

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



TESIS

“Estilos de vida y estado nutricional de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024”

Para Optar el Título Profesional de  
Licenciado en Nutrición Humana

Autor:

Bach. Román Barboza Félix Enrique

Asesora

Mg. Coronel del Castillo Rita de la Asunción  
<https://orcid.org/0000-0003-0600-8647>

Línea de investigación.  
Salud integral humana

Pimentel, Perú, Año 2024



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN


Yo, **RITA DE LA ASUNCION CORONEL DEL CASTILLO**, asesora de la Escuela de NUTRICION HUMANA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS. CENTRO DE SALUD CERROPON, CHICLAYO 2024**; presentado por el estudiante

**ROMAN BARBOZA, FELIX ENRIQUE**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 26 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 05 de julio del 2024

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Rita Coronel del Castillo  
DOCENTE UDCH



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMISION DE GRADOS Y TITULOS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL**

Siendo las 06:30 p.m. del martes 11 de septiembre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

**PRESIDENTE** : **MG. ANA MEDINA DEL CASTILLO**  
**SECRETARIO** : **MG. MILAGROS JARA LLEGADO**  
**VOCAL** : **MG. MOISES ESPINOZA AGUILAR**


El Bachiller : **ROMAN BARBOZA FELIX ENRIQUE**

El título de la Tesis a sustentar es: **ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS. CENTRO DE SALUD CERROPON, CHICLAYO 2024**

Para optar el Título de Licenciado en **NUTRICIÓN HUMANA**, obteniendo el siguiente calificativo: **APROBADO POR UNANIMIDAD**

  
\_\_\_\_\_  
**MG. ANA MEDINA DEL CASTILLO**  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
**MG. MILAGROS JARA LLEGADO**  
Secretaria

  
\_\_\_\_\_  
**MG. MOISES ESPINOZA AGUILAR**  
Vocal

## DEDICATORIA

*Mi tesis se la dedico a mis padres, porque ellos fueron quienes me alentaron a continuar con mis estudios, forjaron para tener la fuerza y el ímpetu de salir adelante, siempre buscando el camino correcto.*

*A mis abuelos y hermanas porque fueron mi soporte emocional, me brindaron su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito.*

*A mis docentes por sus enseñanzas y su tiempo para formarme como profesional. Por su apoyo constante que han sido clave para culminar mi carrera.*

*Félix Enrique*

## AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a la Universidad Particular de Chiclayo, por acogerme y participar en el desarrollo de mi formación académica. Así mismo, agradezco a los docentes que me transmitieron sus conocimientos, con veracidad y profesionalismo.

Con profundo aprecio y reconocimiento, extiendo mi más sincero agradecimiento a mi asesora de tesis, la Lic. Rita Coronel de Castilla. Su dedicación como docente y su inestimable guía han sido un pilar fundamental en la elaboración de esta investigación.

Félix Enrique

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

ITEM	Page
Carátula	
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. DESARROLLO	04
. METODOLOGÍA.	12
3.1. Tipo de investigación.	12
3.2. Diseño de investigación.	12
3.3. Población y muestra/criterios de inclusión y exclusión	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	14
3.5. Procedimientos de recolección de datos.	15
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	15
3.7. Rigor científico	16
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	18
V. CONCLUSIONES.	34
VI. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS.	36
ANEXOS	-

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Caracterización sociodemográfica de los pacientes adultos que acuden al Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, 2022.	18
Tabla 2: Estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.	21
Tabla 3: Estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.	24
Tabla 4: Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según IMC de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.	26
Tabla 5: Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según perímetro abdominal de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1: Caracterización sociodemográfica de los pacientes adultos que acuden al Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, 2022.	19
Figura 2: Estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.	22
Figura 3: Estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.	24
Figura 4: Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según IMC de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.	27
Figura 5: Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según perímetro abdominal de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.	29

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ECNT	LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
ECNT	ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES
ECV	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
DT2	DIABETES TIPO 2
PAB	PERÍMETRO ABDOMINAL
IMC	ÍNDICE DE MASA CORPORAL
HDL	SIGNIFICA LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD

## Resumen

La presente tesis tuvo como objetivo: determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024. Metodología: es un diseño transeccional, no experimental y correlacional, con una muestra de 168 pacientes adultos que acuden al centro de salud Cerropón. Los resultados muestran que las edades fueron de 19 a 59 años, con una media de 42.80 años  $\pm$  10.05 años. Predominó el sexo femenino, la procedencia urbana, la ocupación ama de casa, el grado de instrucción de secundaria y el estado civil soltero. En general, los estilos de vida fueron poco saludables. Según las dimensiones se aprecia que, en la dimensión de Actividad física y deporte, predominaron los hábitos no saludables, en las dimensiones recreación y manejo del tiempo libre, consumo de alcohol y tabaco y sueño predominaron los hábitos poco saludables. El estado nutricional de los pacientes adultos, según el índice de masa corporal predomina el sobrepeso, que con la obesidad suman el 68%. Según el perímetro abdominal predominó el riesgo normal, pero el riesgo elevado y muy alto suman 64%. Conclusión: existe una correlación directa y regular entre los estilos de vida y el estado nutricional según el IMC de pacientes adultos. Según el perímetro abdominal, existe una correlación inversa y regular entre los estilos de vida y el estado nutricional de los pacientes adultos.

Palabras clave: estilos de vida, estado nutricional, adultos.

## ABSTRACT

The objective of this thesis was to determine the relationship between lifestyles and the nutritional status of adult patients. Cerropón Health Center, Chiclayo 2024. Methodology: it is a transectional, non-experimental and correlational design, with a sample of 168 adult patients who attend the Cerropón health center. The results show that the ages were from 19 to 59 years, with a mean of 42.80 years  $\pm$  10.05 years. The female sex, urban origin, occupation as a housewife, level of secondary education and single marital status predominated. In general, lifestyles were unhealthy. According to the dimensions, it can be seen that, in the dimension of Physical Activity and Sport, unhealthy habits predominated, in the dimensions of recreation and free time management, alcohol and tobacco consumption, and sleep, unhealthy habits predominated. The nutritional status of adult patients, according to the body mass index, is dominated by overweight, which with obesity amounts to 68%. According to the abdominal perimeter, normal risk predominated, but high and very high risk totaled 64%. Conclusion: there is a direct and regular correlation between lifestyles and nutritional status according to the BMI of adult patients. According to the abdominal perimeter, there is an inverse and regular correlation between lifestyles and the nutritional status of adult patients.

Keywords: lifestyles, nutritional status, adults.

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles son las principales responsables de la carga por muerte y discapacidad en el mundo. Se estima que, en todo el mundo, cada año fallecen 15 millones de adultos entre los 30 y 69 años, siendo que más del 85% de estos fallecimientos ocurren en países de ingresos medios y bajos como el Perú; en la región de las Américas, mueren 2.2 millones de personas por esta causa antes de llegar a los 70 años. (1)

Factores como el rápido crecimiento urbano no planificado y la generalización de estilos de vida poco saludables propician la aparición de estas enfermedades. Así, la alimentación poco saludable y los estilos de vida sedentarios pueden llegar a dar lugar a hipertensión arterial, un incremento de la glucosa o de los lípidos en sangre y a estados de malnutrición por exceso, todos los cuales constituyen los factores de riesgo metabólicos asociados a enfermedades cardiovasculares, las enfermedades crónicas no transmisibles responsables de la mayor cantidad de muertes prematuras en adultos. (2)

La malnutrición por exceso se considera un importante problema de salud pública y está clasificada como la quinta causa de muerte a nivel mundial; el sobrepeso y la obesidad son una de las principales enfermedades relacionadas con el estilo de vida que generan mayores problemas de salud y contribuyen a numerosas enfermedades crónicas, como cáncer, diabetes, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares. (3)

De acuerdo con las últimas estimaciones, 2500 millones de individuos (43%) de 18 a más años tenían malnutrición por exceso, de los cuales, eran obesos más de 890 millones; siendo mayor la prevalencia en la

región de Las Américas, donde se supera las cifras mundiales, alcanzando el 67% (4).

El Perú ha venido registrando incrementos sostenidos de malnutrición por exceso en los adultos, de modo que los hallazgos estiman un 27.8% y 38.7% de obesidad y sobrepeso en áreas urbanas, así como un 16.2% y 32.8% respectivamente en áreas rurales; estimándose que, para el 2035, un 35% de peruanos sufriría de obesidad. (5)

Los estilos de vida constituyen factores modificables por lo que pueden conformar la piedra angular de estrategias de prevención y manejo de las ECNT, incluyendo los derivados de la malnutrición por exceso. En este contexto, una correcta categorización de clústeres de factores agrupados según estilo de vida para la población adulta local de la ciudad de Chiclayo adquiere relevancia, donde no se cuenta con este tipo de estudios actualizados al respecto, por lo que se propone investigar:

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el estado nutrición al de pacientes adultos, centro de salud Cerropón, Chiclayo-2024?

El presente estudio se justifica de manera científica debido a que un número creciente de investigaciones han demostrado que múltiples comportamientos de salud tienen un efecto concurrente y deben abordarse simultáneamente mediante la adopción de un enfoque de agrupación (6), esto se puede realizar mediante estilos de vida y concuerda con un enfoque de medicina basada en estilos de vida, lo cual puede contribuir al mantenimiento de la salud y la prevención y manejo de enfermedades crónicas.

Aunque el estado nutricional y los estilos de vida se asocian de manera independiente con el mantenimiento de la salud (7); según dicho enfoque es útil explorar sus relaciones. De modo que, de manera práctica, los resultados del presente estudio puedan apoyar el desarrollo de un marco de prevención primordial que considere tales factores para moderar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos, con un impacto también en las etapas de vida futuras.

Asimismo, ante la carencia de estudios actualizados al respecto en el contexto nacional y local, focalizados en la franja etaria de los adultos y debido a la gran importancia de su estudio, cuyo impacto socioeconómico y en los sistemas de salud puede ser sustancial, se propone el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.  
Además, se formula los objetivos específicos de:

Caracterizar socio-demográficamente a los pacientes adultos del Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.

Identificar los estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.

Diagnosticar el estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.

## II. DESARROLLO

### Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como: un patrón de comportamiento reconocible y relativamente estable una forma de vida en un individuo o en una sociedad particular, características individuales, interacción social y condiciones de vida socioeconómicas y ambientales en las que vive la gente. Algunos estilos de vida implican patrones específicos de comportamiento que miden el bienestar de un individuo como un factor protector o un factor de riesgo. (8)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "el concepto de estilo de vida se usa para explicar un estilo de vida general basado en interacciones entre las condiciones de vida en el significado más amplio y los patrones personales. El comportamiento está determinado por factores y características socioculturales. El estilo de vida de una persona consiste en sus reacciones, costumbres y patrones de comportamiento formados en el proceso. Estos patrones de comportamiento se explican y aplican y se prueba constantemente en diversas situaciones sociales y, por lo tanto, no es corregido, pero sujeto a cambios. (8)

Eliot cree que un estilo de vida saludable es más entendido como un patrón de comportamiento de alguna manera relacionado la salud. Los principios básicos de un estilo de vida saludable se resumen en las siguientes cuatro partes:

1era Tiene propiedades conductuales y observables. En este sentido la actitud, los valores y la motivación no lo son en sí mismos, aunque pueden ser el factor determinante.

2da las actividades que lo componen deben continuar durante un período de tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida se refiere a los siguientes hábitos: tiene cierta continuidad en el tiempo porque refleja el camino.

3era Un estilo de vida es una combinación de comportamientos que suceden consistentemente, de hecho, se considera al estilo de vida como una forma de vida que cubre una amplia gama de contenidos, Responde con un comportamiento organizado de manera coordinada a diferentes situaciones importantes para cada persona o grupo.

4ta El concepto de estilo de vida no significa causa común para todas las acciones en él, pero sí por alguna razón, se espera un comportamiento Común. (9)

Referente a las Dimensiones del estilo de vida, el estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica y social.

La dimensión Biológica, muestra que las personas desenvuelven su vida teniendo como una prioridad las necesidades vitales y básicas como son la alimentación, actividad física, descanso y sueño.

La dimensión Social. Es un conjunto de relaciones sociales que tienen lugar en un determinado medio. Las relaciones sociales determinan la vida humana impactando de manera positiva o negativa en la calidad de vida del ser humano en el modus vivendi de cada uno.

La dimensión psicológica comprende las emociones y el intelecto; siendo necesario dar y recibir afecto, intercambiar emociones, desechar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, tener un lugar en el mundo, es decir una ubicación para tomar decisiones para llevar una vida plena. (10)

El estado nutricional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estado nutricional es la correlación entre las necesidades dietéticas individuales y la ingesta, absorción y utilización de los nutrientes que se encuentran en los alimentos. De esa manera se puede inferir que cuando se ingieren cantidades menores a la que se requiere se presentan las deficiencias nutricionales y se producen las descompensaciones. (11)

Índice de masa corporal (IMC). Es el indicador apropiado para evaluar el estado nutricional en adultos. El IMC también se utiliza de manera amplia como factor de riesgo para el desarrollo de distintas enfermedades, así como sirven de base para elaborar políticas de salud pública. Se calcula dividiendo el peso (expresado en kilogramos) por la talla (expresada en metros) elevada al cuadrado. Medir el IMC es el indicador aceptado para determinar el grado de sobrepeso. El IMC es fácil de medir, confiable y se correlaciona con el porcentaje de grasa corporal. El IMC proporciona una mejor estimación de la grasa corporal total en comparación con el peso corporal solo. Se considera que las cifras de BMI. (12)

<b>IMC</b>	<b>Estado nutricional</b>
<18.5	Bajo peso
18.5 – 24.9	Peso normal
25.0 – 29.9	Sobrepeso
≥ 30.0 – 34.9	Obesidad grado 1
≥ 35.0 – 39.9	Obesidad grado 2
≥ 40.0	Obesidad grado 3 (mórbida)

Interpretación del IMC definidos por la OMS.

Circunferencia de la cintura. Es indicador de exceso de tejido adiposo en la región abdominal, lo cual eleva el riesgo cardiovascular (13). La circunferencia de la cintura es una medida de la obesidad abdominal y

proporciona información de riesgo independiente que no se explica por el IMC. Los pacientes con obesidad abdominal tienen un mayor riesgo de enfermedad cardíaca, diabetes, hipertensión, dislipidemia, enfermedad del hígado graso no alcohólico y tienen tasas de mortalidad general más altas. La circunferencia de la cintura se mide con una cinta métrica colocada en un plano horizontal, el paciente en posición anatómica (de pie), a nivel del punto medio entre la cresta ilíaca anterosuperior y el borde inferior de la última costilla. La lectura se realiza al final de una espiración normal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el valor máximo saludable del perímetro abdominal en 88 centímetros en la mujer, mientras que en el hombre el valor es de 102 centímetros. (14)

GÉNERO	MEDIDA	INTERPRETACIÓN
Varones	<94 cm	normal
Varones	94 - 102 cm	aumento de riesgo de problemas metabólicos y cardiovasculares
Varones	>102 cm	riesgo significativo elevado
Mujeres	<80 cm	normal
Mujeres	80 - 88 cm	aumento de riesgo de problemas metabólicos y cardiovasculares
Mujeres	88 cm	riesgo significativo elevado

Datos y hallazgos más importantes y relevantes.

En el ámbito internacional:

Vinueza, A, et al. (15) estudiaron a los grupos poblacionales con riesgo de sobrepeso y obesidad según determinantes sociodemográficos, Ecuador, 2022. La metodología, es un estudio transversal. Resultados: las mujeres presentaron en promedio 1,03 kg/m<sup>2</sup> más que los hombres y el IMC se elevó 0,04 kg/m<sup>2</sup> por cada año. En relación al estado civil, los casados presentaron 1,14 kg/m<sup>2</sup> más que los solteros. Tomando en cuenta los quintiles de pobreza y al q1 como categoría de referencia, los quintiles 2, 3 y 4 mostraron un IMC mayor en 0,65, 0,88, 0,77 y 0,41 kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. La etnia, los indígenas presentaron un

IMC 0,78 kg/m<sup>2</sup> menor que el de los blancos; los montubios y los afroamericanos presentaron 0,37 y 0,61 kg/m<sup>2</sup>. Las personas que residen en el área urbana presentan 0,41 kg/m<sup>2</sup> más que los residentes del área rural. Concluyeron que se identificaron grupos de mayor riesgo nutricional, como las mujeres y las personas casadas, para el sobrepeso y la obesidad, mientras que los indígenas y las personas más pobres tienen riesgo de bajo peso.

Morales, Sánchez, Martínez (16) realizaron un estudio con el propósito de Identificar el impacto del estilo de vida sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas 2020. Metodología: estudio cuantitativo con una muestra de 390 mujeres. Los resultados muestran que las mujeres, que dicen llevar un estilo de vida saludable, presentan un IMC 12.86 % más bajo respecto de aquellas que no lo practican. Aunque, las cifras señalan que el 38.5 % de las mujeres se encuentra con problemas de sobrepeso y el 34.1 % en algún grado de obesidad. concluyendo que Existe una relación, estadísticamente significativa, entre el estilo de vida y el estado nutricional.

A nivel nacional se hallaron los siguientes estudios:

Rodríguez (17) con el fin de determinar la relación del estilo de vida y el estado nutricional en los adultos de la comunidad del Pueblo Joven San Pedro, Chimbote\_2023. Metodología, es una investigación cuantitativa, descriptivo correlacional, con una muestra de 180 adultos. Los resultados muestran al estilo de vida el 92,2% tienen un estilo de vida no saludable y el 7,8% tienen un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional el 47,8% tiene un estado nutricional normal, el 27,2% con sobrepeso, el 19,4% delgadez y el 5,6% obesidad. Llegando a la conclusión que poseen estilos de vida no saludable y minoría con estilo de vida saludable por otro lado, menos

de la mitad de los adultos con estado nutricional normal, también se observa un porcentaje considerable con sobrepeso y obesidad y una minoría con delgadez

Barreto, Ruiz, Vallejos (18) Estudiaron la entre los estilos de vida y el estado nutricional antropométrico de los transportistas de la asociación "Taxi seguro" - Puente Piedra, Lima 2023. Metodología: es un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal y descriptiva-correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 transportistas. Los resultados: un 77.5% evidenció un estilo de vida poco saludable y el 82.5% presentó estado nutricional inadecuado, presentando sobrepeso y obesidad. Se resalta que, en la dimensión autocuidado y cuidado médico, un 65% es no saludable. Conclusiones: Se determinó que no existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional antropométrico de los transportistas de la asociación "Taxi seguro" - Puente Piedra, Lima 2023.

Talavera (19), estudió la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud - San Jacinto, 2023. La metodología muestra un estudio descriptivo, de tipo cuantitativo y diseño no experimental, con una muestra de 150 adultos. Los resultados indicaron que el 61% tiene un estilo de vida no saludable así mismo referente al estado nutricional se encontró que menos de la mitad 46.50% tiene un estado nutricional normal, un porcentaje considerable 26.70% sobrepeso y un menor porcentaje 16.90% tienen delgadez y obesidad. Se concluye que sí existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional.

Escobar (20). Realizó un estudio con el propósito de determinar la relación que existe entre el estilo de vida relacionado con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19, Comas, Lima 2021. Metodología de enfoque cuantitativo, investigación básica, diseño de investigación no experimental, descriptivo, de alcance correlacional y de corte transversal, con una muestra de 100 pacientes. La población está conformada por 100 pacientes. Los resultados indican que total de 100(100%) adultos con diagnóstico COVID-19, 55% (55) presenta un estilo de vida saludable, seguido del muy saludable 32% (32) y poco saludable con 13% (13); sin embargo, en efecto de estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19 predominó el sobrepeso 51% (51), seguido de la obesidad grado I 31% (31), seguido de normal 13% (13), seguido Obesidad grado II 3% (3) y Obesidad grado III 2% (2). Se concluye que no se encontró relación entre estilos de vida y estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID-19,

Vidarte (21), estudió la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según el riesgo cardiovascular en una población que trabajaba en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-Cusco, de abril a junio de 2016. Metodología, es un estudio descriptivo correlacional y transversal. Participaron 105 adultos de ambos sexos. Los resultados indicaron que el 23.8% de la población tiene estilos de vida adecuados, 67.6% algo bajo, 1.9% de peligro y solo 6.7% calificó en las categorías de buen trabajo y felicitaciones, los estilos de vida inadecuado lo alcanzaron el grupo de 39 años o menos con el 72.8% y el sexo masculino con 85,7%. Del total evaluados, 38,1% presentó sobrepeso y 23% obesidad, encontrando que el grupo de 40 a 49 años y el sexo femenino tienen malnutrición por exceso mayor al 60%. El 89,5% tiene una ingesta inadecuada y solo el 10,5% tiene una ingesta adecuada, no se encontró diferencias por sexo y grupo de edad. Conclusión: No

existe una relación significativa entre los estilos de vida con el estado nutricional del personal de salud sin riesgo cardiovascular y con riesgo cardiovascular.

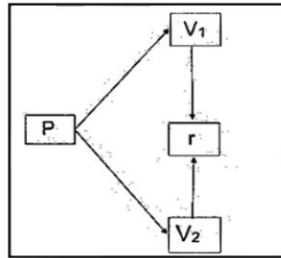
#### IV. METODOLOGÍA.

##### 4.1. Tipo de investigación

El estudio utilizará el enfoque cuantitativo; una investigación cuantitativa es la forma sistemática de recopilación y análisis de datos adquiridos de diferentes fuentes, para lo cual se utiliza programas estadísticos y matemáticos, donde los resultados se cuantifican (22).

##### 4.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Es un diseño transeccional, no experimental y correlacional



Donde:

V1: variable independiente (estilos de vida)

P: población de estudio (adultos)

V2: variable dependiente (estado nutricional)

r: relación entre variables

La contrastación de hipótesis se hará por muestreo y entrevista.

Es un muestreo probabilístico aleatorio.

Variable independiente: estilos de vida

Variable Dependiente: estado nutricional

Hipótesis: El estilo de vida se relaciona con el estado nutricional de pacientes adultos Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA	INSTRUMENTO		
Variable independiente: Estilo de vida	El estilo de vida es el conjunto de comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para cubrir sus necesidades como personas y poder desarrollarse como persona.	son conductas de las personas con las que desenvuelven diariamente	CONDICIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	del 1 al 4 ítem	Siempre Frecuentemente	nominal	CUESTIONARIO SOBRE ESTILO DE VIDA.		
			RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	del 5 al 10 ítem					
			CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	del 11 al 16 ítem	Algunas Veces Nunca				
			SUEÑO	del 17 al 22 ítem					
			HÁBITOS ALIMENTICIOS	del 23 al 40 ítem					
			AUTOCUIDADO Y CUIDADO DE SU SALUD	del 41 al 48 ítem					
Variable dependiente: Estado nutricional	Es el efecto de la utilización de nutrientes en relación con los requerimientos nutricionales	Es el resultado de la ingesta y consumo de alimentos.	ANTROPOMETRÍA	perímetro abdominal	normal aumento de riesgo de problemas metabólicos y cardiovasculares riesgo significativo elevado	nominal	HOJA DE REGISTRO		
				Índice de masa corporal (IMC)/edad	Obesidad > 2 DE Sobrepeso >1 a 2DE Normal 2 a -2 DE Delgadez < -2 a -3 DE Delgadez severa < -3 DE			Intervalo	
				VALORACIÓN DE LA DIETA	adecuación energética y proteica			<70%: Subalimentación 70 - <90%: Ruina 90 – 110%: Normal >110%: exceso	Intervalo
				SIGNOS CLÍNICOS	Cabello Piel Manos Ojos			Presencia No presencia	Nominal

4.3. La población está conformada por 300 pacientes adultos. Para calcular la muestra se utilizará la fórmula para una población

finita: 
$$m = \frac{M \times Z^2 \times p \times q}{e^2(M-1) + Z^2(p \times q)}$$

Donde:

m= es el total de la población (adultos) =300

p= 0.50 probabilidad de resultados favorables

q = 0.50 (1-p)

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.05

Reemplazando:

$$m = \frac{300 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2(299-1) + 1.96^2(0.50 \times 0.50)} \quad m = 168$$

Es un muestreo probabilístico aleatorio

La contrastación de hipótesis se hará por muestreo y entrevista

Criterios de inclusión:

Pacientes adultos de ambos sexos

Pacientes adultos de 20 a 59 años

Pacientes adultos que se atiendan regularmente

Criterios de exclusión:

Pacientes adultos que no hayan firmado el consentimiento informado

Pacientes adultos que estén imposibilitados de comunicarse.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La encuesta es la técnica que se utilizará para el estudio es la encuesta para poder aplicar el instrumento de investigación.

El instrumento de investigación es un cuestionario validado por Salazar y Arrivillaga. Tiene 48 preguntas, y está dividido en 6 dimensiones:

Condición, Actividad Física y Deporte (4 preguntas),

Recreación y Manejo del Tiempo Libre (6 preguntas),  
Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (6 preguntas), Sueño (6 preguntas),

Hábitos Alimenticios (18 preguntas),

Autocuidado y Cuidado Médico (8 preguntas): Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert (Nunca: 0, Algunas Veces: 1, Frecuentemente: 2 y Siempre: 3).

La calificación considerada para evaluar los estilos de vida saludables fue:

No saludable: 0 - 36 puntos

Poco saludable: 37 - 72 puntos

Saludable: 73 - 108 puntos

Muy saludable: 109 - 144 puntos

Para diagnosticar el estado de nutrición se utilizará una hoja de registro. Con medidas antropométricas, valoración de la dieta y signos de deficiencia. 4.5. de recolección de datos e informaciones.

Se solicitó autorización en el centro de salud Cerropón. Se socializó los objetivos del estudio con la población de estudio, así como los detalles de su participación. Después se procederá a la respectiva ejecución, durante la cual se aplicarán los instrumentos de investigación para la recogida de datos, los que se someterán a las pruebas estadísticas respectivas para su consolidación final. Así mismo se hará la discusión coherente y lógica de los resultados para finalmente concluir y hacer las recomendaciones adecuadas en concordancia a los resultados encontrados.

#### 4.5. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Se hará mediante los métodos de análisis de datos se preparan la información obtenida de la exploración se utilizará el manejo de programación de SPSS y los resultados se manejarán en tablas de una y doble entrada y gráficos que detallan las frecuencias y las tasas. Para una

mejor interpretación de la información recabada los resultados se presentarán en gráficos y tablas.

#### 4.6. Rigor Científico y Principios Éticos

En cuanto al rigor científico se tendrá en cuenta la reproducibilidad como la capacidad del presente estudio sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas y éstos relacionados con el estado nutricional de la gestante.

La validez, se aprecia que los instrumentos utilizados realmente miden las variables del estudio y estén debidamente validados.

La confiabilidad de la presente tesis tiene un alto grado ya que se evaluarán los instrumentos por juicio de expertos para la validación respectiva y analizados en una prueba piloto.

Referente a los Principios éticos

Los Principios éticos se fundamentan en las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (CIOM). La beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. La beneficencia incluye siempre la acción, considerando los dos tipos de beneficencia, la positiva que requiere la provisión de beneficios y la utilidad que requiere un balance entre los beneficios y los daños.

Así mismo se les hará firmar un consentimiento informado después de haberles explicado detalladamente en qué consiste la investigación y su participación. Así mismo toda investigación que involucre seres humanos debe realizarse con el debido respeto y preocupación por los derechos y el bienestar de los participantes y de la comunidad en la que se realiza la investigación, este respeto y cuidado se refleja en la exigencia de

obtener el consentimiento informado y garantiza que los riesgos se minimicen y justifiquen en relación con la materialidad de los riesgos investigación.

## V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica de los pacientes adultos que acuden al Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, 2022.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
<b>EDAD</b>		
Media $\pm$ DE	45.55	9.614
mín- máx	24	59
<b>SEXO</b>		
F	97	64.2
M	54	35.8
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado	27	17.9
Conviviente	55	36.4
Divorciado	18	11.9
Soltero(a)	39	25.8
Viudo	12	7.9
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	16	10.6
Secundaria	86	57.0
Superior	49	32.5
<b>PROCEDENCIA</b>		
Rural	13	8.6
Urbano	117	77.5
Urbano marginal	21	13.9
<b>OCUPACIÓN</b>		
Comerciante	24	15.9
Empleado	63	41.7
Obrero	12	7.9
Su casa	52	34.4
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100.0</b>

Figura 1: Caracterización sociodemográfica de los pacientes adultos que acuden al Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, 2022.

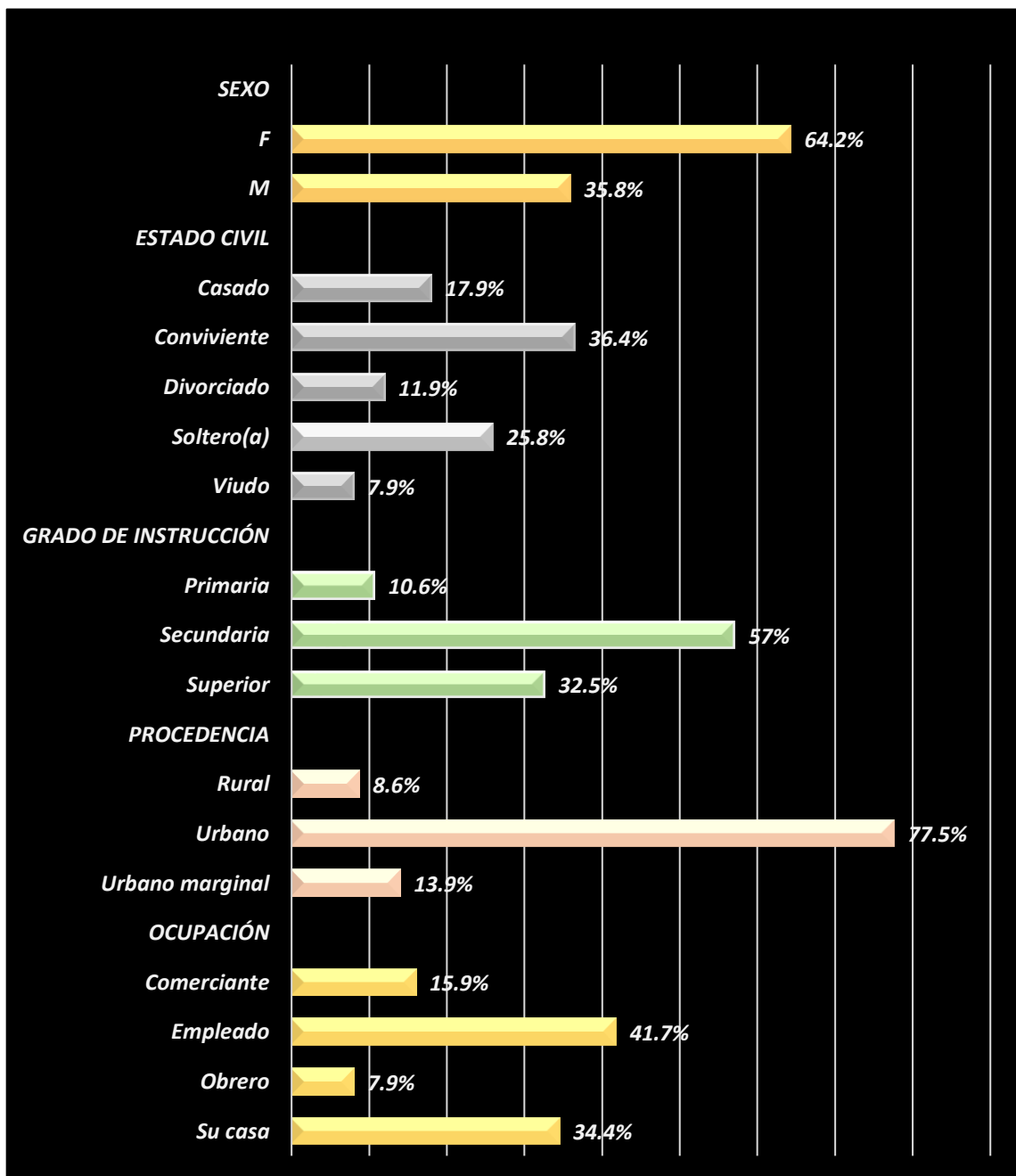


Tabla 1-Figura1

- Las edades fueron de 19 a 59 años, con una media de 42.80 años  $\pm$  10.05 años. Predominó la edad de 41 a 50 años, con un 35.2%; seguido por el grupo de 31 a 40 años, con un 26.9%. El 26.9% se encontraba entre 31 a 40 años y solo el 13% tuvo de 19 a 30 años.
- Predominó el sexo femenino, con un 74.1% y el 25.9% fue masculino.
- Predominó la procedencia urbana, con un 89.8%.
- La ocupación de ama de casa fue la más frecuente, con un 51.9%; un 31% fue trabajador independiente, un 14% fue asalariado y el 4% estudiante.
- Predominó los que han terminado la secundaria completa, con un 81%.
- El estado civil predominante fue de soltero, con un 47.2%; el 46.3% fue casado.

Tabla 2: Estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
<b>ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE</b>		
NO SALUDABLE	84	77.8
POCO SALUDABLE	18	16.7
SALUDABLE	6	5.6
<b>RECREACION Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE</b>		
POCO SALUDABLE	92	85.2
SALUDABLE	16	14.8
<b>CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTROS</b>		
POCO SALUDABLE	108	100.0
<b>SUEÑO</b>		
POCO SALUDABLE	102	94.4
SALUDABLE	6	5.6
<b>HABITOS ALIMENTICIOS</b>		
POCO SALUDABLE	96	88.9
SALUDABLE	12	11.1
<b>AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO</b>		
Poco saludable	46	42.6
Saludable	62	57.4
<b>ESTILOS DE VIDA</b>		
Poco saludable	108	100.0

Figura 2: Estilos de vida de los pacientes adultos del Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.

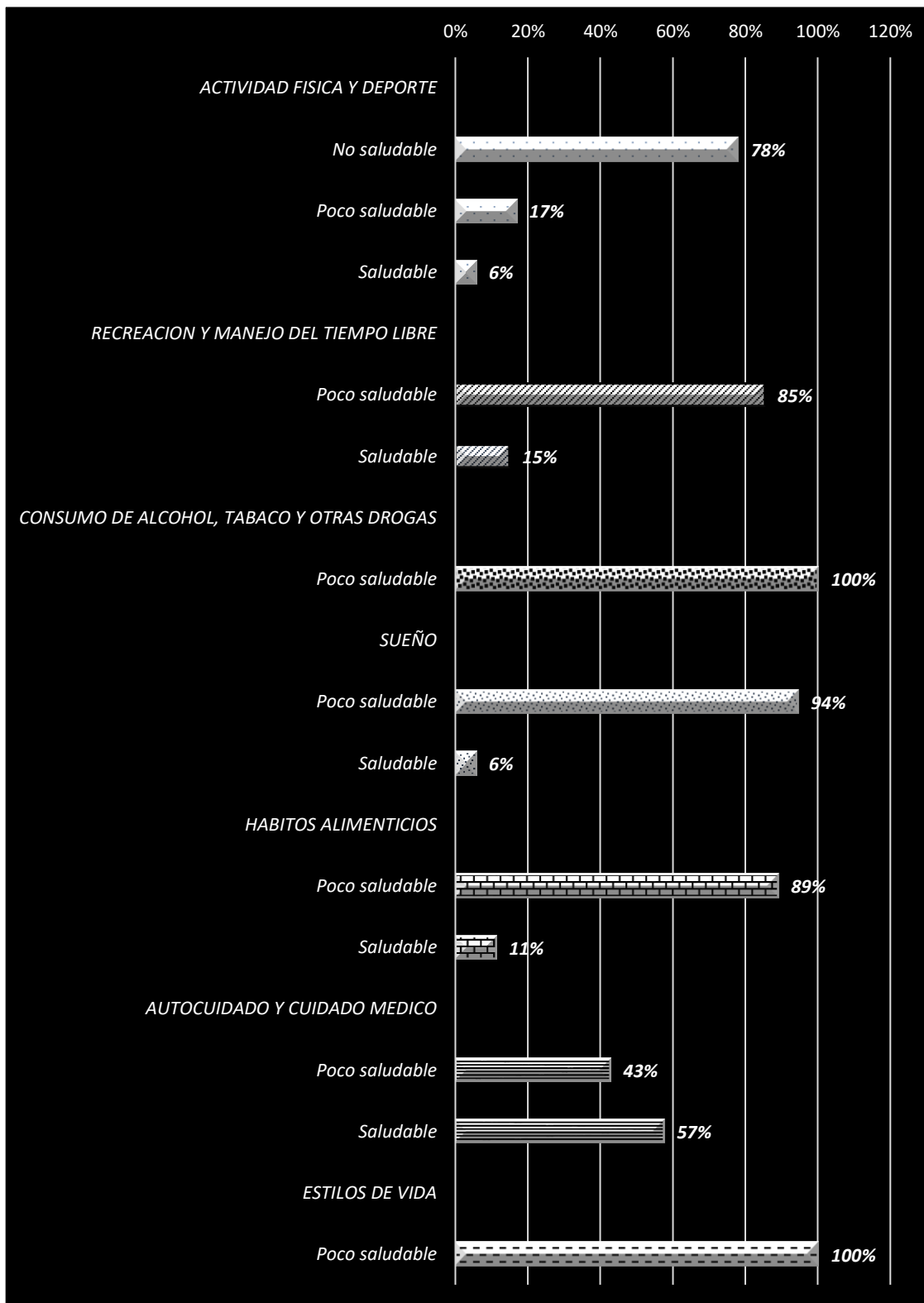


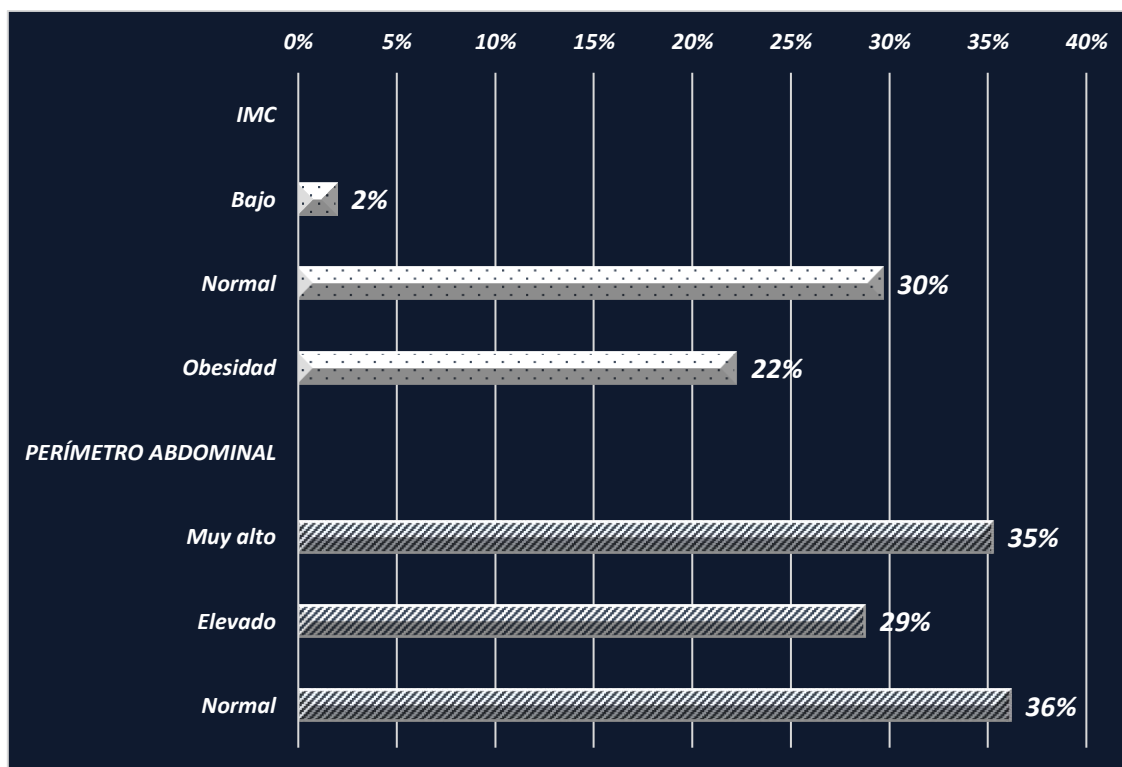
Tabla 2- Figura 2

- En general, los estilos de vida fueron poco saludables (rango 26-50%). Los valores fueron de 37.5% a 49.3%, con una media de  $41.83\% \pm 2.13\%$ . De acuerdo con cada dimensión, se obtuvo:
- En la dimensión de Actividad física y deporte, predominaron los hábitos no saludables, con un 78%.
- En la dimensión recreación y manejo del tiempo libre, predominaron los hábitos poco saludables, con un 85%.
- En la dimensión consumo de alcohol y tabaco, se obtuvo un 100% de hábitos poco saludables.
- En la dimensión Sueño, predominaron los hábitos poco saludables, con un 94%.
- En la dimensión Hábitos Alimenticios, predominaron los hábitos poco saludables, con un 89%.
- En la dimensión Autocuidado y cuidado médico, los hábitos saludables y poco saludables tuvieron una proporción similar, con un 5% y 43% respectivamente.

Tabla 3: Estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
<b>IMC</b>		
Bajo	2	1.9
Normal	32	29.6
Obesidad	24	22.2
Sobrepeso	50	46.3
<b>PERÍMETRO ABDOMINAL</b>		
Muy alto	38	35.2
Elevado	31	28.7
Normal	39	36.1
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>

Figura 3: Estado nutricional de los pacientes adultos del Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.



### Tabla 3-figura 3

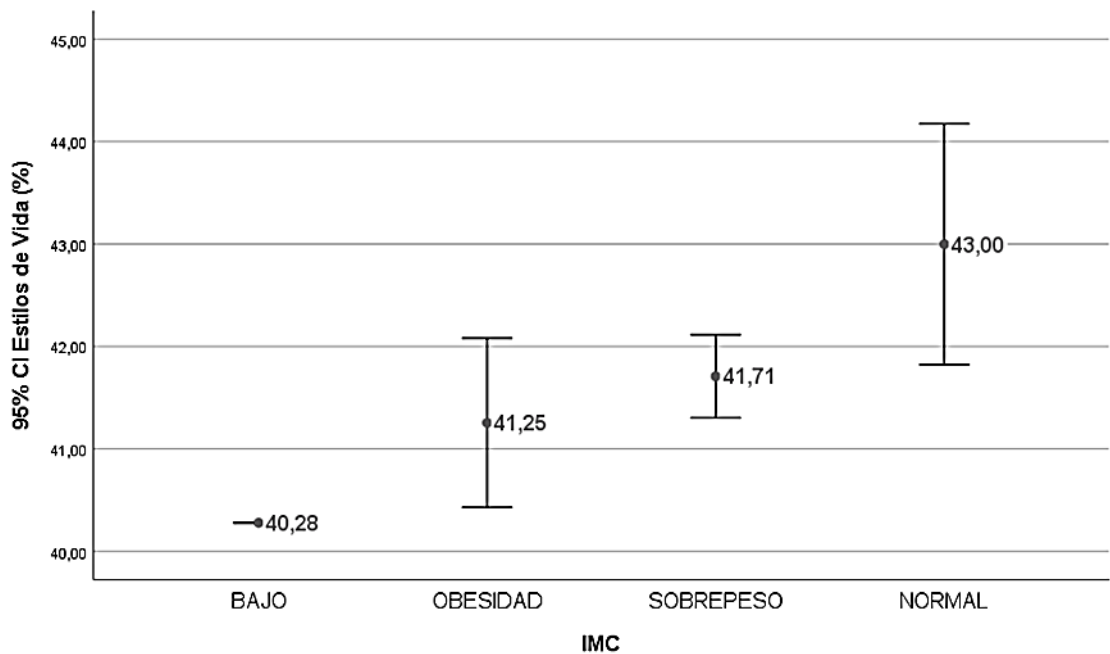
Se aprecia que, según el IMC, el 46.3% tiene sobrepeso, seguido del 29% normal, el 22.2% obesidad.

Según el perímetro abdominal el 36.1% es normal, el 35.2% tiene un riesgo muy alto y el 28.7% tiene un riesgo elevado.

Tabla 4: Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según IMC de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.

IMC	N	Media	Desv. Est.	Mín.	Máx.	P-valor	Rho Sp.
<b>BAJO</b>							
Condición actividad física y deporte (%)	2.00	4.17	5.89	0.00	8.33		
Recreación y manejo del tiempo libre (%)	2.00	41.67	3.93	38.89	44.44		
Consumo de alcohol, tabaco y otros (%)	2.00	16.67	0.00	16.67	16.67		
Sueño (%)	2.00	47.22	3.93	44.44	50.00		
Hábitos alimenticios (%)	2.00	47.22	1.31	46.30	48.15		
Autocuidado y cuidado médico (%)	2.00	54.17	0.00	54.17	54.17		
Estilos de Vida (%)	2.00	40.28	0.00	40.28	40.28		
<b>OBESIDAD</b>							
Condición actividad física y deporte (%)	32.00	16.15	16.79	0.00	66.67		
Recreación y manejo del tiempo libre (%)	32.00	46.88	7.85	33.33	66.67		
Consumo de alcohol, tabaco y otros (%)	32.00	17.53	2.05	16.67	22.22		
Sueño (%)	32.00	45.49	3.58	38.89	50.00		
Hábitos alimenticios (%)	32.00	46.01	2.26	42.59	51.85		
Autocuidado y cuidado médico (%)	32.00	53.52	4.50	45.83	62.50		
Estilos de Vida (%)	32.00	41.25	2.29	38.19	49.31		
<b>SOBREPESO</b>							
Condición actividad física y deporte (%)	50.00	20.83	12.05	0.00	50.00		
Recreación y manejo del tiempo libre (%)	50.00	46.00	8.02	33.33	72.22		
Consumo de alcohol, tabaco y otros (%)	50.00	17.44	1.95	16.67	22.22		
Sueño (%)	50.00	47.22	4.66	38.89	55.56		
Hábitos alimenticios (%)	50.00	46.26	2.20	42.59	51.85		
Autocuidado y cuidado médico (%)	50.00	52.75	6.55	37.50	62.50		
Estilos de Vida (%)	50.00	41.71	1.43	38.19	43.06		
<b>NORMAL</b>							
Actividad física y deporte (%)	24.00	20.83	26.81	0.00	66.67	0.29	(-)
Recreación y manejo del tiempo libre (%)	24.00	48.61	6.60	38.89	61.11	0.15	(-)
Consumo de alcohol, tabaco y otros (%)	24.00	18.06	2.46	16.67	22.22	0.49	(-)
Sueño (%)	24.00	47.22	5.43	38.89	55.56	.009	.251
Hábitos alimenticios (%)	24.00	48.61	2.90	44.44	53.70	.010	.248
Autocuidado y cuidado médico (%)	24.00	52.78	9.08	41.67	66.67	.648	(-)
Estilos de Vida (%)	24.00	43.00	2.78	37.50	45.14	.000	.431

Figura 4: Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según IMC de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.



*P- valor .000 Rho de Spearman.431*

Tabla 4 - Figura 4

Mediante la prueba *Kolmogorov-Smirnov*, se estableció que las variables tienen una distribución diferente a la normal ( $p$ - valor  $<.05$ ), por lo que se procedió a realizar la prueba no paramétrica *Rho se Spearman*, obteniéndose que: Existe una correlación ( $p$ - valor $<.05$ ) directa y regular (Rango 0.4 - 0.6) entre los estilos de vida y el estado nutricional según el IMC de pacientes adultos.

De acuerdo con cada dimensión, se obtuvo que:

Existe una correlación ( $p$ - valor $<.05$ ) directa y baja (Rango 0.2 - 0.4) entre la dimensión Sueño y el estado nutricional según el IMC de pacientes adultos.

Existe una correlación ( $p$ - valor $<.05$ ) directa y baja (Rango 0.2 - 0.4) entre la dimensión Hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC de pacientes adultos.

En la muestra analizada, no se encontró correlación significativa entre el IMC y las dimensiones de: Actividad física y deporte, Recreación y manejo de tiempo libre, Consumo de alcohol y Autocuidado y cuidado médico.

Tabla 5: Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según perímetro abdominal de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.

PERÍMETRO ABDOMINAL	Media	N	Desv. Esr.	Mín	Máx	P- valor	Rho Sp.
<b>MUY ALTO</b>							
Condición actividad física y deporte (%)	21.37	39.00	21.27	0.00	66.67		
Recreación y manejo del tiempo libre (%)	46.01	39.00	6.49	38.89	61.11		
Consumo de alcohol, tabaco y otros (%)	17.52	39.00	2.03	16.67	22.22		
Sueño (%)	45.87	39.00	4.72	38.89	55.56		
Hábitos alimenticios (%)	46.58	39.00	2.02	42.59	51.85		
Autocuidado y cuidado médico (%)	50.64	39.00	5.86	41.67	58.33		
Estilos de vida (%)	41.36	39.00	2.09	38.19	45.14		
<b>ELEVADO</b>							
Condición actividad física y deporte (%)	18.55	31.00	16.90	0.00	66.67		
Recreación y manejo del tiempo libre (%)	46.95	31.00	7.43	33.33	66.67		
Consumo de alcohol, tabaco y otros (%)	17.92	31.00	2.36	16.67	22.22		
Sueño (%)	46.77	31.00	3.45	38.89	50.00		
Hábitos alimenticios (%)	45.82	31.00	2.29	42.59	51.85		
Autocuidado y cuidado médico (%)	53.23	31.00	5.76	41.67	62.50		
Estilos de vida (%)	41.55	31.00	2.69	37.50	49.31		
<b>NORMAL</b>							
Actividad física y deporte (%)	17.32	38.00	14.02	0.00	50.00	.143	(-)
Recreación y manejo del tiempo libre (%)	47.37	38.00	8.92	33.33	72.22	.623	(-)
Consumo de alcohol, tabaco y otros (%)	17.40	38.00	1.90	16.67	22.22	.357	(-)
Sueño (%)	47.51	38.00	5.12	38.89	55.56	.000	-.544
Hábitos alimenticios (%)	47.61	38.00	3.01	42.59	53.70	.000	-.359
Autocuidado y cuidado médico (%)	55.26	38.00	7.23	37.50	66.67	.000	-.569
Estilos de vida (%)	42.54	38.00	1.43	38.19	45.14	.000	-.639

Figura 5: Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional según perímetro abdominal de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.

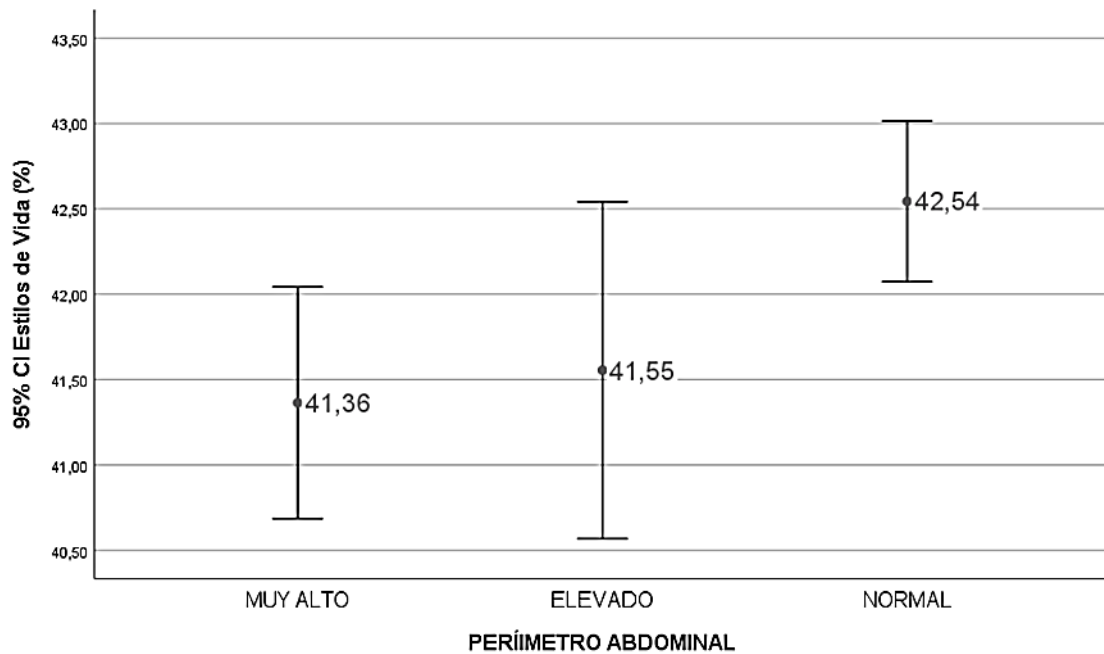


Tabla 5 - Figura 5

Mediante la prueba *Kolmogorov-Smirnov*, se estableció que las variables tienen una distribución diferente a la normal ( $p$ -valor  $<.05$ ), por lo que se procedió a realizar la prueba no paramétrica *Rho se Spearman*, de lo que se obtuvo que: Existe una correlación ( $p$ -valor  $<.05$ ) inversa y regular (Rango 0.4 - 0.6) entre los estilos de vida y el estado nutricional según el perímetro abdominal de pacientes adultos.

De acuerdo con cada dimensión, se obtuvo que:

- Existe una correlación ( $p$ -valor  $<.05$ ) inversa y regular (Rango 0.4 - 0.6) entre la dimensión Sueño y el estado nutricional según el perímetro abdominal de pacientes adultos.
- Existe una correlación ( $p$ -valor  $<.05$ ) inversa y regular (Rango 0.4 - 0.6) entre la dimensión Hábitos alimentarios y el estado nutricional según el perímetro abdominal de pacientes adultos.

- Existe una correlación ( $p$ -valor  $< .05$ ) inversa y regular (Rango 0.4 - 0.6) entre la dimensión Hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC de pacientes adultos.
- En la muestra analizada, no se encontró correlación significativa entre el perímetro abdominal y las dimensiones de: Actividad física y deporte, Recreación y tiempo libre, Consumo de alcohol y tabaco.

## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024.

Respecto al aspecto sociodemográfico (tabla 1) se encontró que, las edades fueron de 19 a 59 años, con una media de 42.80 años  $\pm$  10.05 años. Predominó la edad de 41 a 50 años, con un 35.2%; seguido por el grupo de 31 a 40 años, con un 26.9%. El 26.9% se encontraba entre 31 a 40 años y solo el 13% tuvo de 19 a 30 años. Predominó el sexo femenino, con un 74.1% y el 25.9% fue masculino. Predominó la procedencia urbana, con un 89.8%. La ocupación de ama de casa fue la más frecuente, con un 51.9%; un 31% fue trabajador independiente, un 14% fue asalariado y el 4% estudiante. Predominó los que han terminado la secundaria completa, con un 81%. Vinuesa, et al (14), en su estudio sobre grupos poblacionales con riesgo de sobrepeso y obesidad según determinantes sociodemográficos, Ecuador, 2022, encontró que en su mayoría mujeres (58,7 %), solas (56,8 %), de etnia mestiza (76,5 %), procedentes del área urbana (64,4 %) y pertenecientes al quintil de riqueza 4 (39,3 %); tenían en promedio 3,6 años de instrucción (DE = 2,11) y 33 años (DE = 19), resultados similares a los encontrados en el presente estudio.

En general, los estilos de vida (tabla 2), fueron poco saludables (rango 26-50%). Los valores fueron de 37.5% a 49.3%, con una media de 41.83%  $\pm$  2.13%. De acuerdo con cada dimensión, se obtuvo: en la dimensión de Actividad física y deporte, predominaron los hábitos no saludables, con un 78%. En la dimensión recreación y manejo del tiempo

libre, predominaron los hábitos poco saludables, con un 85%. En la dimensión consumo de alcohol y tabaco, se obtuvo un 100% de hábitos poco saludables. En la dimensión Sueño, predominaron los hábitos poco saludables, con un 94%. En la dimensión Hábitos Alimenticios, predominaron los hábitos poco saludables, con un 89%. En la dimensión Autocuidado y cuidado médico, los hábitos saludables y poco saludables tuvieron una proporción similar, con un 5% y 43% respectivamente.

Rodríguez (16), en su estudio sobre la relación del estilo de vida y el estado nutricional en los adultos de la comunidad del Pueblo Joven San Pedro, Chimbote\_2023, halló que el 92,2% tienen un estilo de vida no saludable y el 7,8% tienen un estilo de vida saludable.

Barreto, Ruiz, Vallejos (17), analizaron la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional antropométrico de los transportistas de la asociación "Taxi seguro" - Puente Piedra, Lima 2023, encontraron que el 77.5% evidenció un estilo de vida poco saludable, coincidiendo con este estudio en el sentido que predominó el estilo de vida no saludable, aunque en proporciones distintas.

Referente al estado nutricional (tabla 3), se aprecia que, según el IMC, el 46.3% tiene sobrepeso, seguido del 29% normal, el 22.2% obesidad. Según el perímetro abdominal el 36.1% es normal, el 35.2% tiene un riesgo muy alto y el 28.7% tiene un riesgo elevado. Rodríguez (16), en su estudio sobre estilo de vida y el estado nutricional en los adultos de la comunidad del Pueblo Joven San Pedro, Chimbote\_2023, encontró que el 47,8% tiene un estado nutricional normal, el 27,2% con sobrepeso, el 19,4% delgadez y el 5,6% obesidad, resultados disímiles al presente estudio, sin embargo, hay también una gran proporción de malnutrición. Así mismo Talavera (18), en su estudio del estilo de vida y el estado nutricional de los adultos con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud - San Jacinto, 2023, halló el 46.50% tiene un estado nutricional normal, un porcentaje

considerable 26.70% sobrepeso y un menor porcentaje 16.90% tienen delgadez y obesidad, estos resultados no son semejantes a los de este estudio, pero si se observa una prevalencia alta de malnutrición tanto por exceso como por deficiencia.

En cuanto a la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional (tablas 4 y 5) Existe una correlación ( $p$ -valor  $< .05$ ) directa y regular (Rango 0.4 - 0.6). Así mismo, existe una correlación ( $p$ -valor  $< .05$ ) inversa y regular (Rango 0.4 - 0.6) entre los estilos de vida y el estado nutricional según el perímetro abdominal de pacientes adultos. Morales, Sánchez, Martínez (15), en su estudio sobre el impacto del estilo de vida sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas 2020, encontraron que existe una relación, estadísticamente significativa, entre el estilo de vida y el estado nutricional, resultado coincidente con este estudio. Por otra parte, Barreto, Ruiz, Vallejos (17), hallaron que no existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional antropométrico de los transportistas de la asociación "Taxi seguro" - Puente Piedra, Lima 2023, Estos hallazgos difieren con los encontrados en la presente investigación.

## V. CONCLUSIONES

- Las edades fueron de 19 a 59 años, con una media de 42.80 años  $\pm$  10.05 años. Predominó el sexo femenino, la procedencia urbana, la ocupación ama de casa, el grado de instrucción de secundaria y el estado civil soltero.
- En general, los estilos de vida fueron poco saludables. Según las dimensiones se aprecia que, en la dimensión de Actividad física y deporte, predominaron los hábitos no saludables, en las dimensiones recreación y manejo del tiempo libre, consumo de alcohol y tabaco y sueño predominaron los hábitos poco saludables.
- El estado nutricional de los pacientes adultos, según el índice de masa corporal predomina el sobrepeso, que con la obesidad suman el 68%. Según el perímetro abdominal predominó el riesgo normal, pero el riesgo elevado y muy alto suman 64%.
- Existe una correlación directa y regular entre los estilos de vida y el estado nutricional según el IMC de pacientes adultos. Según el perímetro abdominal, existe una correlación inversa y regular entre los estilos de vida y el estado nutricional de los pacientes adultos.

## VI. RECOMENDACIONES

Al centro de salud Cerropón:

Realizar intervenciones educativas para mejorar el estilo de vida, como programas de actividad física, reorientación en la alimentación saludable y mejorar la calidad de vida.

Desarrollar seguimiento nutricional a los pacientes adultos que acuden al centro de salud Cerropón.

Realizar alianzas estratégicas con las universidades locales, con el propósito de desarrollar actividades con los estudiantes de los últimos ciclos o que estén haciendo sus prácticas preprofesionales.

A la universidad:

Enriquecer el currículo con la temática del presente estudio, para que se desarrollen estrategias y abordar los estilos de vida inadecuados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2023 [cited 2024 May 18]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
2. OMS. Obesidad y Sobrepeso [Internet]. Organización Mundial De La Salud. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapí'i A. A systematic literature review on Obesity: Understanding the Causes & Consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. Computers in Biology and Medicine. 2021. Disponible en: [doi:10.1016/j.combiomed.2021.104754](https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2021.104754)
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. World Health Organization; 2024 [cited 2024 May 18]. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Ceplan ON de P. Incremento del sobrepeso y la obesidad [Internet]. 2022 [cited 2024 May 18]. Available from: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t14>
6. Vodovotz Y et al. Prioritized research for the prevention, treatment, and reversal of chronic disease: recommendations from the lifestyle medicine research summit. Frontiers in medicine; 2020, 7: 585744. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.585744>

7. Santos, L. The impact of nutrition and lifestyle modification on health. European journal of internal medicine; 2022, 97: 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2021.09.020>.
8. Cudas M, et al. Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. Rev. virtual Soc. Párrafo. Medicina. En t. [Internet]. Marzo de 2018 [consultado el 7 de junio de 2024]; 5(1): 12-24. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932018000100012](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932018000100012).
9. Álvarez-Castro I, Mora-Mora S, Castro-Méndez M. Estado nutricional y estilos de vida de los participantes de la feria de salud del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica, 2019. Rev Hisp Cienc Salud [Internet]. 23 de abril de 2020 [citado 7 de junio de 2024];6(1):4-13. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/414>
10. Marcelo, E. Estilo de vida y su relación con el estado nutricional del adulto. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/tesis-48711684-t/69599827>
11. Organización Mundial de la Salud. Guía para las mediciones físicas.2017 Recuperado de: [https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Parte3\\_Seccion4.pdf](https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Parte3_Seccion4.pdf)
12. Alvarez-Castro I, Mora-Mora S, Castro-Méndez M.Estado nutricional y estilos de vida de los participantes de la feria de salud del Instituto Nacional de Aprendizaje de Costa Rica, 2019.Rev Hisp CiencSalud. 2020; 6(1):4-131. Disponible en:

<https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/414>

13. Perreault, L. y Pi-Sunyer, FX. Obesidad en adultos: dietoterapia 2019. Actualización de revisión de la literatura 2019. Disponible en:  
<https://medilib.ir/uptodate/show/5375>
14. Vinueza-Veloz Andrés et al. Estado nutricional de los adultos ecuatorianos y su distribución según las características sociodemográficas. Estudio transversal. Nutr. Hosp. [Internet]. 2023 Feb [citado 2024 Jun 05] ; 40( 1 ): 102-108. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04083>.
15. Morales-Ramírez, Dionicio, Sánchez-Hernández, Norma Alicia, & Martínez-Lara, Verónica. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario FANTASTIC 2020. Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional, 30(55), e20835. 2021.<https://doi.org/10.24836/es.v30i55.835>
16. Rodríguez, L. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos del pueblo joven San Pedro Chimbote, 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36213>
17. Barreto D, Ruiz S, Vallejos V. Estilos de vida y el estado nutricional antropométrico de los transportistas de la asociación "Taxi Seguro" - Puente Piedra, Lima 2023. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_1ca6b433aaf78b604f0661edca8d5694](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_1ca6b433aaf78b604f0661edca8d5694)
18. Talavera, W. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto con

hipertensión arterial atendido en el centro de salud - San Jacinto, 2023.

Disponible en:

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35010>

19. Escobar, G. Estilo de vida relacionado con el estado nutricional en adultos diagnosticados de COVID19, Comas, Lima 2021. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91139>

20. Vidarte, C. Estilos de vida y estado nutricional según riesgo cardiovascular del personal de salud del hospital AGV-Cusco, 2020. Disponible en:

<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/697>

21. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Editorial UTMACH. Ecuador, 2018. [citado 20 mayo del 2024]. ISBN: 978-9942-24-093-4, 125 pp. Disponible en:

<https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14229/1/Cap.1-Investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>

# Anexos



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

**Anexo 1:** Cuestionario Validado sobre Estilos de Vida Saludables

Sexo: Masculino \_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Distrito de procedencia: \_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_ grado de instrucción.....

Estado Civil: Soltero: \_\_\_\_ Casado: \_\_\_\_ Divorciado: \_\_\_\_ Viudo: \_\_\_\_

CONDICIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.				
2. Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.				
3. Mantienes tu peso corporal estable.				
4. Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kun fu, danza)				

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
5. Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)				
6. Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.				
7. Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
8. En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.				
9. Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.				
10. ¿Ves televisión 3 o más horas al día?				

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	SIEMPRE	FRECIENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
11. ¿Fumas cigarrillo o tabaco?				
12. ¿Prohíbes que fumen en su presencia?				
13. ¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?				
14. ¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
15. ¿Dices "NO" a todo tipo de droga?				
16. ¿Consumes más de 3 tazas de café al día?				

SUEÑO	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
17. ¿Duermes al menos 7 horas diarias?				
18. ¿Trasnochas?				
19. ¿Duermes bien y se levanta descansado?				
20. ¿Te es difícil conciliar el sueño?				
21. ¿Tienes sueño durante el día?				
22. ¿Tomas pastillas para dormir?				

HÁBITOS ALIMENTICIOS	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
23. ¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?				
24. Añades sal a las comidas en la mesa?				
25. ¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?				
26. ¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				
27. ¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?				
28. ¿Acostumbras a comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?				
29. ¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?				
30. ¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?				
31. ¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?				
32. ¿Consumes embutidos (¿jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?				
33. ¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?				
34. ¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?				
35. ¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?				
36. ¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?				
37. ¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado?				
38. ¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?				
39. ¿Desayunas todos los días?				
40. ¿Consumes comidas rápidas (¿pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc)?				

AUTOCAUIDADO Y CUIDADO DE SU SALUD	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
41. Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.				
42. Vas al médico por lo menos una vez al año.				
43. Cuando te expones al sol, usas protector solar.				
44. Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.				
45. Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.				
46. Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.				
47. Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
48. Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.				

### Anexo 2; FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL

- Edad:
- género

DATOS ANTROPOMÉTRICOS	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA
Peso (kg.)	
Talla (m)	
Índice de Masa Corporal (IMC)	
Perímetro abdominal	

### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

*Yo, .....N° de DNI .....certifico que he sido informado(a) sobre la investigación del Bach. Felix Enrique Roman Barboza, titulada: Estilos de vida y estado nutricional de pacientes adultos. Centro de salud Cerropón, Chiclayo 2024 y el objetivo de la misma, el cual es, determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional de pacientes adultos; teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial, sólo para fines de estudio, no existiendo ningún riesgo y además siendo informado(a) que puede retirarse de la investigación en el momento que lo desee. Por lo que doy mi consentimiento voluntariamente sin ninguna presión para poder participar de este estudio.*

---

Firma del investigador

---

Firma del paciente