIM5: Autorrealización	No saludable	1	0,7	1	0,7	2	1,5	0	0	0	0	4	3,0	1,269	0,867
	Saludable	23	17,2	48	36,0	40	30,0	14	10,5	4	3,0	129	97,0		
	Total	24	18,0	49	36,8	42	31,5	14	10,5	4,0	3,0	133	100,0		
DIM6: Responsabilidad en salud	No saludable	20	15,0	33	24,8	37	27,8	12	9,0	3,0	2,2	105	78,9	6,783	0,148
	Saludable	4	3,0	16	12,0	5	3,7	2	1,5	1	0,75	28	21,1		
	Total	24	18,0	49	36,8	42	31,5	14	10,5	4	3,0	133	100,0		

Fuente: Encuesta realizada a los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025.

Elaborado por: Charaña, X. 2025

DESCRIPCIÓN:

La Tabla N° 4: Muestra la distribución del estado nutricional de los adultos, determinado por el índice de masa corporal, en relación con las dimensiones de los estilos de vida saludables: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

En las seis dimensiones de los estilos de vida saludables, mediante el chi-cuadrado, no se obtuvo una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional, debido a que todos los valores de p fueron superiores a 0,05. En cambio, en el análisis de la variable global estilos de vida saludables, se evidenció una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional ($X2 = 9,809$; $gl = 4$ y $p = 0,044$).

En cuanto a la dimensión alimentación, predomina el estilo de vida no saludable, representando un 60,8% (81 casos); principalmente en los niveles de obesidad I, con 20,3% (27 casos); seguido de sobrepeso, con un 18,8% (25 casos); y mostrando una mayor frecuencia de hábitos alimenticios inadecuados en adultos con exceso de peso.

Respecto a Actividad y ejercicio, el 71, 4 % (95 casos) presenta estilos no saludables, concentrándose en las categorías de sobrepeso (22,5%) y obesidad I (23,3%).

En la dimensión manejo del estrés, el 53,3% (71 casos) muestra estilos de vida no saludable, siendo predominante en los participantes con obesidad I, representando un 17,2% (23 casos).

En cambio, en cuanto a la dimensión de apoyo interpersonal, la mayoría de

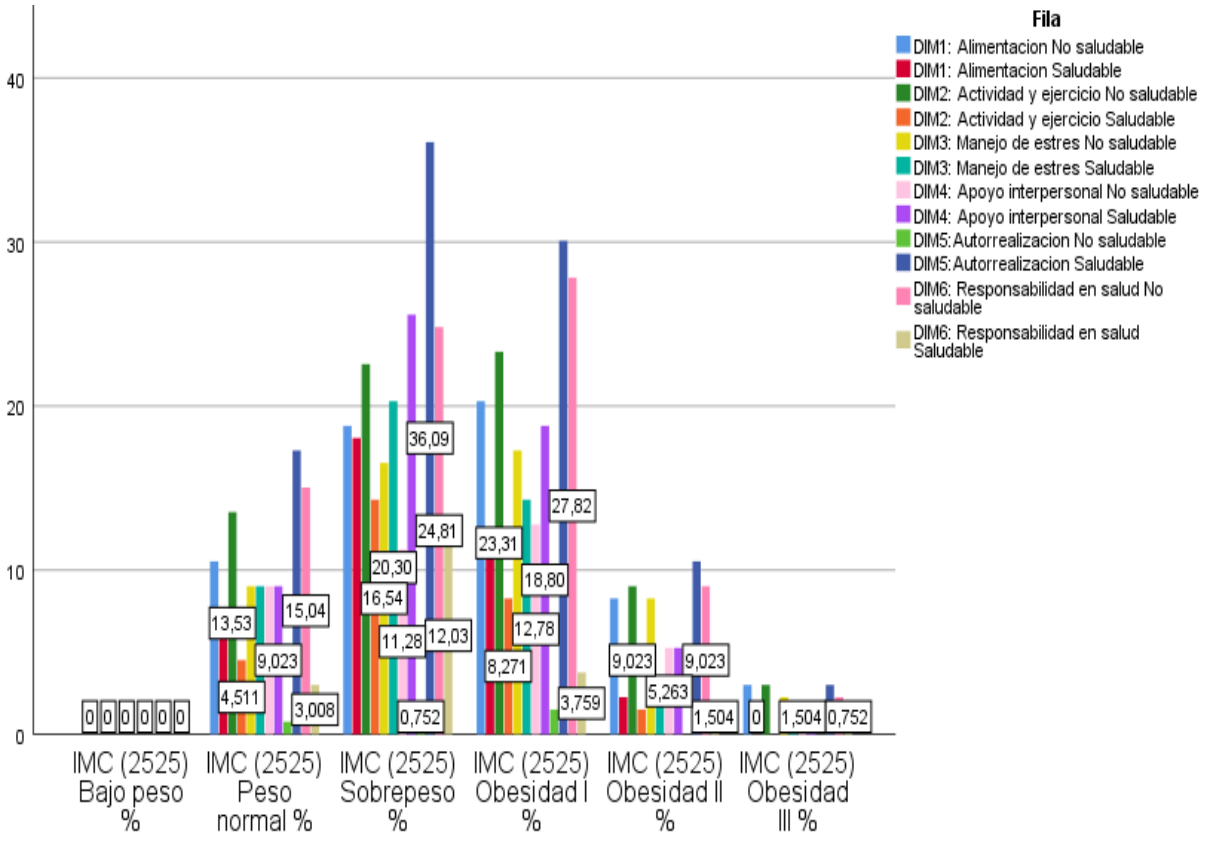
participantes presenta estilos de vida saludables, con 60,1% (80 casos); a predominio de los participantes con sobrepeso con 25,5% (34 casos).

De manera similar, respecto a la dimensión de autorrealización, se evidencia un mayor número de participantes con estilos de vida saludable, representando un 97,0% (129 casos); destacando las categorías de sobrepeso, con 36,0% (48 casos); y obesidad I, con 30,0% (40 casos).

Finalmente, en la dimensión de responsabilidad en salud, el 78,9% (105 casos) presenta un estilo de vida no saludable, siendo la de mayor prevalencia en los adultos con obesidad tipo I, con 27,8% (37 casos); seguido del sobrepeso, con 24,8% (33 casos).

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y LAS DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla Nº 04

4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis alterna (H1):

Existe una relación significativa entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna, 2025.

Hipótesis nula (Ho)

No existe una relación significativa entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna, 2025.

1. **Nivel de significancia**

$$\alpha = 5\% = 0{,}05$$

2. **Estadístico de prueba**

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Oy:
Frecuencia Observada

Ey: Frecuencia Esperada

f: número de filas

c:número de columnas

gl: (f-1)X(c-1)

3. Decisión

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,809[a]	4	,044
Razón de verosimilitud	10,518	4	,033
Asociación lineal por lineal	2,537	1	,111
N de casos válidos	133		

a. 2 casillas (20,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,80.

La prueba de chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de 9,809 con 4 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,04. Dado que el valor de p es menor a 0,05, se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

4. Conclusión:

En conclusión, **se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna**, debido a que se obtuvo un valor menor a 0,05, entonces, existe una relación significativa entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna, 2025.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estado nutricional y los estilos de vida saludables constituyen aspectos relevantes para conservar la salud durante la etapa adulta. La adopción de prácticas favorables, como realizar actividad física regularmente, mantener una alimentación equilibrada, controlar el estrés y disminuir las conductas de riesgo, contribuye al bienestar físico y mental. Por su parte, el estado nutricional refleja el equilibrio entre la ingesta alimentaria y las necesidades energéticas del organismo, siendo importante para disminuir el riesgo de problemas crónicos como la obesidad, hipertensión y diabetes. En ese sentido, esta investigación buscó establecer la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludables en los adultos del Centro de Salud La Esperanza.

En la **tabla N° 01**: podemos observar que el 54,8% de los adultos tiene estilos de vida no saludables, lo que denota la alta prevalencia de conductas de riesgo en la población estudiada. También, el sexo femenino presenta una mayor participación (66,1%), que incluso apunta a ser el grupo que presenta el mayor porcentaje de hábitos no saludables (35,3%).

Desde una postura crítica, este hallazgo contradice tal afirmación, en la medida que las mujeres suelen tener más acceso y sean más visitantes de los servicios de salud, sin embargo, esto no logra normar mejores prácticas de cuidado de sí. En este mismo sentido, estos datos coinciden en parte con lo hallado por Boulangger Z **.** (23) y Espinoza L.; Suárez D. (41) quienes también encuentran predominancia de estilos de vida no saludables en sus poblaciones de estudio.

No obstante, la investigación encontrada en el estudio de Illescas P. (42) que reporta un 90% de estilos de vida saludables, da pie a cuestionar el

contexto en la adopción de hábitos. Esto plantea que los estilos de vida ya no sean solamente patrimonio de los pensamientos o de la presentación de los mismos, sino que también depende de determinantes sociales tales como el nivel socioeconómico, la cultura, el ámbito en el que se vive, llevando ello a evidenciar desigualdades en salud.

En consecuencia, estos resultados reflejan que las acciones orientadas a la promoción de la salud no están logrando modificar conductas en la población, lo que implica la necesidad de replantear los enfoques educativos tradicionales.

En la **tabla N° 2:** Al analizar el estado nutricional, resulta alarmante un notable aumento de la prevalencia del sobrepeso (36,8%) y de la obesidad grado I (31,5%), categorías que aparecen como las más frecuentes en este estudio. Esto hace evidente la presencia de una transición nutricional por malnutrición por exceso.

Estos resultados son congruentes con los de Ramos M. (8), donde también se reportan elevados niveles de sobrepeso y obesidad, y en la investigación de la Illescas P. (21), que también evidenció la elevada prevalencia de exceso de peso. No obstante, lo más significativo es que más del 60% de la población estudiada tiene cierto grado de alteración nutricional, lo cual considera una situación crítica en términos de salud pública.

Considerando un enfoque analítico, se cree que podrían estar derivados de cambios en los patrones de consumo caracterizados por un consumo incrementado de alimentos ultraprocesados y una disminución de la actividad física, y, sobre todo, la normalización social del sobrepeso podría estar reduciendo la percepción del riesgo en la población.

A su vez, la discrepancia con respecto a lo encontrado por Fustamante M.; Pardo Y. (42), en los que aparece un predominio de delgadez, pone de manifiesto la existencia de la doble carga nutricional. Esta evidencia da cuenta de la variabilidad del estado de nutrición y de su especificidad en relación con los contextos socioeconómicos y geográficos en los cuales se encuentra inmerso un individuo, tal y como lo pone en manifiesto cuando se llevan a cabo actuaciones a partir de cada uno de los grupos en cuestión.

Respecto a la **Tabla N°3:** El análisis por dimensiones permite identificar cuáles son los componentes de estilo de vida más críticos. Encontrando que la actividad física (71,4%), la responsabilidad en salud (78,9%) y la alimentación (60,9%) son los componentes que se caracterizan por tener mayores niveles de no cumplimiento, es decir, las conductas que están directamente relacionadas con la salud física son las que devienen más deficientes.

Estos resultados coinciden de manera similar con lo hallado por Boulangger. Z (23) y Espinoza, L; Suárez, D (41), encontrando que el sedentarismo y la alimentación inadecuada son los dos factores implicados en el deterioro del estado nutricional. Del mismo modo Fustamante M.; Pardo Y. (42), subrayan la influencia de los estilos de vida en la salud del individuo.

Sin embargo, el hallazgo más significativo, desde una visión crítica, es que altos niveles de autorrealización (96,9%) y apoyo interpersonal (60,1%) coexistan con estilos de vida no saludables. Esto pone de manifiesto que el bienestar subjetivo y la salud física pueden estar disociados, hecho que acredita que el individuo puede manifestar que su calidad de vida es adecuada a pesar de tener conductas de riesgo.

Esta situación podría explicarse por estar relacionada con una percepción errónea del propio bienestar, donde los aspectos emocionales y sociales invaden la salud física, que a su vez puede ser un desafío importante para el personal de salud, ya que indica que es necesario fortalecer el interés de la comunidad para mejorar sus conductas y asumir un mayor compromiso con el cuidado de la salud.

También el elevado porcentaje de no cumplimiento en la dimensión de responsabilidad en salud (78,9%) indica un déficit de autocuidado en los participantes, lo cual es un elemento fundamental y clave en el mantenimiento de estilos de vida no saludables.

Por otro lado, podría ser que este resultado esté relacionado con sesgos en el autorreporte, debido a que los participantes podrían reportar sus conductas saludables con una frecuencia superior a la observada en la práctica.

Por lo tanto, la existencia de sobrepeso en las personas que expresan que llevan estilos de vida saludables no desmiente la relación, sino que evidencia la complejidad del fenómeno.

La **Tabla N° 04:** Constituye el hallazgo más importante de la investigación, ya que se pudo comprobar que las dimensiones de alimentación, actividad física y responsabilidad en salud se manifestaron de manera más frecuente en los participantes con sobrepeso y obesidad, lo cual es un resultado que pone en manifiesto que las conductas directamente relacionadas al autocuidado constituyen la dimensión con un mayor impacto respecto del estado nutricional, en comparación con otras dimensiones evaluadas. Más aún, la prueba de hipótesis mediante la prueba de Chi cuadrado mostró que la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludables era

estadísticamente significativa ($p < 0,05$); por tanto, se rechazó la hipótesis nula, generándose evidencia a favor de la hipótesis alternativa, lo que indica que el estado nutricional guarda relación con los estilos de vida saludables en la población adulta.

Los resultados permiten obtener coincidencias con lo señalado por Espinoza L. ; Suárez, D. (41), cuando argumentan que la alimentación inadecuada y el sedentarismo son los principales factores asociados al exceso de peso. Asimismo, Córdova C. (25),refiere que los estilos de vida son determinantes del estado nutricional, corroborando en este sentido los hallazgos expuestos anteriormente.

No obstante, los resultados del análisis por dimensiones también nos muestran la simple correlación, ya que algunas dimensiones como la de apoyo interpersonal (60,1% saludable), autorrealización (97,0% saludable) no presentan impacto directo en el IMC a partir de sus porcentajes. Este hallazgo es muy importante desde una posición crítica, ya que demuestra que el bienestar emocional y el bienestar social, aunque importantes, no son suficientes para cambiar el estado nutricional si no van acompañados de un cambio en las conductas concretas como la alimentación o la actividad física.

Del mismo modo, la alta tasa de no cumplimiento de la dimensión de responsabilidad en la salud (78.9%) es una prueba de la escasa adherencia a las prácticas de autocuidado, lo que define un obstáculo en el contexto de la prevención de enfermedades no transmisibles. Este hecho indica que las personas no desempeñan un papel activo en la gestión de su salud, con lo que se reduce el impacto y el poder de la intervención preventiva.

En cambio, la investigación de Illescas, P. (21), al no encontrar una relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional, permite poner en duda la homogeneidad de los resultados encontrados, e induce a plantear la necesidad de contar con variables intervinientes. En este sentido, el presente estudio aporta datos nuevos y relevantes ya que existe relación, pero centrada en dimensiones concretas del estilo de vida.

Este resultado puede ser interpretado a la luz del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien plantea que el bienestar y la promoción de la salud son procesos multidimensionales. La autora plantea que apoyos interpersonales y una opinión positiva de uno mismo permiten que exista la disponibilidad para escoger conductas saludables, pero que estas condiciones no aseguran modificaciones en indicadores biológicos como el IMC; para que esto ocurra es necesario que estas condiciones vayan de la mano del uso de conductas concretas relacionadas con una alimentación saludable, una práctica regular de actividad física y una potenciación de la responsabilidad en salud.

En consecuencia, la principal aportación de este estudio consiste en evidenciar que la relación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional no se manifiesta de manera homogénea, como sería deseable que fuera, sino que algunas dimensiones tienen un impacto más directo que otras. Asimismo, estos resultados destaca la identificación de las fortalezas como el apoyo interpersonal y la autorrealización, dimensiones que aportan recursos favorables para promover cambios positivos en los comportamientos relacionados con la salud que puede ser útiles para el personal de salud ya que podrá centrar las intervenciones en aquellas conductas modificables que pueden tener un impacto más relevante en el estado nutricional, de este modo potenciando las estrategias de promoción de la salud en el primer nivel de atención sanitaria.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y los estilos de vida saludables en los adultos del Centro de Salud La Esperanza (p = 0,04), evidenciando que los hábitos de vida influyen de manera directa en la condición nutricional de la población estudiada. En el análisis por dimensiones, no se evidenció asociación significativa con el estado nutricional (p>0,05)

- Se determinó que predominan los estilos de vida no saludables (54,8%)**,** lo que refleja una alta presencia de conductas de riesgo. Asimismo, el sexo femenino presentó mayor proporción de participación y mayor frecuencia de hábitos no saludables, evidenciando posibles desigualdades en la adopción de prácticas de autocuidado.

- En relación con el estado nutricional, se identificó una alta prevalencia de malnutrición por exceso**,** destacando el sobrepeso (36,8%) y la obesidad grado I (31,5%), lo que confirma la presencia de una transición nutricional y constituye un problema relevante de salud pública.

- Las dimensiones más críticas de los estilos de vida fueron la actividad física, la alimentación y la responsabilidad en salud**,** las cuales presentaron mayores niveles de comportamiento no

saludable y se asociaron principalmente con el sobrepeso y la obesidad.

- Se evidenció que dimensiones como la autorrealización y el apoyo interpersonal, a pesar de presentar altos niveles de comportamiento saludable, no influyen directamente en el estado nutricional**,** lo que demuestra que el bienestar emocional y social no garantiza un adecuado estado de salud física.

- Se concluye que el estado nutricional no depende únicamente del estilo de vida en términos generales, sino de componentes específicos, principalmente la alimentación, la actividad física y la responsabilidad en salud, los cuales actúan como determinantes clave.

5.2 RECOMENDACIONES

- Al Centro de Salud La Esperanza, coordinar la implementación de un plan de intervención enfocado en los adultos con exceso de peso, identificados en los controles. Este plan debe incluir la programación de actividades educativas y prácticas, priorizando los talleres de actividad física, alimentación saludable y responsabilidad en salud, control del IMC, además de contar con un lugar destinado a atender y orientar a los usuarios que tengan alteraciones en su estado nutricional. Así, las actividades no se llevarían a cabo de forma esporádica, sino como parte de una estrategia estructurada que permita la atención y el seguimiento de la población.

- Al personal de enfermería, brindar consejería individual durante los controles. La asesoría debe empezar con una explicación del resultado del IMC, indicando si se encuentra en el rango normal o si padece exceso de peso. Brindar una orientación sobre las consecuencias e importancia de presentar un peso superior al recomendado, indicando las enfermedades crónicas no transmisibles. Además, de implementar acciones en su vida diaria, como reducir gradualmente la ingesta de alimentos y bebidas azucaradas, saladas o grasas; incrementar el ejercicio físico y asistir a los controles preventivos.

- Al equipo multidisciplinario de salud, organizar talleres prácticos y participativos enfocados a los estilos de vida, priorizando las dimensiones de actividad física, alimentación y responsabilidad en salud. En el ámbito nutricional, se recomiendan sesiones educativas que brinden información sobre la importancia de la alimentación

saludable y sus consecuencias en la salud, integrando demostraciones prácticas para la preparación de comidas balanceadas con alimentos saludables, accesibles y de bajo costo disponibles para la población. En actividad física, promover caminatas en grupo, ejercicios de movilidad y fortalecimiento muscular, facilitando indicaciones que permitan mantener estas prácticas en el hogar. En responsabilidad en salud, guiar acerca de la importancia de asistir a los controles médicos, detallar el seguimiento del peso e IMC, identificar signos de alarma y colaborar de manera activa en las acciones preventivas del establecimiento.

- A los futuros investigadores de enfermería, llevar a cabo investigaciones cualitativas para entender los elementos que obstaculizan la adopción de estilos de vida en los adultos, teniendo en cuenta sus hábitos alimenticios, cultura, situación económica, disponibilidad de tiempo, responsabilidades familiares y percepción acerca de su peso y estado de salud. Estos hallazgos posibilitarán la creación de intervenciones que se ajusten a las características y requerimientos de la población. Por último, se recomienda realizar estudios de intervención y seguimiento para analizar cuán eficaces son la consejería y los talleres de alimentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. www.who.int. 2018. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

2. Organización Mundial De La Salud. Nutrición [Internet]. www.who.int. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/nutrition

3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles

4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2025. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

5. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 20 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/panorama-regional-seguridad-alimentaria-nutricional-america-latina-caribe-2022

6. Guerrero M., Celis C. Increasing Obesity: Chile Could Exceed 85% of the Adult Population with Excess Weight by 2050. Rev Médica Chile. junio de 2025;153(6):466-7. doi:10.4067/s0034-98872025000600466

7. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Endes 2024 [Internet].

[citado 20 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6813623-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024?utm_source=

8. Ramos M. Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de Salud 1-3 Cabanillas, provincia de San Román, 2023 [Internet]. 27 de diciembre de 2023 [citado 20 de abril de 2026]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21050

9. Román A. Tacna es Lider en Obesidad En El Perú Rev Médica Hosp Hipólito Unanue Tacna. 2024;17(3):3-4. doi:10.70409/rmhhut.2024.173.54

10. Chura J. Medidas preventivas de sobrepeso, obesidad y estado nutricional en trabajadores de la Municipalidad Distrital de Ciudad Nueva, Tacna-2025 [Internet]. 2025 [citado 20 de abril de 2026]. Disponible en: https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/5606

11. Promoción de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2026 [citado 20 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud

12. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [Internet]. [citado 20 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886

13. Zambrano R., Estrada C, Herrera E, Aviles C. Reliability and Validity of the Health-Promoting Lifestyle Profile II Spanish Version in University

Students. Healthcare. 3 de julio de 2024;12(13):1330. doi:10.3390/healthcare12131330 PubMed PMID: 38998863; PubMed Central PMCID: PMC11241212.

14. Actividad física [Internet]. [citado 20 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity

15. Smith M, Wesselbaum D. Global evidence on the prevalence of and risk factors associated with stress. J Affect Disord. 1 de abril de 2025;374:179-83. doi:10.1016/j.jad.2025.01.053

16. Dirección Regional de Salud Tacna. Más de 26 500 personas sufren de hipertensión en la región [Internet]. Tacna: Gobierno Regional de Tacna; [citado 20 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/noticias/759242-mas-de-26-500-personas-sufren-de-hipertension-en-la-region

17. Dirección Regional de Salud Tacna. Tacna: más del 50% de adultos padecen de obesidad [Internet]. Tacna: Gobierno Regional de Tacna; 2023 mar 2 [citado 2026 abr 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/noticias/728447-tacna-mas-del-50-de-adultos-padecen-de-obesidad

18. Rojas I, Garizábalo C, Ruidíaz K, et al. Effectiveness of Nola Pender's Health Promotion Model: A Comprehensive Approach for Enhancing Healthy Behaviors and Quality of Life in Adults. Int J Environ Res Public Health. 30 de septiembre de 2025;22(10):1506. doi:10.3390/ijerph22101506 PubMed PMID: 41154910; PubMed Central PMCID: PMC12563317.

19. Benisti G, Baron O. Applying the Socioecological Model to Map Factors

Associated with Military Physical Activity Adherence. Int J Environ Res Public Health. enero de 2023;20(11):6047. doi:10.3390/ijerph20116047

20. Cabezas M, Nazar G, Cabezas M. Association between diet, eating self-regulation, nutritional status and subjective well-being of adults in Chile. Ter Psicológica. abril de 2022;40(1):1-21. doi:10.4067/s0718-48082022000100001

21. Illescas. P. Relación entre estilo de vida y estado nutricional de los pacientes adultos de 18 a 65 años que acuden a consulta de medicina general del Centro Médico Pablo Illescas del cantón Sígsig, durante el período febrero a mayo del 2025. Udlaeduec [Internet]. 2025 [cited 2026 mayo 18]; Available from: https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17772

22. Angulo E, Rivera J, Arias C. Análisis del estilo de vida y su impacto en el sobrepeso y obesidad en supervisores administrativos. Salud Trab - Postgrado Salud Ocup Hig Ambiente Labor Univ Carabobo [Internet]. 2024 [citado el 18 de julio de 2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10290622

23. Boulangger. Z Estilos de vida y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al centro médico estrella de Jerusalen, Ilo-2025. Autonomadeicaedupe [Internet]. 2025 [cited 2026 mayo 18]; Available from: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3392

24. Córdova C, Narváez F. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos del Asentamiento Humano César Vallejo Chimbote, 2022 [tesis de licenciatura]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022.

25. Ticona A, Junior C. Factores asociados a exceso de peso en el personal de los establecimientos de Salud I-4 de la Red de Salud Tacna enero del 2022 [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022.

26. García D. Estilos de vida y su relación con las competencias laborales para la gestión pública en la Escuela de Blindados del Ejército del Perú-2022 [Tesis de maestría]. Tacna, Perú: Universidad Privada de Tacna; 2023.

27. Serrano R. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna-2021 [Tesis de grado]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021.

28. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health promotion in nursing practice. ResearchGate. 16 de marzo de 2026. doi:10.1590/0103-1104202313919

29. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira [Internet]. 7 de mayo de 2023 [citado 20 de abril de 2026]. Disponible en: https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4967

30. Ortiz K, Sangama C, Ortiz Y. Estilo de vida que promueven salud y factores personales asociados en pobladores de un distrito andino amazónico del Perú. Nutr Clin Diet Hosp [Internet]. 2024;44(4):217-227 [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.12873/444ortiz

31. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa: Government of Canada; 1974.

32. Vilela B, Arroyo A. Factores asociados a estilo de vida no adecuado en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana. Rev Fac Med Humana. octubre de 2024;24(4):101-11. doi:10.25176/rfmh.v24i4.6532

33. Benduza C, Sauñe W. Vista de Condicionantes de la salud del estilo de vida y capacidad funcional de adultos mayores atendidos en una microred de salud de Ica, Perú. [Internet]. Unica.edu.pe. 2026 [cited 2026 Jun 23]. Available from: https://www.revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/486/736

34. Kris P, Petersen K, Després J, et al. Strategies for Promotion of a Healthy Lifestyle in Clinical Settings: Pillars of Ideal Cardiovascular Health: A Science Advisory From the American Heart Association. Circulation. 14 de diciembre de 2021;144(24):e495-514. doi:10.1161/

35. Cely M, Belduma J, Rueda E. Evaluación del Estado Nutricional y su Relación con los Hábitos Alimentarios en Escolares de una Unidad Educativa. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 20 de marzo de 2026;10(1.0):586-601. doi:10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22935

36. Wu Y, Li D, Vermund S. Advantages and Limitations of the Body Mass Index (BMI) to Assess Adult Obesity. Int J Environ Res Public Health. 10 de junio de 2024;21(6):757. doi:10.3390/ijerph21060757 PubMed PMID: 38929003; PubMed Central PMCID: PMC11204233.

37. Belahonia L. Asociación entre perímetro abdominal e índice de alimentación saludable del personal de salud de una IPRESS durante la COVID-19. 2022.

38. Fernández D, Seco J. Nutrition, Nutritional Status and Functionality. Nutrients. 18 de abril de 2023;15(8):1944. doi:10.3390/nu15081944

PubMed PMID: 37111162; PubMed Central PMCID: PMC10142726.

39. Cuidado integral de salud para la persona adulta [Internet]. 2026 [citado 21 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/75776-cuidado-integral-de-salud-para-la-persona-adulta

40. Tafla T, Magalhães J, Teixeira M, et al. Métodos de Pesquisa Científica:: Conceitos e Definições. Cad Pós-grad Em Distúrb Desenvolv. 2022;22(2):32-43.

41. Espinoza L, Suárez D. Estilo de vida y estado nutricional en adultos del Centro Poblado Leticia-Supe Puerto, 2022. [Internet]. 2023 [citado 26 de abril de 2026]. Disponible en: https://repositorio.unab.edu.pe/item/371cf0bc-3616-49a6-8e36-30d3f723d1a1

42. Resolución de Decanato N.° RFCS-142-2025-UNACH [Internet]. [citado 26 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/unach/normas-legales/7594635-rfcs-142-2025-unach

ANEXOS

ANEXO N°1: Consentimiento informado

ANEXO N°2: Instrumento variable 1

ANEXO N°3: Instrumento variable 2

ANEXO N°4: Validación de instrumentos

ANEXO N°5-A: Validación por contenido

ANEXO N°5-B: Validación por criterio

ANEXO N°5-C: Validez de constructo

ANEXO N°5-D: Confiabilidad

ANEXO N°6: Tablas y gráficos

ANEXO N°7: Matriz de consistencia

ANEXO N°8: Permisos y autorizaciones

ANEXO N°1: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo……identificado con DNI …… SI ( ) NO ( ) autorizo a participar en el trabajo de investigación en el trabajo de investigación titulado: ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025; la presente investigación es realizada por la Bachiller en enfermería Ximena Judith Charaña Alave, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. La información que se recogerá para el estudio e investigación será totalmente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos personales de los participantes serán completamente anónimos para salvaguardar su integridad.

Tacna, …… de ……. del 2025

_____

Firma

ANEXO N°2: Instrumento variable 1:

INSTRUMENTO A: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO VARIABLE 1

INSTRUMENTO A: ESTILOS DE VIDA

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA
AUTOR: Walker E, Sechrist K, Pender N.
Modificado por Charaña X (2025)

I. Presentación

Estimado(a) participantes, el presente cuestionario tiene como finalidad evaluar los estilos de vida en adultos. La información obtenida será utilizada con fines académicos y de investigación.

Su participación es voluntaria y anónima. Se solicita responder con sinceridad. Los datos serán de manera estrictamente confidencial. Agradecemos mucho su colaboración

II. INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una (X) la opción que mejor represente su comportamiento habitual.

- Nunca (N) =1
- A veces (AV) = 2
- Frecuentemente (F) =3
- Siempre (S) =4

NOTA: El ítem 25 se califica de forma inversa

III. DATOS GENERALES

Edad:
- ( )30 – 40 años
- ( ) 41 – 50 años
- ( ) 51 – 59 años

Sexo:
- ( ) Masculino
- ( ) Femenino

N°	ITEMS	CRITERIOS			
		N	AV	F	S
	ALIMENTACIÓN				
1	Tiene usted el hábito de consumir los tres tiempos de comida al día: desayuno, almuerzo, y cena.				
2	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyen: vegetales, frutas, carnes, legumbres cereales y granos.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Incluye en las meriendas alimentos como: frutas, frutos secos, semillas, cereales, huevos sancochado.				
5	Escoge alimento que no contengan ingredientes artificiales o químicos conservados.				
6	Revisa la información nutricional de los productos enlatados o conservas para identificar los ingredientes.				
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace ejercicio físico durante un periodo de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana				
8	Diariamente realiza actividad física que incluya subir y bajar escaleras.				
	MANEJO DE ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le genera tensión o preocupación en su vida				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación				
11	Utiliza alguna solución para disminuir las situaciones que le genera tensión o preocupación en su vida.				
12	Practica actividades de relajación, como: tomar una siesta, pensar en cosas agradables, ejercicios de respiración o realizar paseos en lugares tranquilos				
	APOYO INTERPERSONAL				
13	Usted se relaciona con la familia, amigos, compañeros de trabajo				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales				
15	Comenta sus deseos e inquietudes con otras personas				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de parte de otras personas				
	AUTORREALIZACIÓN				
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
18	Se siente satisfechos con las actividades que actualmente realiza				
19	Realiza actividades que ayudan a crecer y mejorar como persona				
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
20	Acude al establecimiento de salud por lo menos una vez al año.				
21	Cuando presenta alguna molestia, usted acude al establecimiento de salud.				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico				
23	Participa en actividades que fomentan su salud como: sesiones educativas, campañas de salud, lecturas de libros de salud.				
24	Cumple con las recomendaciones prescritas/dadas por el personal de salud.				
25	Consume sustancias nocivas como: cigarro, alcohol y/o drogas.				

ANEXO N°3: Instrumento variable 2

INSTRUMENTO B: ESTADO NUTRICIONAL

Peso	Talla	IMC

ANEXO N°4: Validación de instrumentos

VALIDANTE 1

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDO Y NOMBRES DEL EXPERTO: Godoy Vilca Edelita **EDAD:** 50 a

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA / CARGO: C. S. La Esperanza

1.3. TITULO PROFESIONAL: Lic en Nutrición Humana

1.4. GRADO ACADEMICO: Suficiencia

1.5. TITULO DE INVESTIGACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025

1.6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 – 19	20 – 39	40 – 59	60 – 79	80 – 100
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				✓	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de estudio de investigación				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					✓

1.6. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente___ b) Baja ___ c) Regular__ d) Buena__ c) Muy Buena __

1.7. Promedio de valoración_____

1.8. Fecha y lugar

1.9. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

Lic. Edelita Godoy Vilca
NUTRICIONISTA
CMP 30284

FIRMA DE EXPERTO

DNI: 01310075

VALIDANTE 2

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDO Y NOMBRES DEL EXPERTO: Jaqui Marquina Juana Martina **EDAD:** 65
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA / CARGO: C.S. La Esperanza / Asistencial
1.3. TITULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
1.4. GRADO ACADEMICO: Lic. Especialista en Gerenciamiento y Desarrollo
1.5. TITULO DE INVESTIGACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025
1.6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 – 19	20 – 39	40 – 59	60 – 79	80 – 100
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				X	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de estudio de investigación					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					X
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico					X
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

1.6. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente___ b) Baja ___ c) Regular__ d) Buena__ c) Muy Buena X
1.7. Promedio de valoración 94
1.8. Fecha y lugar 30-05-2025 / C.S. La Esperanza.
1.9. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

Mejorar la redacción del instrumento s

JUANA JAQUI MARQUINA
LIC. ESPECIALISTA EN CRED
CEP 15122 - RNE. 2880
DIRIS LIMA CS. LA ESPERANZA

FIRMA DE EXPERTO
DNI: 00403590

VALIDANTE 3

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDO Y NOMBRES DEL EXPERTO: Silva Cruz, Perla **EDAD:** ____

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA / CARGO: Universidad Nacional Jorge Basadre

1.3. TITULO PROFESIONAL: Lic. Enfermería

1.4. GRADO ACADEMICO: Doctor en Enfermería

1.5. TITULO DE INVESTIGACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025

1.6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 – 19	20 – 39	40 – 59	60 – 79	80 – 100
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de estudio de investigación					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					X
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico					X
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

IDAD: a) Deficiente____ b) Baja ____ c) Regular___ d)

6 Julio 2025.

(si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor

FIRMA DE EXPERTO

DNI: 04140925

VALIDANTE 4

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDO Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mori Fuentes, Carla Patricia Milagros **EDAD:** 56 años
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA / CARGO: UNJBG | FACS | ESEN
1.3. TITULO PROFESIONAL: Lic. en Enfermería
1.4. GRADO ACADEMICO: Dra. en Ciencias: Enfermería
1.5. TITULO DE INVESTIGACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025
1.6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 – 19	BAJA 20 – 39	REGULAR 40 – 59	BUENA 60 – 79	MUY BUENA 80 – 100
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				78%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				75%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				77%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas				80%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas				79%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				78%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de estudio de investigación				77%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				76%	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico				80%	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				78%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				79%	

1.8. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente___ b) Baja ___ c) Regular___ d) Buena_X_ e) Muy Buena __
1.7. Promedio de valoración
1.8. Fecha y lugar Tacna 04 de Julio de 2025
1.9. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

FIRMA DE EXPERTO
DNI: 00486562

VALIDANTE 5

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDO Y NOMBRES DEL EXPERTO:
VERA MERINO MABEL ZORAIDA **EDAD:** _____
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA / CARGO: MINSA ES.SA ESPERANZA / JEFA PROFESA
1.3. TITULO PROFESIONAL: LIC. ENFERMERIA
1.4. GRADO ACADEMICO: _____
1.5. TITULO DE INVESTIGACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025
1.6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0 – 19	20 – 39	40 – 59	60 – 79	80 – 100
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					99 %
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					99 %
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					99 %
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas					99 %
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					99 %
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					100 %
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia de estudio de investigación					100%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					100%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico					100 %
10	INDUCCION A LA RESPUESTA (CALIDAD)	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					100%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					100%

1.6. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente___ b) Baja ___ c) Regular__ d) Buena__ c) Muy Buena ✓
1.7. Promedio de valoración_____
1.8. Fecha y lugar
1.9. Observaciones: general (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique)

Mabel R. Vera Merino
Lic. Enfermería
CEP 42632

FIRMA DE EXPERTO
DNI: 40300066

ANEXO N°5-A: Validación por contenido

INSTRUMENTO ESTILOS DE VIDA

ITEMS	EXPERTOS					SUMA	V AIKEN
	Experto N°01	Experto N°02	Experto N°03	Experto N°04	Experto N°05		
ITEM 1	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 2	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 3	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 4	2	2	1	2	2	9	0.9
ITEM 5	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 6	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 7	2	2	1	2	2	9	0.9
ITEM 8	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 9	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 10	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 11	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 12	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 13	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 14	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 15	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 16	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 17	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 18	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 19	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 20	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 21	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 22	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 23	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 24	2	2	2	2	2	10	1
ITEM 25	2	2	2	2	2	10	1
	PROMEDIO DE AIKEN						0.992

ESTADO NUTRICIONAL

ITEMS	EXPERTOS					SUMA	V,AYKEN
	Experto N°01	Experto N°02	Experto N°03	Experto N°04	Experto N°05		
1	2	2	2	2	2	10	1
2	2	2	2	2	2	10	1
3	2	2	2	2	2	10	1
4	2	2	2	2	2	10	1
TOTAL						40	1

ANEXO N°5-B: Validación por criterio

VALIDACION POR CRITERIO

INDICADOR	EXPERTOS					PROMEDIO
N°	Experto N°01	Experto N°02	Experto N°03	Experto N°04	Experto N°05	
1	90	90	90	90	95	91
2	90	90	90	90	95	91
3	90	90	90	90	95	91
4	90	90	90	90	95	91
5	70	90	90	90	95	87
6	70	90	90	90	95	87
7	70	90	90	90	95	87
8	70	90	90	90	95	87
9	70	90	90	90	95	87
10	90	90	90	90	95	91
11	90	90	90	90	95	91
CPR						0.89

ANEXO N°5-C: Validez de constructo

- **VARIABLE 1: ESTILO DE VIDA**

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,582
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	14,969
	gl	3
	Sig.	,002

- **VARIABLE 2: ESTADO NUTRICIONAL**

El resultado de la medición del Índice de Masa Corporal (IMC) corresponde a un valor numérico objetivo, el cual no implica la evaluación de un constructo teórico. Por esta razón, no resulta necesario aplicar pruebas adicionales de validez o confiabilidad para este estudio.

ANEXO N°5-D: Confiabilidad

CONFIABILIDAD

- **VARIABLE 1: ESTILO DE VIDA**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,748	6

Intervalo de coeficiente de alfa de Cronbach	Valor
(0,91-1,00)	Excelente
(0,81-0,90)	Bueno
(0,71-0,80)	Aceptable
(0,61-0,70)	Débil
(0,51-0,60)	Pobre
(0,0-0,50)	Inaceptable

Interpretación:
La prueba de estilo de vida presenta un valor de 0.748 a través del método de alfa de cronbach, lo cual señala una aceptable confiabilidad.

- **VARIABLE 2: ESTADO NUTRICIONAL**

Para la medición del estado nutricional, se utilizaron instrumentos estandarizados: una balanza calibrada y un tallímetro. Previo a la evaluación, se garantizó la correcta calibración de los equipos y se siguió un protocolo uniforme para la toma de las medidas en cada adulto de 30 a 59 años. En virtud de este procedimiento estandarizado, se considera que los datos obtenidos presentan un adecuado nivel de confiabilidad, por lo que no fue necesaria la aplicación de una prueba inter observador.

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA
ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOSADULTOS
DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA – 2025

-

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							METODOLÓGIA
			VARIABLE	**DEFINICION CONCEPTUAL**	**DIMENSION**	**INDICADORES**	**ITEMS**	**ESCALA VALORATIVA**	**NIVEL DE MEDICIÓN**	
¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludables en los adultos que acuden al Centro de Salud La Esperanza, Tacna-2025?	General: Determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludables en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025. Específicos • Identificar los estilos de vida saludable según el sexo en los adultos del Centro de	Hipótesis alterna: *¿Existe una relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludables en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025?* *Hipótesis nula:* *¿Existe una relación entre el estado nutricional y los estilos de*	INDEPENDIENTE Estilos de Vida Saludables	Estilos de vida se refiere a las actividades, comportamientos y hábitos cotidianos de una persona que influyen en su salud y bienestar, incluyendo factores como la alimentación, el ejercicio físico, el manejo del estrés, el apoyo interpersonal, la autorrealización y la responsabilidad en salud (27)	Alimentación	Distribución de comidas	1,2,3,4,5,6	Estilos de vida **SALUDABLE:** 75 a 100 puntos. Estilos de vida **NO SALUDABLE:** 25 a 74 puntos	ORDINAL	• ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativo • TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptiva correlacional. • METODO: Hipotético deductivo • POBLACIÓN: 5327 adultos entre 30 y 59 años del Centro de Salud La Esperanza. • UNIDAD DE ANALISIS: Adultos de 30 a 59 años de edad del centro de salud La Esperanza, Tacna. • MUESTRA: 133 adultos seleccionados por muestreo del centro de salud La Esperanza, Tacna. • COINSIDERACIONES ÉTICOS: -Consentimiento informado -Respeto a la persona y autonomía
					Actividad y ejercicio	Frecuencia y tipo de actividad física realizada.	7,8			
					Manejo del Estrés	Estrategias para reducir el estrés y la ansiedad.	9,10,11,12			
					Apoyo Interpersonal	Nivel de soporte social y emocional.	13,14,15,16			
					Autorrealización	Adherencia a prácticas preventivas y de cuidado de la salud.	17,18,19,20			
					Responsabilidad en salud	Adherencia a prácticas preventivas y de cuidado de la salud.	21,22,23,24,25			
			DEPENDIENTE Estado Nutricional	Estado nutricional se refiere a la condición de salud de una persona en relación con su alimentación, actividad física y otros factores de estilo de vida, evaluada	Índice de Masa Corporal (IMC)	• Sexo • Edad • Peso • Talla	1,2,3,4	**Bajo peso:** IMC ≤ 18.4 **Peso normal:** IMC 18.5 - 24.9 **Sobrepeso:** IMC: 25 - 29.9 **Obesidad I:**	ORDINAL	

	Salud La Esperanza, Tacna – 2025. • Determinar el estado nutricional, según el Índice de Masa Corporal en relación con el sexo en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025. • Identificar las dimensiones de los estilos de vida saludable según sexo en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025. • Establecer la relación	*vida saludables en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025?*		mediante indicadores como el Índice de Masa Corporal (IMC) (28)				IMC: 30 - 34.9 **Obesidad II:** IMC: 35 - 39.9 **Obesidad III:** IMC ≥ 40	ORDINAL	-Confidencialidad de datos -Principio de beneficencia • TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Encuesta estructurada: Evaluará los estilos de vida mediante un cuestionario validado con escala de Likert. Evaluación antropométrico a: Incluirá mediciones de peso, talla, IMC. P R O C E D I M I EN T O S DE RECOLECCIÓN DE D A T O S: Se realizará de manera presencial En coordinación con las autoridades correspondientes • TÉCNICASDE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: Luego de ejecución en el trabajo de investigación: - Se registró e interpretó resultados para posteriormente pasarlos a un formulario en Microsoft Excel. - En una hoja de cálculo Microsoft Excel se realizó la base de datos de todos los participantes registrando los datos sociodemográficos,

	entre las dimensiones de los estilos de vida saludables y el estado nutricional según índice de Masa Corporal en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025. .									variables de estudio y dimensiones. - En Microsoft Excel se determinaron los niveles de cada variable de estudio según los baremos de medida. - En SPSS (software de IBM – SPSS) se procesaron los datos para obtener las estadísticas descriptivas e inferenciales para la realización de las pruebas de hipótesis. - Se analizaron los resultados obtenidos y se efectuó la interpretación de ellos, teniendo en cuenta la tabla de valores de chi cuadrado Se generaron las tablas estadísticas y gráficos para el informe de resultados para su análisis e interpretación, mediante la enfermería. • TÉCNICAS PARA INFORME FINAL: De acuerdo al esquema o protocolo de la ESEN.

ANEXO N°6: TABLAS Y GRAFICOS

TABLA N° 05

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA-2025

RANGO DE EDAD	ESTILOS DE VIDA				TOTAL	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
30-40	23	17,29	18	13,53	41	30,83
41-50	31	23,31	25	18,80	56	42,11
51-59	19	14,29	17	12,78	36	27,07
Total	73	54,89	60	45,11	133	100

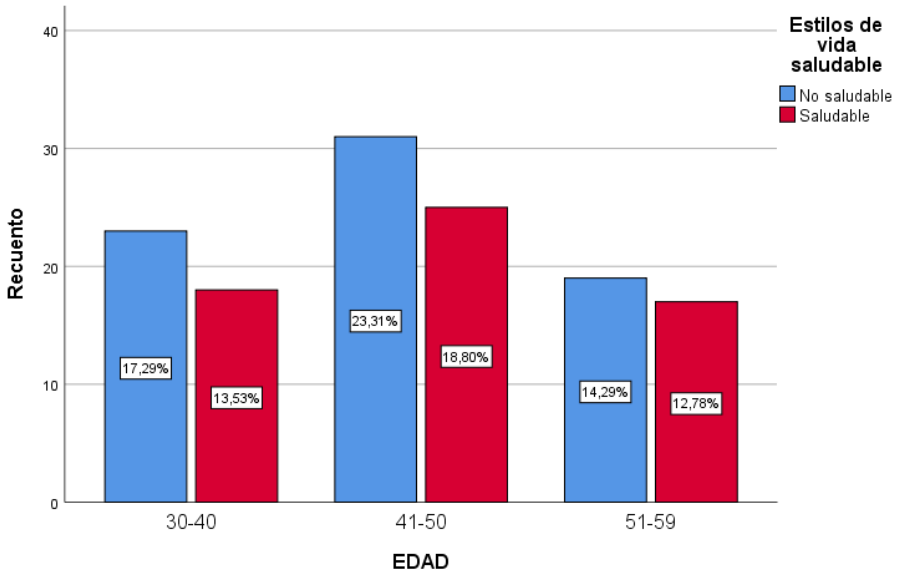
Fuente: Encuesta realizada a los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025.

Elaborado por: Charaña, X. (2025)

En la **Tabla N°05** se observa que, respecto a los estilos de vida globales, el 54,9% (73 casos) de los adultos manifiesta un estilo de vida no saludable, donde el 17,3% (23 casos) pertenecen al rango de edad de 30-40 años, el 23,3% (31 casos) al rango de 41-50 años y el 14,3% (19 casos) al grupo de 51-59 años; mientras que, el 45,1% (60 casos) reportan tener un estilo de vida saludable.

GRAFICO N° 05

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA-2025



FUENTE: Tabla N°05

TABLA N° 06

NIVEL DE ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA- 2025

RANGO DE EDAD	ESTADO NUTRICIONAL (IMC)										Total	
	Peso normal		Sobrepeso		Obesidad I		Obesidad II		Obesidad III			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
30-40	8	6,02	19	14,29	9	6,77	4	3,01	1	0,75	41	30,83
41-50	8	6,02	20	15,04	21	15,79	5	3,76	2	1,50	56	42,11
51-59	8	6,02	10	7,52	12	9,02	5	3,76	1	0,75	36	27,07
Total	24	18,05	49	36,84	42	31,58	14	10,53	4	3,01	133	100

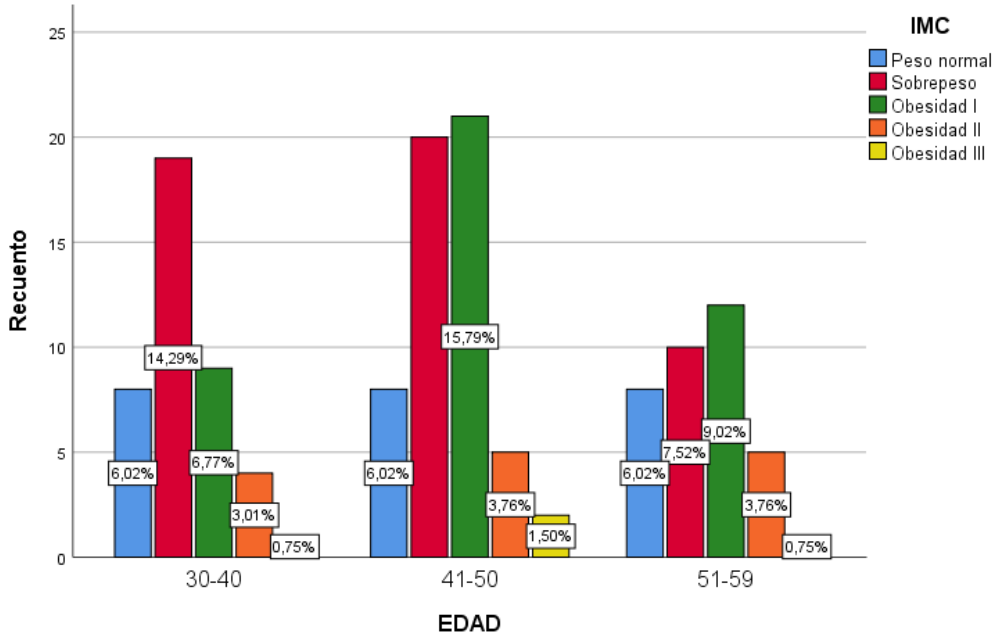
Fuente: Encuesta realizada a los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2025.

Elaborado por: Charaña, X. (2025)

En la **Tabla N° 06** se observa que, respecto al estado nutricional determinado por el Índice de Masa Corporal (IMC), la mayor prevalencia se concentra en la categoría de sobrepeso con un 36,8% (49 casos), seguida por la obesidad I con un 31,6% (42 casos) y el peso normal con un 18,0% (24 casos); mientras que la obesidad II representa el 10,5% (14 casos) y la obesidad III constituye el 3,0% (4 casos) del total de los adultos evaluados.

Al evaluar el comportamiento por grupos etarios, en el rango de 30-40 años, que acumula el 30,8% (41 casos), predomina el sobrepeso con un 14,3% (19 casos), seguido por la obesidad I con un 6,8% (9 casos) y el peso normal con un 6,0% (8 casos). Asimismo, en el grupo de 41-50 años, el cual concentra la mayor representatividad con un 42,1% (56 casos), se evidencia que el 15,8% (21 casos) presenta obesidad I, el 15,0% (20 casos) sobrepeso y un 6,0% (8 casos) se mantiene en peso normal. Finalmente, en cuanto al rango de 51-59 años, que conforma el 27,1% (36 casos), observamos que el 9,0% (12 casos) padece de obesidad I, el 7,5% (10 casos) registra sobrepeso y el 6,0% (8 casos) clasifica dentro del peso normal.

GRAFICO N° 06
NIVEL DE ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA- 2025



FUENTE: Tabla N°05

TABLA N° 07

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025

Índice de masa corporal	Estilos de vida				Total	
	No saludable		Saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Peso normal	14	10,5	10	7,5	24	18,0
Sobrepeso	20	15,0	29	21,8	49	36,8
Obesidad I	25	18,8	17	12,7	42	31,5
Obesidad II	12	9,0	2	1,5	14	10,5
Obesidad III	2	1,5	2	1,5	4	3,0
Total	73	54,8	60	45,1	133	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los adultos del Centro de Salud La Esperanza

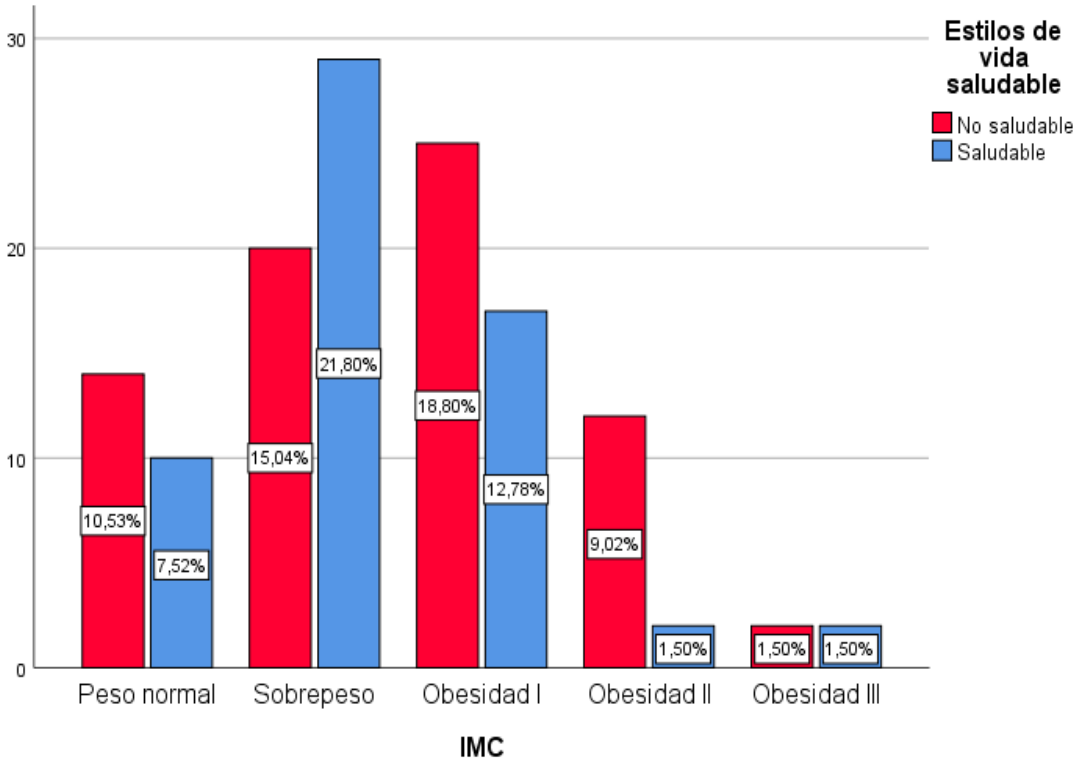
Elaborado por: Charaña, X. 2025

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°04 se evidencia que según el Índice de Masa Corporal (IMC), el 54,8% (73 casos) de los adultos presenta estilos de vida no saludables, en cambio; el 45,1% (60 casos) mantiene estilos de vida saludables. Respecto al estado nutricional hay un evidente predominio del sobrepeso, con un 36,8% (49 casos); seguido de la obesidad I, con un 31,5% (42 casos); mientras que la obesidad III representa el 3,0% (4 casos). Al analizar ambas variables, los adultos con estilos de vida no saludables presentan principalmente obesidad I, representando un 18,8% (25 casos). Por otro lado, el grupo con estilos de vida saludables muestra una mayor proporción de sobrepeso, representando un 21,8% (29 casos).

GRÁFICO N° 07

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025



Fuente: Tabla Nº 04

ANEXO N°8: Permisos y autorizaciones

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD Nº 13823 - 2025-FACS-UNJBG
Tacna, 12 de mayo del 2025

VISTO:

El Oficio N°309-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. XIMENA JUDITH CHARAÑA ALAVE;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. Nº 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14º - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad,* ***teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis*****;**

Que, el(la) Bach. XIMENA JUDITH CHARAÑA ALAVE, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N°309-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor a la DRA. MARIA SOLEDAD PORRAS ROQUE, para el proyecto de tesis titulado: ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADUTLOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025, presentado por el(la) Bach. XIMENA JUDITH CHARAÑA ALAVE;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de tramite;

De conformidad con el Art. 70º numeral 70.2 de la Ley Universitaria Nº 30220, Art. 171° inc. b). del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1º: Oficializar la Designación como Asesor a la **DRA. MARIA SOLEDAD PORRAS ROQUE** , para el Proyecto de Tesis titulado: **ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS ADUTLOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025**, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2º: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. **XIMENA JUDITH CHARAÑA ALAVE**, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dra. Rhina Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN, ARCH.

VVVC/ttr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARGO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
CLAS C.S. LA ESPERANZA
GERENCIA
RECIBIDO
FECHA: 05 - 09 - 2025
HORA: 11:01 FIRMA
Nº REG. -

OFICIO Nº 627-2025-ESEN/FACS
Tacna, 21 de agosto de 2025

Señor:
LUIS FREDY CHOQUE MAMANI
GERENTE GENERAL DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Ximena Judith Charaña Alave

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la **BACH. XIMENA JUDITH CHARAÑA ALAVE** viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: **ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025**, el cual ha sido aprobado mediante Resolución de Facultad N.° **13823-2025**-FACS-UNJBG, bajo la asesoría de la DRA. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la **EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS,** mediante la aplicación de 01 cuestionario a los adultos de 30 a 59 años de edad que se atienden en el Centro de salud La Esperanza, asimismo la recolección de datos antropométricos como el pedo y la talla; por lo que solicito brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con el Bach. Ximena Judith Charaña Alave al número de celular 925035404.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL "JORGE BASADRE GROHMANN" FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TACNA

Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

N º 057-2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

XIMENA JUDITH CHARAÑA ALAVE

INVESTIGADOR DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO "ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025", POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 17 de diciembre del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
CLAS C.S. LA ESPERANZA
RECIBIDO
REG.: ..... HORA: 14:29 pm
FECHA: 30-12-25

YMVA/LCCH/FCL/KASC

MEMORANDO N° 1271 - 2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA

A	:	**OBST. LUIS FREDY CHOQUE MAMANI** Gerente del Centro de Salud La Esperanza
DE	:	**MGR. ESP C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA** Directora Ejecutiva de la Red de Salud Tacna
ASUNTO	:	FACILIDADES A PERSONAL
FECHA	:	Tacna, 18 de diciembre del 2025

Por medio del presente tengo a bien presentar al investigador de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, **Ximena Judith Charaña Alave,** quien ejecutará el Proyecto de Tesis Titulado "Estado nutricional y estilos de vida saludables en los adultos del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2025", aprobado con Resolución de Facultad N° 13823-2025-FACS-UNJBG.
Consecuentemente, agradeceré su atención brindando las facilidades correspondientes para el desarrollo del Proyecto en mención.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST - RED DE SALUD TACNA
Mag. Esp. C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
C.O.P. N° 16764

C.c. Archivo
YMVA/LCCH/FCL/KASC

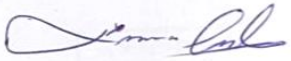
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
CLAS C.S. LA ESPERANZA
RECIBIDO
REG.:..... HORA: 14:29pm
FECHA: 30-12-25 FIRMA:.....

CARTA DE COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Yo, **Ximena Judith Charaña Alave** , investigador del proyecto de investigación titulado: "Correlación del índice de masa corporal y la prevalencia de caries en gestantes atendidas en el Centro de Salud Natividad" aprobado por Resolución de Facultad N° 13823-2025-FACS-UNJBG,mediante la suscripción del presente documento me comprometo a:

- Dejar una copia del informe final de la investigación (digital), resolución de aprobación y acta con las firmas de los jurados investigacion@redsaludtacna.gob.pe
- Comunicar al Comité la suspensión del estudio; si fuera el caso (informe).
- Garantizar que el procedimiento del Consentimiento Informado se lleve a cabo de tal forma que promueva la autonomía del sujeto, asegurándose de que este logró entender la investigación, riesgos y probables beneficios.
- Garantizar que los datos entregados sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.

Tacna, 19 de diciembre del 2025



Ximena Judith Charaña Alave
DNI: 70373809

CORREO : ximenacharanaa@gmail.com
TELEFONO : 925035404

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARGO

OFICIO Nº 646-2025-ESEN/FACS
Tacna, 02 de setiembre de 2025

Señora:
MAG. ESP. C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
DIRECTORA EJECUTVA DE LA RED DE SALUD TACNA
Presente. -

ASUNTO : **AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Referencia : *Solicitud S/N – Bach. Ximena Judith Charaña Alave*

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la **BACH. XIMENA JUDITH CHARAÑA ALAVE** viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: **ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025**, el cual ha sido aprobado mediante Resolución de Facultad N.° **13823-2025**-FACS-UNJBG, bajo la asesoría de la DRA. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la **EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS,** mediante la aplicación de 01 cuestionario a los adultos de 30 a 59 años de edad que se atienden en el Centro de salud La Esperanza, asimismo la recolección de datos antropométricos como el peso y la talla; por lo que solicito brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con la Bach. Ximena Judith Charaña Alave al número de celular 925035404.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL "JORGE BASADRE GROHMANN" FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TACNA

Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

01 DIC 2025

14:4

Cc. Archivo
JCMR/vae

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA

El que suscribe, Presidenta del Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, deja constancia que el protocolo de investigación titulado **"ESTADO NUTRICIONAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, TACNA - 2025"**, código **2025-058-CEIUNJBG,** ha sido **Evaluado y Aprobado** por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por el CEI, y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador Bach. Ximena Judith Charaña Alave, incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación. Versión 1.1 del 30/09/2025

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **31 de octubre del 2025 hasta el 31 de octubre del 2026**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el Informe de Avance de ejecución del estudio.

Notificar inmediatamente al CEI-UNJBG de cualquier enmienda, desviaciones o incidentes de acuerdo con los términos establecidos, el titular deberá notificar al CEI mediante un informe final, cuando un estudio ha concluido o cuando se ha suspendido/ terminado anticipadamente en un plazo, máximo de seis (6) meses de finalizado el plazo de vigencia.

Asimismo, el titular del proyecto comunicará al CEI cualquier publicación de los resultados del proyecto de investigación que se haga por medio de revistas científicas, boletines o vía virtual.

Tacna, 03 de noviembre del 2025

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL – TACNA

Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Presidenta
Comité de Ética Institucional
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann