

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

Estilo de vida y estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres - Juntos, Andahuaylas, Apurímac, 2022

Presentado por:

Bach. RENE YOLANDA ARÉVALO PASTOR

Bach. HERLINDA QUISPE YUTO

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2022

Tesis

Estilo de vida y estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres - Juntos, Andahuaylas, Apurímac, 2022

Línea de investigación:

Salud Pública

Asesor

Dra. Rocío Cahuana Lipa



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL
PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS POBRES
JUNTOS, ANDAHUAYLAS, APURÍMAC, 2022**

Presentado por las Bachilleres: **RENE YOLANDA ARÉVALO PASTOR** y
HERLINDA QUISPE YUTO; para optar el título de: **LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.**

Sustentado y aprobado 30 de junio de 2022 ante el jurado:

Presidente : Mag. Juana serrano Utani

Primer Miembro : Mag. Jessica Guerra Salazar

Segundo Miembro : Mag. Hugo Domínguez Gonzales

Asesor : Dra. Rocío Cahuana Lipa

Dedicatoria

Dedicado con mucho respeto y consideración a nuestros progenitores por todo el espaldarazo moral, económico y afectivo, recibido durante todos los años de permanencia en esta querida Universidad.

Agradecimiento

Por sobre todas las cosas, agradecer a Dios nuestro Padre Celestial, por darnos la vida y permitirnos culminar esta etapa de nuestra existencia, disfrutando de un nuevo logro que se comparte con amigos, compañeros de estudio y con la Dra. Rocío Cahuana Lipa asesora de la Tesis, a quien le quedamos muy reconocida.

INDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Pos portada.....	ii
Pagina de jurados	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Indice de contenido	vi
Indice de tablas	ix
Indice de figuras	xii
Acrónimos	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
Introducción.....	xvi
CAPÍTULO I PLAN DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Identificación y formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Justificación de la investigación.....	6
1.4. Objetivos de investigación	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
1.5. Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1. Espacial	8
1.5.2. Temporal	9

1.5.3.	Social.....	9
1.5.4.	Conceptual	9
1.6.	Viabilidad de la investigación.....	9
1.6.1.	Económica.....	10
1.6.2.	Social.....	10
1.6.3.	Técnica	10
1.7.	Limitaciones de la investigación	11
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....		12
2.1.	Antecedentes de investigación	12
2.1.1.	A nivel internacional.....	12
2.1.2.	A nivel nacional.....	16
2.1.3.	A nivel regional	20
2.2.	Bases teóricas	21
2.3.	Marco conceptual	34
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....		38
3.1.	Hipótesis.....	38
3.1.1.	Hipótesis general.....	38
3.1.2.	Hipótesis específicas	39
3.2.	Método.....	39
3.3.	Tipo de investigación	40
3.4.	Nivel de investigación	40
3.5.	Diseño de la investigación	41
3.6.	Operacionalización de variables	43
3.7.	Población, muestra y muestreo	47
3.7.1.	Población.....	47
3.7.2.	Muestreo.....	47

3.7.3. Muestra.....	48
3.7.4. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra	50
3.8. Técnicas e instrumentos	50
3.8.1. Técnica	51
3.8.2. Instrumento.....	52
3.8.3. Validez y confiabilidad	53
3.8.4. Pruebas de fiabilidad del instrumento.....	56
3.9. Consideraciones éticas.....	56
3.10. Procesamiento estadístico.....	57
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	60
4.1. Resultados.....	60
4.1.1. Análisis descriptivos	60
4.2. Discusión de Resultados	79
4.3. Prueba de Hipótesis	84
4.3.1. Contrastación estadística de la Hipótesis General:	84
4.3.2. Contrastaciones de las hipótesis específicas:	85
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES	96
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	98
BIBLIOGRAFIA	100
ANEXO	106
ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA	107
ANEXO 2 INSTRUMENTO.....	112
ANEXO 3 EVIDENCIAS	117
ANEXO 4 EVIDENCIAS	119
ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN	122

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Actividades dentro del estilo de vida no saludable	23
TABLA 2.	Actividades dentro del estilo de vida saludable	24
TABLA 3.	Resultados y estimaciones del estilo de vida	28
TABLA 4.	Indicadores del estilo de vida	28
TABLA 5.	Parámetros del IMC.....	33
TABLA 6.	Simbología del diseño de investigación.....	41
TABLA 7.	Operacionalización de estilo de vida y estado nutricional.....	43
TABLA 8.	Población.....	47
TABLA 9.	Dimensiones del estilo de vida	51
TABLA 10.	Cuadro de interpretación del IMC	52
TABLA 11.	Ficha de valoración nutricional.	53
TABLA 12.	Coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach	55
TABLA 13.	Estadística de fiabilidad: Variable "X"	55
TABLA 14.	Generalidades	61
TABLA 15.	Tipo de seguro.....	60
TABLA 16.	Edades de los beneficiarios.....	62
TABLA 17.	Estadísticos de las edades	62
TABLA 18.	Género de los beneficiarios	62
TABLA 19.	Sector donde vive el beneficiado.....	64
TABLA 20.	Trabajo actual del beneficiario.....	63

TABLA 21. Estado civil del beneficiado	64
TABLA 22. Frecuencias de la nutrición saludable.....	65
TABLA 23. Frecuencias de la actividad física	66
TABLA 24. Frecuencias de la responsabilidad en salud.....	67
TABLA 25. Frecuencias de las relaciones interpersonales	68
TABLA 26. Frecuencias del manejo de estrés	70
TABLA 27. Frecuencias de la auto actualización.....	70
TABLA 28. Estimación del estilo de vida de los beneficiarios del programa social JUNTOS	71
TABLA 29. Pesos de los beneficiarios en kilogramos.....	72
TABLA 30. Estadísticos de los pesos	73
TABLA 31. Tallas de los beneficiarios en centímetros.....	76
TABLA 32. Estadísticos de las tallas	76
TABLA 33. Estadísticos del IMC	78
TABLA 34. IMC de los beneficiarios del programa Juntos.....	78
TABLA 35. Tabulación cruzada y correlación entre estilo de vida - estado nutricional	85
TABLA 36. Tabulación cruzada y correlación entre la nutrición saludable - estado nutricional	87
TABLA 37. Tabulación cruzada y correlación entre actividad física - estado nutricional	88

TABLA 38. Tabulación cruzada y correlación entre responsabilidad en salud - estado nutricional	88
TABLA 39. Tabulación cruzada y correlación entre relaciones interpersonales - estado nutricional	91
TABLA 40. Tabulación cruzada y correlación entre manejo de estrés - estado nutricional	91
TABLA 41. Tabulación cruzada y correlación entre autoactualización - estado nutricional	92
TABLA 42. Cronograma de trabajo.....	99
TABLA 43. Descripción del presupuesto	100

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Estado civil del beneficiado	64
FIGURA 2. Frecuencias de la nutrición saludable.....	65
FIGURA 3. Frecuencias de la actividad física	66
FIGURA 4. Frecuencias de la responsabilidad en salud	67
FIGURA 5. Frecuencias de las relaciones interpersonales	68
FIGURA 6. Frecuencias del manejo de estrés	70
FIGURA 7. Frecuencias de la auto actualización.....	70
FIGURA 8. Estimación del estilo de vida de los beneficiarios del programa social JUNTOS	71
FIGURA 9. Pesos de los beneficiarios en kilogramos.....	74
FIGURA 10. Tallas de los beneficiarios en centímetros.....	76
FIGURA 11. IMC de los beneficiarios del programa Juntos.....	78

ACRÓNIMOS

OMS	:	Organización Mundial de la Salud
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
MINSA	:	Ministerio de Salud
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
INS	:	Instituto Nacional de Salud
MIDIS	:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MEF	:	Ministerio de Economía y Finanzas
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
D.S.	:	Decreto Supremo
R.M.	:	Resolución Ministerial

RESUMEN

El estudio se apertura con el objetivo principal de determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS en Andahuaylas durante el 2022. Acogió el método hipotético deductivo, destacando el tipo de investigación básica, cuyo nivel es descriptivo correlacional con diseño correlacional, transeccional, no experimental. Se encuestaron a 133 de 404 beneficiarios a través del muestreo probabilístico. Los resultados se resumen en que el 100% de beneficiados pertenecen al SIS, la edad mínima es 23 años y la máxima es 68 años. El género predominante es el femenino con 98,5%. El 100% vive en territorio rural. 125 beneficiados no trabajan y solo 8 trabajan independientemente. Existen 101 casados, 16 convivientes, 11 madres solteras, 4 viudos y 1 divorciado. En todas las dimensiones se dijo que a veces se desarrollaba actividades físicas, a veces se nutren saludablemente, a veces son responsables con la salud, a veces se perfecciona las relaciones interpersonales, a veces se maneja adecuadamente el estrés y a veces se cumple con la auto actualización. Por otro lado, la estimación del estilo de vida en su mayoría es saludable, donde el estado de normalidad primó, en seguida se registró el sobrepeso, delgadez, obesidad y obesidad tipo II en los 133 sujetos evaluados. Finalmente, se halló relación muy baja entre el estilo de vida y el estado nutricional, afirmando así mismo, que cuanto mejor sean las evaluaciones del estilo de vida, mejor será el estado nutricional de dichos beneficiarios.

PALABRAS CLAVE: Estilo de vida, estado nutricional.

ABSTRACT

The study was opened with the main objective of determining the relationship between lifestyle and nutritional status of the beneficiaries of the JUNTOS social program in Andahuaylas during 2022. It accepted the hypothetical-deductive method, highlighting the type of basic research, whose level is correlational descriptive with correlational, transectional, non-experimental design. 133 of 404 beneficiaries were surveyed through probabilistic sampling. The results are summarized in that 100% of beneficiaries belong to the SIS, the minimum age is 23 years and the maximum is 68 years. The predominant gender is female with 98.5%. 100% live in rural territory. 125 beneficiaries do not work and only 8 works independently. There are 101 married, 16 cohabiting, 11 single mothers, 4 widowed and 1 divorced. In all dimensions, it was said that sometimes physical activities are developed, sometimes they are nourished healthily, sometimes they are responsible with their health, sometimes interpersonal relationships are perfected, sometimes stress is adequately managed and sometimes self-esteem is fulfilled. update. On the other hand, the estimation of the lifestyle is mostly healthy, where the state of normality prevailed, then overweight, thinness, obesity and type II obesity were recorded in the 133 subjects evaluated. Finally, a very low relationship was found between lifestyle and nutritional status, also stating that the better the lifestyle evaluations, the better the nutritional status of said beneficiaries.

KEY WORDS: Lifestyle, nutritional status.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día las enfermedades infecciosas ya no se constituyen en la única causa principal de fallecimiento, sino las derivadas del estilo de vida y de las conductas que conducen a la obesidad, sobre peso y otras tantas enfermedades no transmisibles y de origen crónico. Las estadísticas revelan que el cuadro más frecuente dentro de la población adulta es la obesidad proyectándose como un serio problema de interés público. De este modo, resulta menos costos y más sencillo ayudar a las personas a que se mantengan saludables mediante la prevención antes que las curaciones. Por lo tanto, la temprana detección por ejemplo de la elevada presión sanguínea, colesterol alto, entre otros; aunado a un buen ejercitamiento, nutrición y tabaco cero como parte de las recomendaciones sanas, optimizará las relaciones costo beneficio en el ser humano.

Sin embargo, la problemática no culminará con el reconocimiento de las enfermedades, si no básicamente con el propósito de prestarle la debida atención e importancia a combatirlos para evitar sus terribles secuelas. En consecuencia, el personal de salud, debería constituirse en el modelo donde se reflejen los ciudadanos de a pie comunes y corrientes y no al revés, de modo tal que tanto los galenos como los pacientes demuestren que ambos están en perfectas condiciones de salud. Consiguientemente, indagar sobre el estilo de vida resulta importantísimo en la medida que contribuye al profesional de la salud a formarse un panorama de lo que acontece en la realidad, para que llegado el momento pueda tomar acertadas decisiones en base a la información recolectada. Finalmente, la investigación se expone de acuerdo al esquema regentado por la Universidad donde sus contenidos se exhiben por capítulos que van desde el plan de estudio hasta los resultados, pasando por el marco de las teorías, metodología, discusión y conclusiones.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional, la actual crisis sanitaria reinante en el mundo, la región latinoamericana y el Perú en particular, están ocasionando severos cambios en los estilos de vida de las personas que potencialmente están siendo inducidos a comportamientos considerados como no saludables, convirtiéndose en evidentes factores de riesgo para contraer enfermedades de orígenes no transmisibles como las que afectan directamente a la salud mental de los individuos. Sin embargo, los incesantes avances tecnológicos y científicos registrados en los últimos decenios han generado que las sociedades a nivel global experimenten importantes cambios en los indicadores concernientes a la salud en general. En consecuencia, estos han logrado significativos incrementos en la esperanza de vida como acciones paliativas inmediatas (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el estilo de vida como una proyección de comportamientos y percepciones que los individuos exteriorizan a cerca de sus condiciones de vida y patrones de conducta,

determinados por los factores socioculturales y las características personales en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes que pueden ser saludables o nocivas para su salud. En junio de 2018 ha considerado a las enfermedades no transmisibles como la epidemia del siglo XXI, atribuyéndole una cota de mortalidad cercana a los 41 millones de fallecidos por año, es decir, el 71% de defunciones a nivel mundial, afectando principalmente al grupo etario de entre 30 a 69 años (2).

Como patrones de conducta con connotaciones sanitarias, los estilos de vida tienen orientaciones que promueven y/o condicionan la salud y la aparición de enfermedades no transmisibles. Durante el 2017 la Organización Panamericana de Salud (OPS); ha mencionado que, en las Américas, los malos estilos de vida han ocasionado 5,2 millones de muertes constituyéndose en el 80% del total de fallecimientos de la región, además de afectar sus condiciones de vida y sus capacidades laborales. Además, también expresó su preocupación por la propagación de problemas de salud relacionados con el tabaco, alcoholismo, sedentarismo o la alimentación inadecuada. En este caso, el problema no será combatir virus o bacterias, sino los hábitos malos que tienen las poblaciones modernas, que desde hace algunos quinquenios atrás ya no eran malos, sino que se han convertido en “modus vivendis” que se ha propalado en la mayoría de los países sub desarrollados para extenderse por todo el mundo. Por último y con relación al estudio de la OPS del 2015 titulado "Estado de Salud en las Américas", se dijo que en América Latina la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica era del 64%, particularmente entre las edades de 30 a 50 años alcanzando al Perú en 29,3%.

A nivel nacional, el Sar Cov2 – 19, durante los meses de marzo a diciembre del año 2020, han ocasionado paralizaciones de todas las actividades vitales que mueven los tejidos económicos del Perú, a tal grado que las medidas adoptadas por el gobierno central han suspendido las relaciones entre ofertantes y demandantes de las unidades productivas, así como las interacciones entre los empleadores y los empleados. En el aparato de salud, se han reportado 451 médicos fallecidos y 13074 médicos contagiados y un gran número de personal asistencial también resultó contagiado (4).

A nivel regional, la álgida situación pandémica no ha sido ajena en toda la configuración Apurimeña a tal grado que ha desnudado la aguda crisis por la cual atraviesan las instituciones públicas y privadas, evidenciado falta de capacidades de respuestas en los ámbitos de salud, económicos, políticos, sociales, y educacionales como es el caso en particular del Programa social JUNTOS, que se vio muy limitado para dar atenciones de socorro por lo menos de orientación, ilustración y hasta de apoyo a sus beneficiarios, por lo que se advierte que además, de la pandemia, una causa de muerte será el estilo de vida adoptado, que conllevan a la obesidad, sobrepeso y otras enfermedades crónicas no transmisibles que son el resultado en los cambios de hábitos y costumbres desarrollados antes de la pandemia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen a la fecha más de 300 millones de habitantes de diferentes edades en estado obesidad en todo el planeta, cuya prevalencia se ha duplicado entre 1980 y 2008. Así mismo, se pronosticó que para el 2030 será la epidemia no transmisible número uno a nivel mundial.

Por lo tanto, resulta más fácil y menos costoso ayudar a que las personas se mantengan saludables, previniendo las enfermedades, que curándolas. Por ello, la temprana detección de los diversos factores de riesgo como: Elevada presión sanguínea, nivel alto de colesterol, estrés recargado, junto con la promoción del adecuado estilo de vida saludable de no fumar, nutrición saludable y hacer ejercicios, entre otros; optimizará la prevención (5).

A nivel local, la problemática se enfoca en una población muy vulnerable que al igual que todos los demás peruanos necesita ser atendido, no solamente para conocer su realidad, sino para proponer alternativas de mejora y lograr que la calidad de vida de dichos compatriotas se eleve, pese a que las condiciones sociales, económicas y políticas en nuestro país y la localidad no son muy favorables, pero urge que el presente estudio aborde el tratamiento del estilo de vida desde la óptica de la Organización Mundial de la Salud (OMS); como resultado de la adición de las valoraciones de las seis dimensiones calculados de los reactivos incorporados convenientemente en el instrumento de campo para determinar los estilos de vida del objeto de estudio, en este caso, los beneficiarios del Programa Social JUNTOS; siendo estos, nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, relaciones interpersonales y autoactualización, todos ellos con sus respectivos indicadores de medición. En lo que respecta al estado nutricional se apelará al índice de masa corporal que maneja el Ministerio de Salud del país para identificar situaciones de delgadez, normalidad, sobrepeso y obesidad en los beneficiarios del referido programa social en Andahuaylas. Finalmente, gracias a los procedimientos estadísticos se logrará conocer las asociaciones y los grados de correlación entre el estilo de vida y el estado

nutricional de los beneficiarios del programa JUNTOS. Así mismo, se describirá los distintos factores sociodemográficos que caracterizan a la muestra estudiada. Posteriormente, se determinará los diferentes estilos de vida, revelando las conclusiones de la investigación y las recomendaciones que el caso amerita, ante esta grave problemática que amenaza la salud de gente desfavorecida de diferentes edades y que menos tienen en Andahuaylas.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?

1.2.2. Problemas específicos

a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión nutrición saludable y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?

b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?

c) ¿Cuál es la relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?

- d) ¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?
- e) ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?
- f) ¿Cuál es la relación entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?

1.3. Justificación de la investigación

Se trata de los fundamentos que los investigadores plantean con el propósito de otorgarle solvencia a la investigación, lográndose detallar las relevancias siguientes (6).

a) Teórica

Se basará en los sustentos teóricos que respaldarán al tema central y a las variables de la investigación. Dicha complementariedad se logrará con el empleo de teorías existentes respecto a ellos, procurando igualmente hallar soluciones probables en los paradigmas teóricos, revelando las contribuciones también de índole teórico que pudieran ser utilizados de manera aplicada más adelante (6).

b) Metodológica

Se basará en los sustentos metodológicos sobre la cual se estructura la investigación, además se apoyará de estrategias, métodos y técnicas que le permitirán adquirir datos para convertirlos en información y estos a su vez en conocimientos complementarios respecto al tema principal de estudio (6).

c) Práctica

Por último, considerará los aportes que serán derivados del informe final del estudio, ya sea para mejorar, dar mejores explicaciones, solucionar o reducir el problema. Paralelamente, consolidará dichos aportes, para que puedan ser ampliados, confirmados o refutados en otras investigaciones o por otras instituciones e investigadores interesados por el referido tema de estudio (6).

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres - JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

a) Determinar la relación entre la dimensión nutrición saludable y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

- b)** Definir la relación entre la dimensión actividad física y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.
- c)** Conocer la relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.
- d)** Especificar la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.
- e)** Puntualizar la relación entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.
- f)** Identificar la relación entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

1.5. Delimitación de la investigación

De acuerdo con (7) se tiene presente:

1.5.1. Espacial

Se ejecutará dentro de la geográfica del distrito San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac.

1.5.2. Temporal

Comprenderá el primer trimestre del año 2022. (enero, febrero y marzo de 2022).

1.5.3. Social

Exclusivamente su atención estará puesta en los sujetos beneficiarios del programa JUNTOS del distrito de San Jerónimo y que ejecutan actividades referidas al título de la investigación.

1.5.4. Conceptual

Estará delimitado por el acervo de teorías que proporcionan solidez a las principales categorías del estudio, siendo:

- Teoría del estilo de vida, enfocado desde la perspectiva de Nola Pender (1996) y en la aplicación del cuestionario validado del perfil de estilo de Vida. PEPS-I.
- Teoría del estado nutricional, enfocado desde la perspectiva del Ministerio de salud y en la aplicación de la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de las personas del Instituto Nacional de Salud de 2013.

1.6. Viabilidad de la investigación

La viabilidad asegura el éxito del estudio. En otras palabras, utilizar los recursos disponibles eficientemente, le otorgarán las suficientes probabilidades a la referida investigación para cumplir con sus objetivos. Por lo tanto. Su disgregación queda de la siguiente manera: (8).

1.6.1. Económica

Este tipo de viabilidad quedará garantizado, porque el costo de la inversión que significa ejecutarlo no sobrepasará los beneficios que se desprenderán de la investigación. Dicho de otro modo, no habrá obligación de solicitar otro tipo de financiamiento para alcanzar lo que se desea lograr, es decir, se procederá a maximizar el provecho de su realización, una vez sean menguados los costos (8).

1.6.2. Social

Este tipo de viabilidad también queda garantizado, porque se distingue claramente a las unidades de análisis, en este caso, los beneficiarios del programa social JUNTOS, que serán el objeto de estudio y que se beneficiarán de los resultados de la investigación. En consecuencia, se da por descontado, las circunstancias desventajosas que pudieran atentar contra la investigación, como es el caso de crisis global provocado por el Sars Cov 2 -19. (8). Finalmente, es relevante el impacto que podría ocasionar la investigación en los beneficiarios, ejecutores e instituciones participantes en el estudio, pues a todos de alguna manera les sería útil sus resultados.

1.6.3. Técnica

Este tipo de viabilidad también queda garantizado, porque asegura la operatividad del proyecto, precisando que se cuenta con los recursos tecnológicos (informáticos, estadísticos y de computación) que

demanda la investigación para lograr sus objetivos. Por lo tanto, se deja constancia que los conocimientos técnicos y herramientas disponibles se ajustarán al cronograma y presupuesto del estudio (8).

1.7. Limitaciones de la investigación

En este acápite se ha tenido cuidado de las probables dificultades que podrían limitar el alcance, la validez y el cumplimiento de los objetivos, sin atentar su factibilidad. A saber (9).

- a)** Debido a que no se caracteriza por ser longitudinal, sino transversal, el horizonte temporal será de los primeros tres meses de 2022 solamente, mientras que el resto del año permanecerá excluido de la investigación. Por lo pronto se tornan inalcanzables otros grupos de sujetos, distintos a los contemplados en la población, tomando en cuenta además su espacio y disponibilidad. Por lo tanto, solo serán analizados los beneficiarios del programa social JUNTOS del distrito de San Jerónimo.
- b)** Otros individuos no incorporados en el estudio no merecerán atención alguna por parte de los investigadores, constituyéndose en otra limitante que escapa a los intereses de la investigación. Es decir, otros beneficiarios y de otros programas sociales que funcionan en el Perú.
- c)** Otra limitante es el acápite que aborda las teorías y que generan las conceptualizaciones de las principales variables. Por lo tanto, solo se enfocará en las teorías que abordan el estilo de vida y el estado nutricional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Soto (10) estudio de Ecuador bajo el título: *Estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la Carrera de Nutrición y Salud de la Universidad Técnica del Norte, Ecuador, 2017*. Tuvo como objetivo identificar y describir los estilos de vida y el estado nutricional del estudiantado de Nutrición de la Universidad Técnica del Norte, Ecuador en 2017. A 152 universitarios se evaluó respecto a consumos de cigarrillos, alcohol, actividades físicas y hábitos alimentarios, para ello se utilizó el cuestionario de frecuencias de consumo. Método: Descriptivo, cuantitativo y básica. Resultados: La edad media fue de 21 años, siendo mayormente féminas. Respecto al estado nutricional se halló que los índices de masa corporal de los participantes se encontraron en niveles normales, seguido de porcentajes moderados de sobrepeso y obesidad de grado 1 y 2. Respecto a las actividades físicas se halló porcentaje alto de sedentarismo. Respecto al consumo

de alcohol la mayor parte alguna vez han consumido dichas bebidas. Respecto a los horarios de comida, en su gran mayoría se da tres veces por día. Se halló además consumo alto de carbohidratos simples y grasas. Conclusión: El estilo de vida practicado por los alumnos de nutrición de la referida universidad de Ecuador no son adecuados, hecho que contribuye significativamente en el rendimiento académico en general.

García (11) estudio colombiano bajo el título: *Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludables en adolescentes de la Institución Educativa Marsella. Bogotá, Colombia, 2018.* Tuvo por objetivo determinar los hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludables en adolescentes de la I.E. Marsella de Bogotá. Método: Descriptivo, transversal y cuantitativo. 35 participantes conformaron la muestra, cuyas edades fluctuaban entre 12 a 17 años. Por una parte, los hábitos alimentarios fueron evaluados a través del cuestionario de frecuencias de consumo y el estado nutricional por el índice de masa corporal y los estilos de vida fueron evaluados a través de una encuesta. Resultados: El 74% registró normalidad en el IMC y el restante porcentaje no. Por otra parte, se comprobó que 74% ingirió alguna vez alcohol; 54% de los participantes se cepillan la dentadura de 2 a 3 veces por día. Así mismo, se advirtió que el alimento de más consumo fue el arroz blanco en 83%. De la misma forma, el 82% duermen entre 6 a 8 horas por día y un 66% realizan actividades físicas en sus tiempos libres. Conclusión: De manera generalizada se dijo que el 74% de los

individuos obtuvo un IMC normal y 17% registró sobrepeso. Además, se registró una alta dependencia al alcohol y un porcentaje bajo realizan actividades físicas semanalmente. Por último, 77% desayunan frecuentemente sin mayores inconvenientes.

Barahona (12) estudio ecuatoriano bajo el título: *Estilos de vida, hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2017*. Investigación realizada en Ecuador, donde participaron 121 docentes nombrados y contratados a discreción. Tuvo por objetivo: Diagnosticar estilos de vida saludables y relacionarlos con el estado nutricional. Metodológicamente, se trató de un estudio transversal, descriptivo, cuantitativo y cualitativo. La técnica empleada fue la observación. Resultados: De la aplicación del chi cuadrado se evidenció alto consumo de azúcares, comidas consideradas chatarra. Además, los participantes registraron obesidad en 56% y sobrepeso en 33%. Respecto a la obesidad abdomino-visceral, el porcentaje fue mayor en mujeres ocasionando a largo plazo enfermedades del corazón e hipertensión, diabetes. Y obesidad. El limitado tiempo para las comidas, imposibilita una adecuada alimentación. 60% consume pocas frutas y verduras. 76% tienen conocimientos acerca de nutrición y alimentación y 24% conocimientos básicos. Conclusión: Existencia de mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad en los hombres respecto de las mujeres.

Serrano (13) estudio venezolano bajo el título: *Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela de Machala, 2018*. Tuvo por objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud “Venezuela” en Ecuador en 2018. Método: Descriptivo, deductivo y transversal. Se aplicó la encuesta de estilos de vida a 121 sujetos y para la valoración del estado nutricional se utilizó el índice de masa corporal (IMC). Resultados: Los participantes se encontraron entre las edades de 65 a 69 años, siendo el porcentaje mayor las mujeres. La mayoría registran educación básica y conviven familiarmente. Por otro lado, el 56% de adultos tienen estilos de vida saludables, mientras que la diferencia, es decir, 44% registran estilos de vida no saludables. Se dio cuenta también de la ingesta generalizada de alimentos con artificiales ingredientes. Además, los participantes no se toman la molestia de leer las etiquetas de los productos que adquieren y consumen. 69% realizan no realizan actividades físicas y el restante porcentaje sí. Así mismo, 46% tienen sobrepeso, mientras que 12% registra un estado nutricional normal. Conclusión: Inexistencia de relación estadística entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Venezuela del Ecuador.

Gómez (14) estudio ecuatoriano bajo el título: *Impacto del covid-19 en el estilo de vida y estado nutricional en niños de 6 a 12 años de la Urbanización Santa Inés, Ecuador 2021*. Tuvo por objetivo determinar el impacto de la Covid -19 en el estilo de vida de niños entre 6 a 12 años de la Urbanización Santa Inés de Machala, Ecuador en 2021.

Método: Descriptivo, inductivo, deductivo, cuantitativo. Para la recolección de datos, se procedió con las entrevistas, así como las valoraciones antropométricas, diligenciamiento del cuestionario de estilos de vida a 25 niños, que fueron incorporados a la muestra de investigación. Resultado: Presencia de una alta tasa de malnutrición fijada en 78%, así mismo, se evidenció 20% de sobrepeso y 16% de obesidad. Se registró ingestas altas de golosinas y bebidas carbonatadas y con preparaciones artificiales. Otro alarmante, fue la excesiva ingesta de frituras en vez de comidas naturales como frutas y verduras. Por otro lado 47% de los participantes no dedica su tiempo libre a actividades productivas y deportivas, por lo que se evidencia sedentarismo. De la misma, manera se dijo que el 21% alguna vez paso por cuadros de ansiedad, estrés o aburrimiento. Respecto a las comidas, ingieren en mayores proporciones durante la hora del almuerzo, pues consumen sopas y segundos obligatoriamente. Finalmente, 48% de los participantes registraron buen estado de salud, 36% buen estilo de vida, 12% adecuado estilo de vida; y 4% estilo de vida bajo. Conclusión: Que la pandemia ha modificado considerablemente el estilo tradicional de vida de los individuos, convirtiéndolos en sedentaristas y algo antisociales.

2.1.2. A nivel nacional

Gonzalo (15) estudio peruano bajo el título: *Estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del Centro de Salud Santa Clara, Ate Lima, 2017*. Tuvo por

objetivo determinar el estilo de vida y estado nutricional en el profesional de salud del C.S. Santa Clara, Ate Lima en 2017. Método: Descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental. 30 fueron los participantes, todos elegidos por conveniencia. Se empleó un tallímetro y una balanza para hallar la talla y el peso respectivamente. Por su parte para el estilo de vida se aplicó un cuestionario. Resultados: Se advirtió, que el 77% de dichos participantes presentó un estilo de vida poco saludable. Con relación, al aspecto nutricional, 57% registró sobrepeso y 10% registró obesidad. Así mismo, el 57% registró alto riesgo cardio-metabólico y 30% bajo riesgo cardio-metabólico. 61% registró estilo de vida poco saludable debido al sobre peso. 83% registró un alto y muy alto riesgo cardio-metabólico. 85% ha tenido algún problema de exceso de peso. 60% registró peso normal. 50% registró bajo riesgo cardio-metabólico. 78% evidenció un estilo de vida poco saludable y 71% saludable. 86%. De manera general 77% demostró un estilo de vida poco saludable y 23% saludable. 57% ha tenido sobrepeso, 10% obesidad y 33% peso normal. Conclusión: En base al 95% de confianza que otorga el estadístico Chi cuadrado se concluyó que existe relación significativa entre las dos variables centrales estudiadas.

Sánchez (16) estudio peruano bajo el título: *Estilos de vida saludable y estado nutricional en los estudiantes del v ciclo de la Institución Educativa privada San Fernando del distrito de Santa María, 2019.* Tuvo por objetivo determinar la asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional en estudiantes durante 2019. Método:

Descriptivo, cuantitativo, transversal y correlacional. 50 colegiales integraron la muestra, a los mismos, se les aplicó el cuestionario de 30 preguntas de estilos de vida. Además, se aplicó, la ficha de valoración antropométrica y nutricional. El Chi cuadrado se utilizó para las contrastaciones de hipótesis. Resultados: 52% de los participantes no tienen un estilo de vida saludable. 40% presentaron deficiencias en los hábitos alimentarios, 40% deficiencias en las actividades físicas y deportivas. 46% evidenciaron deficiencias en el manejo del tiempo libre y 54% en la recreación. 34% tuvo problemas con el descanso. En referencia al estado nutricional el 36% reflejan un normal estado nutricional. 40% presentó obesidad y 24% sobrepeso. Conclusión: Existe asociación entre las dos variables centrales durante el 2019.

Zúñiga (17) estudio peruano bajo el título: *Estilos de vida asociados al estado nutricional en estudiantes del sexto año de medicina de una Universidad Nacional de Arequipa, durante la pandemia Covid-19.* Tuvo por objetivo determinar la asociación entre estilos de vida y el estado nutricional en universitarios de medicina de Arequipa en 2021. Métodos: Descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. A 85 universitarios se les aplicó el cuestionario de estilo de vida y la escala socioeconómica versión modificada de Amat y León y la ficha para hallar el peso y talla. Resultados: 53% tenían edades entre 25 a 27 años; 57% eran féminas, 21% presentaron estilos de vida poco saludable; 38% mala nutrición. 38% desarrollaban poco ejercicio. 39%, tenían estrés y 34% malas relaciones interpersonales. Por otro lado, el 5% presentó obesidad y el 34% sobrepeso. Por último, la

correlación entre las dos variables centrales fue muy baja. Conclusión: Inexistencia de asociación entre las 2 variables centrales. Por lo que se recomienda proceder con los seguimientos del estado nutricional de dichos participantes durante el internado y el desarrollo de la profesión.

Tantaleán (18) estudio peruano bajo el título: *Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020*. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en el AA.HH. La Victoria de Shilcayo. Método: Descriptivo, no experimental, cuantitativo, transversal. A 40 adultos mayores se les aplicó la escala de estilo de vida de Walker, Sechrist y Pender de 1990. Resultados: 60% de los participantes tienen edades que fluctúan entre 60 a 70 años, el 58% son varones y el resto damas. 67% son no letrados, así mismo, el 53% tienen la condición de convivientes. 68% practican la agricultura, 58% tienen entre uno a tres hijos. 45% son parte de los adventistas. De la misma manera, se advirtió que el 85% reflejan estilos de vida no saludables y 15% saludables. 58% presentaron estados nutricionales inadecuados, de ellos 28% tuvo delgadez, 20% sobrepeso y 10% obesidad. Por otra parte, se descubrió que el 43% tienen pesos adecuados. 28% no se alimenta adecuadamente. 24% no practica algún deporte. También se halló, que el 33% ha tenido problemas con el estrés. Por último, se advirtió de manera general que el 20% demostraron estilos de vida no saludables.

Sandoval (19) estudio peruano bajo el título: *Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo, Morrope 2017*. Tuvo por objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Morrope durante 2017. Método: descriptivo, transversal, correlacional. A 74 participantes se les aplicó el cuestionario sobre estilos de vida modificado y la ficha para recabar la tal y peso. Resultados: 14% mostraron un estilo de vida saludable y 87% no saludable. Respecto a la valoración nutricional se halló que el 76% tenían contextura delgada; 19% contextura normal y 5% presentaron sobrepeso. Así mismo, se reveló de manera general que el 19% evidenciaron salud y un estilo de vida saludable. Al final, se concluyó que el 81% de los participantes presentaron un estilo de vida no saludable, encontrándose Rho de 0,643.

2.1.3. A nivel regional

Pese a que se han revisado una serie de repositorios de universidades de la localidad y la región no ha sido posible, hallar antecedentes documentales referidos al estilo de vida en programas sociales y mucho menos estudios del estado nutricional en programas sociales llevados a cabo por instituciones académicas en la actualidad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Salud

En la década de los 40 del siglo pasado, 1946 para ser más exactos, la OMS define la salud como un estado de felicidad absoluta, superando los aspectos físicos, sociales y mentales frente a todas las adversidades. Desde entonces, ha hecho la distinción de que la salud no se trata solo de evitar la enfermedad o eludir las afecciones, sino lograr el bienestar en cada momento de nuestra existencia, no indiscriminadamente. Sin duda, este concepto ha evolucionado con el tiempo y hoy en día existen diferentes visiones, ya que incluye aspectos subjetivos relacionados con la salud mental, física y social (26). Así mismo, reitera que los factores sociales, entre otros, logran influencia en el estado de salud, conceptualizándolos como determinantes de la salud (26).

2.2.2. Estilo de vida

Se trata de una forma de vida basado en patrones de comportamiento que son reconocibles e identificables, y que son determinados por las interacciones entre las características individuales, entre las interacciones con la sociedad y las condiciones ambientales y socioeconómicas de la vida (22).

(23) Advierte de la inexistencia de un estilo de vida “definitivo” u “óptimo” en el que queden adscritos todos los sujetos. Por lo tanto, la

cultura, estructura familiar ingresos, capacidad física, edad, entorno laboral y doméstico, consentirán algunas formas y modelos de vida.

(24) Lo define como el conjunto de hábitos, procesos sociales, comportamientos y conductas que son derivados del sujeto o la población y que conllevan a la satisfacción de necesidades.

(25) Señala que un incorrecto estilo de vida puede generar complicaciones en la salud, haciendo que estos puedan ser internados en nosocomios, perdiendo inevitablemente tiempo y dinero.

2.2.3. Tipos de estilo de vida

Los más típicos son:

a) Estilo de vida no saludable

Conjunto de conductas inadecuadas y repetitivas que amenazan el bienestar psíquico y físico de los individuos y que los vuelven propensos a desarrollar enfermedades que atenten contra la salud y la calidad de vida. Estos se manifiestan con el transcurrir del tiempo bajo el consentimiento y tolerancia del sujeto (25).

Por otra parte, este tipo de estilo, donde los hábitos, comportamientos o conductas no hacen más que generar problemas y acciones condicionantes contra la salud, a su vez conllevan al deterioro de su aspecto psicológico, biológico y social, ocasionando detrimento de su integridad personal

TABLA 1. Actividades dentro del estilo de vida no saludable

Actividades dentro del estilo de vida no saludable
Engloba: Mala alimentación, deficiente estado físico e higiénico, alteraciones o falta de sueño, consumo exagerado de alcohol y tabaco. Demasiada exposición al estrés, malas relaciones interpersonales. Inadecuada respiración, eliminación incorrecta e inoportuna de desechos, falta de cuidado ante peligros ambientales, deficiente comunicación familiar, amical y laboral y falta de relaciones espirituales.

Nota. En base a (25).

b) Estilo de vida saludable

Conjunto de conductas adecuadas y repetitivas que no amenazan el bienestar psíquico y físico de los individuos y que no los vuelven propensos a desarrollar enfermedades que atenten contra la salud y la calidad de vida. En consecuencia, dichas conductas satisfacen sus propias necesidades y logran mantener el equilibrio físico y el equilibrio psicológico, alargando la vida. Estos también se manifiestan con el transcurrir del tiempo bajo el consentimiento y tolerancia del sujeto (25).

En consecuencia, se trata de hábitos, procesos sociales, conductas tradiciones y comportamientos individuales y de la población que están dirigidos a satisfacer las necesidades del humano. Por lo tanto, será el propio sujeto basado en su conciencia e inteligencia superlativa, el que decida por cual estilo adoptar, habida cuenta que se trata de escenarios fluctuantes por las condiciones mismas

de la vida, sin embargo, al margen de permanecer en alguno de ellos, se procurará en lo máximo, estar al mismo tiempo en los dos. Por último, el estilo de vida saludable aleja los factores de riesgo y amenaza contra la salud del sujeto, promoviendo a su bienestar. Dicho de otra manera, este proceso dinámico, no solamente integra conductas individuales, sino también de acciones colectivas y de la sociedad.

TABLA 2. Actividades dentro del estilo de vida saludable

Actividades dentro del estilo de vida saludable
Engloba: Buena alimentación, adecuada respiración, eliminación correcta y oportuna de desechos, movimientos corporales adecuados, calidad de sueño, reposo apropiado, temperatura óptima, higiene rutinaria, cuidado ante peligros ambientales, práctica de buena comunicación y relaciones espiritual coherentes.

Nota. En base a (25).

2.2.4. Dimensiones del estilo de vida

De acuerdo con (26) se incluyen seis dimensiones:

a) Dimensión: Nutrición.

Es vital e importante porque la nutrición como ciencia, procura definir los requerimientos cuantitativos y cualitativos de la alimentación de manera equilibrada, pertinente para la conservación de la salud.

Por otro lado, la nutrición es el agregado de procesos por medio del cual los organismos vivos, utilizan, transforman e incorporan una gran variedad de sustancias que son recibidos del exterior, con el propósito de suministrar energías, reparar y construir estructuras orgánicas, regulando internamente los procesos biológicos.

En consecuencia, los hábitos de nutrición y alimentación adecuados constituyen un factor preponderante en el estado de salud, a nivel social e individual. Sin embargo, los inadecuados, tanto por defecto como por exceso son responsables de innumerables enfermedades.

Un ejemplo claro de la adecuada nutrición, es la dieta mediterránea que logra aumentar la longevidad de los humanos, protegiéndolos contra los infartos, evitando apariciones de tumores, apariciones repentinas de cáncer colorrectal, de mama y próstata, así como de la diabetes, hipertensión, del síndrome metabólico, infecciones y algunas patologías digestivas (26).

b) Dimensión: Ejercicio.

Se trata de la segunda dimensión, dispuesta por grado de importancia, donde se hace necesario distinguir el ejercicio físico de la actividad física. Por un lado, la actividad física, es definido por los movimientos corporales, producidos por las contracciones del músculo esquelético que incrementan los gastos energéticos arriba del nivel basal. Es preciso señalar que corresponden a las

actividades que el sujeto lleva a cabo durante un periodo de 24 horas por día. Finalmente, se puede decir, que incluye al ejercicio físico.

Por otro lado, el ejercicio físico, es el despliegue físico de acciones corporales que son debidamente programadas, estructuradas y repetitivas, que producen consumos de energías. En consecuencia, se ha revelado que las inactividades físicas son hoy en día, el cuarto factor de riesgo de muerte a nivel mundial.

Según la OMS alcanzan el 6% de muertes debido a la ausencia de ejercicios en la vida cotidiana de los sujetos en todo el planeta.

Así mismo, se estima que las inactividades físicas son principal causa de la aparición del cáncer de colon y mama en 21%; respecto a la diabetes se estima en 27% y 30% respecto a cardiopatía isquémica (26).

c) Dimensión: Responsabilidad en salud.

Involucra escoger y/o decidir sobre aquellas alternativas que son saludables y correctas en reemplazo de aquellas que envuelven riesgos para la salud, debido a que los sujetos tienen habilidades para modificar dichos riesgos por medio de la adopción de nuevos comportamientos; siendo requisito primordial identificar los hábitos riesgosos. Por lo tanto, cada individuo, decidirá cómo cuidar y mantener una adecuada salud. En esta etapa, se da cuenta, de la adherencia a diversos tratamientos médicos, que no solamente incluyen la utilización de medicamentos, sino otros

aspectos sanitarios e higiénicos y llevar a cabo visitas periódicas a los médicos (26).

d) Dimensión: Manejo de estrés.

Respecto al estrés, se trata de la respuesta generada por parte del cuerpo ante cualquier demanda que someta al organismo a situaciones desagradables o agradables. Este escenario, además, se manifiesta cuando las personas valoran lo sucedido como algo insuperable que pone en riesgo el bienestar. Por lo tanto, deben aparecer mecanismos de afrontamiento, para contrarrestar los problemas (26).

e) Dimensión: Soporte interpersonal.

Refiere a las relaciones entre personas, quienes son beneficiarios por igual en actividades sociales de toda índole. Por lo tanto, las interacciones con otros semejantes generan interrelaciones prácticas y emocionales la cuales lo consolidan como sujetos sociales, dispuestos a desarrollarse en ambientes comunitarios (26).

f) Dimensión: Autorrealización.

Conocido también como autoactualización, pues representan los niveles de crecimiento de los individuos para satisfacer las necesidades humanas más altas. Por lo tanto, como seres gregarios, se manifestará la necesidad de crecer personalmente dentro de los colectivos, dentro del seno familiar y dentro de la misma sociedad (26).

2.2.5. Formas de medición.

Es pertinente destacar la existencia de diferentes escalas para medir los estilos de vida, sin embargo, por razones de conveniencia y conocimientos previos se empleará el cuestionario de perfil del estilo de vida (PEPS-I) de Pender de 1996; compuesto de 48 proposiciones dispuestas en seis dimensiones, los mismos que serán valorados a través de la escala de Likert, cuyos valores fluctúan entre 1 y 4 unidades (26).

TABLA 3. Resultados y estimaciones del estilo de vida

Resultado esperado	Parámetros
Muy saludable	[146 - 192]
Saludable	[97 - 145]
Poco Saludable	[48 - 96]

Nota. Elaborado por los ejecutores

2.2.6. Indicadores del estilo de vida (26).

TABLA 4. Indicadores del estilo de vida

Nutrición saludable	Actividad física	Responsabilidad en salud	Relaciones interpersonales	Manejo del estrés	Auto actualización
NS	AF	RS	RI	ME	A
1, 5, 14, 19, 26 y 35	4, 13, 22, 30 y 38	2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43 y 46	10, 18, 24, 25, 31, 39 y 47	6, 11, 27, 36, 40, 41 y 45	3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44 y 48.

Nota. Elaborado por los ejecutores.

2.2.8. Estado nutricional

Se define como el resultado de la ingesta nutricional de un individuo en relación con sus necesidades nutricionales. En este estado se aprovechan los nutrientes, se compensan las pérdidas y se mantienen las reservas (9).

Cuando se consumen menos nutrientes y calorías de lo que normalmente se necesita, se producen cambios dentro del cuerpo, como resultado, el cuerpo se desequilibra debido a una infección, trauma o lesión o situación estresante.

Se define como la medición de indicadores nutricionales en relación con el estado de salud de un sujeto, para identificar cambios en el estado nutricional, que pueden ir desde la deficiencia hasta la toxicidad (9).

Por otro lado, cuando la ingesta de nutrientes y calorías sea mayor a la cantidad realmente necesaria; Se incrementarán las reservas energéticas del organismo, ubicadas estratégicamente en el tejido adiposo. Cuando estas reservas alcanzan valores críticos, se produce la obesidad.

2.2.9. Medidas antropométricas básicas

Son imprescindibles para hallar el índice de masa corporal (28).

a) Peso:

Se utiliza para estimar la masa corporal de un individuo, su valor se expresa en kilogramos, por lo que es una medida representativa de las reservas energéticas totales del cuerpo. Este valor puede variar

de acuerdo al estilo de vida, estado de salud, sexo, edad, entre otros (28).

b) Altura:

Este valor se utiliza para estimar la altura de un individuo, cuyo valor se expresa en centímetros, formando así una representación de la altura vertical de la persona. También varía en función al sexo, estilo de vida, edad, compresión vertebral, cambios de postura, pérdida de tono muscular, entre otros (28).

2.2.10. Dimensiones del estado nutricional

En concordancia con (29) se deja en claro que son:

a) Delgadez

Esta es la primera clasificación de la valoración nutricional, partiendo del valor más bajo del IMC. Se caracteriza por una masa corporal inadecuada en relación con la altura, por lo que constituye una medida representativa equivalente al estado magro del sujeto. Este valor puede variar de acuerdo al estado de salud, edad, sexo, estilo de vida, entre otros (29).

b) Normalidad

Esta es la segunda clasificación de valoración nutricional, partiendo de El valor más alto es bajo IMC. Se caracteriza por una masa corporal mayor a 23 y menor a 28 en la escala de IMC, por lo que es una medida representativa equivalente al peso normal. Este valor también puede variar de acuerdo al estado de salud, edad, sexo, estilo de vida, entre otros (29).

c) Sobrepeso

Esta es la tercera clasificación de la evaluación nutricional, desde el valor más reducido del IMC. Se caracteriza en que la masa corporal es igual o mayor a 28 unidades y menor que 32 en la graduación de IMC, que forma una medida representativa equivalente al estado con sobrepeso. Este valor también puede variar de acuerdo al estado de salud, edad, sexo, estilo de vida, entre otros (29).

d) Obesidad.

Esta es la cuarta y última clasificación de la evaluación nutricional, desde el valor más mínimo del IMC. Se caracteriza en que la masa corporal es igual o mayor a 32 unidades en la graduación del IMC para formar una representación del equivalente a la obesidad. Este valor también puede variar de la materia adiposa hallada en el cuerpo, edad, estado de salud, sexo, estilo de vida, entre otros (29).

2.2.11. Índice de masa corporal (IMC)

También conocido como índice “Quetelet”, es la relación de un valor numérico que proyecta el peso corporal del sujeto respecto a la talla del individuo calculado al cuadrado. Estos valores de referencia divulgados por el IMC ayudan a decidir y/o tomar acciones futuras.

Fórmula: $[IMC = \text{peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2]$

2.2.12. Interpretación del IMC

a) IMC: ≤ 23 (Delgadez)

Personas con IMC menor o igual a 23 unidades tienen una calificación nutricional de "delgado", lo que equivale a desnutrición según lo que el cuerpo requiera por lo tanto hay presencia de déficit. Los resultados indican que puede estar relacionados con muchos temas diferentes, tales como: Depresión, alcoholismo, demencia, manía o tabaquismo. A esto se suma algunos problemas sensoriales como, por ejemplo: Disminución del sentido del gusto, problemas de audición, problemas de visión. Problemas digestivos y físicos. Alguno causantes son la pereza, debilidad, pérdida de dientes, malabsorción. Dentro de los problemas sociales, se podría mencionar por ejemplo al abuso, soledad, malos hábitos alimenticios, entre otros (30).

b) IMC: > 23 pero < 28 (Normal)

Los sujetos con IMC superior a 23 unidades, pero inferior a 28 unidades, son calificados nutricionalmente hablando como personas en estado "normal". Para alcanzar este nivel, el individuo debe asociarse al buen estado de salud, correcta alimentación, adecuado estilo de vida, entre otros (30).

c) IMC: ≥ 28 pero < 32 (Sobrepeso)

Los sujetos con IMC mayor o igual a 28 unidades, pero inferior a 32 unidades son calificados nutricionalmente con "sobrepeso", lo que en otros términos equivaldría a exceso por malnutrición. Para encontrarse en este episodio el individuo de registrar elevadas

cantidades de calorías en el cuerpo. Por otro lado, las causantes más comunes, refieren las actividades escasas de movimientos corporales y/o físicos, malos estilos de vida e inadecuados hábitos de alimentación, entre otros (30).

d) IMC: ≥ 32 (Obesidad).

Los sujetos con IMC superior o igual a 32 unidades son calificados nutricionalmente como individuos con “Obesidad”, que no es otra cosa que el estado de salud provocado por exceso de comidas. Dicho episodio está asociado a múltiples problemas tales como: Inadecuados estilos de vida, inactividad, sedentarismo, entre otros. En consecuencia, existe un alto riesgo de padecer enfermedades del corazón y del sistema vascular; así mismo, enfermedades cerebrovasculares, diabetes tipo II, enfermedades gastrointestinales, cáncer de mama, osteoporosis, artrosis, pérdida de movilidad, entre otros (30).

TABLA 5. Parámetros del IMC

Resultado	Parámetros
Delgadez	IMC: ≤ 23
Normal	IMC: > 23 pero < 28
Sobrepeso	IMC: ≥ 28 pero < 32
Obesidad	IMC: ≥ 32

Nota (29).

2.2.13. Marco Institucional

El referido programa social fue creado mediante Decreto Supremo 032-2005-PCM. Se trata de la entrega programada de un incentivo

de dinero bimestral de S/ 200 soles, a peruanos en situación de pobreza extrema. Así mismo, JUNTOS facilita el uso y acceso a los servicios de salud, educación, nutrición e identidad. Actualmente viene funcionando por 16 años consecutivos, aliviando las consecuencias de la pobreza y potenciado el talento humano de los menos favorecidos (31). .

2.3. Marco conceptual

- **Antropometría.**

Estudio de las dimensiones y medidas corporales del individuo. Permite valorar composición corporal y el crecimiento de los sujetos. Como técnica, logra diagnosticar probables desequilibrios de los aportes energéticos y proteicos (30).

- **Actividad física.**

Son los movimientos corporales llevados a cabo durante un periodo de 24 horas por día, producidos por las contracciones del músculo esquelético que incrementan los gastos energéticos arriba del nivel basal (28).

- **Autorrealización.**

Representa los niveles de crecimiento de los individuos para satisfacer las necesidades humanas más altas. Puede manifestar dentro de colectivos, a nivel familiar, individual y dentro de la misma sociedad (26).

- **Estilos de vida.**

Es una forma de vida basado en identificables patrones de conducta y que son determinados por las interacciones entre las características

individuales, y las interacciones sociales adicionadas a las condiciones ambientales y de vida socioeconómica (24).

- **Estado nutricional.**

Condición del organismo, resultante de la relación entre las necesidades nutritivas del individuo y la ingesta, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (33).

- **Estilos de vida no saludable.**

Conjunto de conductas que amenazan el bienestar psíquico y físico. Los individuos que no tienen una vida saludable, tienen altas probabilidades de desarrollar enfermedades potenciales que atentan contra la calidad de vida (25).

- **Estilos de vida saludables.**

Conjunto de hábitos y conductas que desarrolla un individuo para satisfacer sus necesidades, manteniendo el equilibrio psicológico y físico. Un adecuado estilo permite mejorar la calidad de vida y por ende alargar la vida (25).

- **Estado nutricional.**

Consecuencia del consumo de alimentos que son asimilados por el cuerpo y el desgaste de energía que se manifiesta bajo ciertas condiciones. No solo está determinado por el peso y la talla, sino por indicadores bioquímicos y clínicos (27).

- **Ejercicio físico.**

Se trata del despliegue físico de acciones corporales que son debidamente programadas, estructuradas y repetitivas, que producen consumos de energías (28).

- **Índice de masa corporal (IMC).**

Resultado del valor del peso en kilogramos entre el valor de la talla en centímetros al cuadrado. Representado por $IMC = \text{Peso en kg}/(\text{Talla (metros)})^2$ (34).

- **Manejo de estrés.**

Respuesta generada por parte del cuerpo ante cualquier demanda que someta al organismo a situaciones desagradables o agradables. Por lo tanto, deben aparecer mecanismos de afrontamiento, para contrarrestar los problemas (26).

- **Nutrición.**

Agregado de procesos por medio del cual los organismos vivos, utilizan, transforman e incorporan una gran variedad de sustancias que son recibidos del exterior, con el propósito de suministrar energías, reparar y construir estructuras orgánicas, regulando internamente los procesos biológicos (26).

- **Obesidad.**

Masa corporal superior al sobrepeso. Este valor, también puede variar de acuerdo a la cantidad de grasa que se halla en el cuerpo, al estado de salud, edad, estilo de vida, sexo, entre otros (34).

- **Peso.**

Medida que estima la masa corporal del individuo, cuyo valor es expresado en kilogramos, por lo tanto, se constituye en un valor representativo del almacenamiento corporal total de energía (34).

- **Responsabilidad en salud.**

Involucra decidir sobre aquellas alternativas que son saludables y correctas en reemplazo de aquellas que envuelven riesgos para la salud. Por lo tanto, cada individuo, decidirá cómo cuidar y mantener una adecuada salud (35).

- **Salud.**

Estado de completo bienestar mental, físico y social. No solo es la ausencia de enfermedades o dolencias. Además, es entendido como un recurso que permite a los sujetos desarrollar una vida económica y socialmente productiva (36).

- **Soporte interpersonal.**

Refiere a las relaciones entre personas. Por lo tanto, las interacciones con otros semejantes generan interrelaciones prácticas y emocionales las cuales lo consolidan como sujetos sociales, dispuestos a desarrollarse en ambientes comunitarios (36).

- **Sobrepeso.**

Masa corporal superior al estado normal de peso y por debajo de la obesidad (34).

- **Talla.**

Medida que estima la estatura del individuo, cuyo valor es expresado en centímetros, por lo tanto, se constituye en un valor representativo del tamaño longitudinal la persona (34).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Citando a Santiesteban (37) en este segmento se dará cuenta de los fundamentos del método científico, adoptados para orientar la investigación al logro de sus propósitos, especificando su diseño; nivel, tipo, así como, las técnicas e instrumentos aplicados en la población y muestra. Finalmente, determinará, el proceso a utilizar para contrastar las hipótesis (37).

3.1. Hipótesis

La hipótesis ofrecerá una provisional explicación y/o resolución del problema. Sin embargo, será susceptible de comprobación, rechazo o abandono por otra mejor. Por otro lado, su correcta formulación, servirá de guía y orientará las actividades de los investigadores para consumir pruebas efectivas (37).

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres
- JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

- a) Existe relación entre la dimensión nutrición saludable y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.
- b) Existe relación entre la dimensión actividad física y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.
- c) Existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.
- d) Existe relación entre la dimensión relaciones interpersonales y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.
- e) Existe relación entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.
- f) Existe relación entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

3.2. Método

Citando a Hernández, et al (38). por tratarse de un estudio descriptivo, acogerá el hipotético deductivo, basado en la observación y

fundamentalmente en sus 4 factores: Atención, percepción, sensación y reflexión (38).

Finalmente, el método generará conclusiones en base a las confirmaciones o refutaciones de las hipótesis, controlando las amenazas que intenten contaminar la validez de la investigación (38).

3.3. Tipo de investigación

De acuerdo con Arias (39) es básica, es decir, no experimental el tipo adoptado. Al señalarlo como básica se desprende automáticamente su característica limitante e inherente para observar y estudiar las ocurrencias de los hechos sin tener la obligación de proceder con las experimentaciones (39).

Citando al mismo autor, por su cobertura en cuanto a tiempo, será transeccional y no experimental, pues simplemente especificarán las características de los sucesos originados por los sujetos protagonistas de la investigación (39).

3.4. Nivel de investigación

De acuerdo con Rojas (40) es descriptivo relacional. Por lo tanto, permitirá conocer las situaciones, actitudes y costumbres predominantes por medio de las descripciones exactas de los objetos, actividades, personas y procesos. En consecuencia, no se limitará a la recolección de datos, sino a la identificación y predicción de las relaciones que pudieran existir entre dos ó más variables (40).

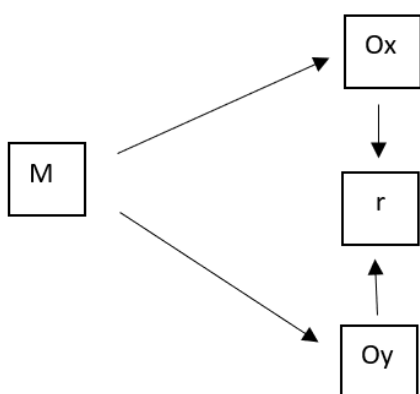
De allí que los investigadores no son simples tabuladores, sino que más bien, procederán con la recogida de dichos datos, en base a las teorías seleccionadas y a una hipótesis, analizando y exponiendo la información y sus resultados; cuidadosa y minuciosamente buscando relaciones (40).

3.5. Diseño de la investigación

De acuerdo con Tamayo (41) es descriptivo correlacional. Diseño que no permitirá la manipulación premeditada de las variables. Por lo tanto, se convertirá en una estrategia que contribuirá a dar respuesta al problema de investigación (41).

Por otro lado, cuando las hipótesis son sometidas a pruebas son capaces de generar correlaciones. En consecuencia, dicho diseño se utilizará para descubrir nuevos significados y hechos desprendidos de su estudio. Por último, al medir 2 categorías que involucran a la muestra, es posible vislumbrar resultados que terminen siendo significativos y contributivos al conocimiento (41).

TABLA 6. Simbología del diseño de investigación



Nota. Diseño basado en (36).

Nota. En base a (41).

Donde:

M = Muestra de la investigación

O_x, O_y = Observación de las variables

r = Relación entre las variables del estudio

3.5.1. Enfoque de la investigación

Según (41) está dado de acuerdo con el enfoque cuantitativo.

3.6. Operacionalización de variables

TABLA 7. Operacionalización de estilo de vida y estado nutricional

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Estilos de vida. Es una forma de vida basado en identificables patrones de conducta y que son determinados por las interacciones entre las características individuales, y las interacciones sociales adicionadas a las condiciones ambientales y de vida socioeconómica (24).</p>	<p>Nutrición Es el agregado de procesos por medio del cual los organismos vivos, utilizan, transforman e incorporan una gran variedad de sustancias que son recibidos del exterior, con el propósito de suministrar energías, reparar y construir estructuras orgánicas, regulando internamente los procesos biológicos (26).</p>	Tomar alimentos	1,5,14,19 ,26 y 35	Nominal
		Selección de comidas		
		Número de comidas al día		
		Leer etiquetas		
		Dietas con fibra		
	<p>Actividad física Son los movimientos corporales, producidos por las contracciones del músculo esquelético que incrementan los gastos energéticos arriba del nivel basal. Es preciso señalar que corresponden a las actividades que el sujeto lleva a cabo durante un periodo de 24 horas por día. Finalmente, se puede decir, que incluye al ejercicio físico (26).</p>	Plan de comidas	4,13,22, 30 y 38	Nominal
		Ejercicios físicos		
		Número de veces del ejercicio físico		
		Programas de actividades físicas		
	<p>Responsabilidad en salud Involucra escoger y/o decidir sobre aquellas alternativas que son saludables y correctas en reemplazo de aquellas que envuelven riesgos para la salud, debido a que los sujetos tienen habilidades para modificar dichos riesgos por medio de la adopción de nuevos comportamientos; siendo requisito primordial identificar los hábitos riesgosos (26).</p>	Control del pulso	2,7,15,20 ,28,32,33 ,42,43 y 46	Nominal
		Tiempo para otras actividades		
		Visita al médico		
		Nivel de colesterol		
		Controles de lectura		
		Consulta a otros médicos		
Cruzas información				
Presión arterial				
Programas de medio ambiente				
Expresión de sentimientos				
Observar el cuerpo				

		Programas educativos		
	Manejo del estrés Se trata de la respuesta generada por parte del cuerpo ante cualquier demanda que someta al organismo a situaciones desagradables o agradables. Este escenario, además, se manifiesta cuando las personas valoran lo sucedido como algo insuperable que pone en riesgo el bienestar (26)	Tiempo para el relajó	6,11,27,3 6, 40,41 y 45	Nominal
		Tensiones nerviosas		
		Meditación		
		Actividades antes de dormir		
		Preparación antes de dormir		
		Información de profesionales		
		Control de tensión		
	Relaciones interpersonales o soporte interpersonal Son las relaciones entre personas, quienes son beneficiarios por igual en actividades sociales de toda índole. Por lo tanto, las interacciones con otros semejantes generan interrelaciones prácticas y emocionales la cuales lo consolidan como sujetos sociales, dispuestos a desarrollarse en ambientes comunitarios (26).	Discusiones	10,18,24, 25,31,39 y 47	Nominal
		Elogios a personas		
		Expresión de cariño		
		Satisfacción de las relaciones		
		Tiempo con los amigos		
		Calor humano		
Auto actualización Conocido también como auto actualización, pues representan los niveles de crecimiento de los individuos para satisfacer las necesidades humanas más altas (26).	Importancia por otros	3,8,9,12, 16,17,21, 23,29,34, 37,44 y 48.	Nominal	
	Autoestima			
	Entusiasmo			
	Creencias			
	Felicidad			
	Fortalezas			
	Metas personales			
	Visión			
	Importancia de la vida			
	Respeto			
	Interés por la vida			
	Satisfacción			
Metas				
Propósito de la vida				

<p>Estado nutricional. Condición del organismo, resultante de la relación entre las necesidades nutritivas del individuo y la ingesta, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (33).</p>	<p>Delgadez Esta es la primera clasificación de la valoración nutricional, partiendo del valor más bajo del IMC. Se caracteriza por una masa corporal inadecuada en relación con la altura, por lo que constituye una medida representativa equivalente al estado magro del sujeto. Este valor puede variar de acuerdo al estado de salud, edad, sexo, estilo de vida, entre otros (29).</p>	<p>IMC: ≤ 23</p>	<p>Única muestra</p>	<p>Ordinal</p>
	<p>Normalidad Esta es la segunda clasificación de valoración nutricional, partiendo de El valor más alto es bajo IMC. Se caracteriza por una masa corporal mayor a 23 y menor a 28 en la escala de IMC, por lo que es una medida representativa equivalente al peso normal. Este valor también puede variar de acuerdo al estado de salud, edad, sexo, estilo de vida, entre otros (29).</p>	<p>IMC: > 23 pero < 28</p>	<p>Única muestra</p>	<p>Ordinal</p>

	<p>Sobrepeso Esta es la tercera clasificación de la evaluación nutricional, desde el valor más reducido del IMC. Se caracteriza en qué masa corporal es igual o mayor a 28 unidades y menor que 32 en la graduación de IMC, que forma una medida representativa equivalente al estado con sobrepeso. Este valor también puede variar de acuerdo al estado de salud, edad, sexo, estilo de vida, entre otros (29).</p>	IMC: ≥ 28 pero < 32	Única muestra	Ordinal
	<p>Obesidad. Esta es la cuarta y última clasificación de la evaluación nutricional, desde el valor más mínimo del IMC. Se caracteriza en que la masa corporal es igual o mayor a 32 unidades en la graduación del IMC para formar una representación del equivalente a la obesidad. Este valor también puede variar de la materia adiposa hallada en el cuerpo, edad, estado de salud, sexo, estilo de vida, entre otros (29).</p>	IMC: ≥ 32	Única muestra	Ordinal

Fuente: Elaborado en base a (26)

3.7. Población, muestra y muestreo

Términos que no significan lo mismo, pero que contribuirán en la generación de información.

3.7.1. Población

Se trata de todas las unidades de estudio y análisis que son integrantes del mismo ámbito espacial donde se despliega el estudio (42).

TABLA 8. Población

Denominación	Total
Beneficiaries	404

Nota. En base a la información vertida por JUNTOS 2021

3.7.2. Muestreo

Se precisa de la técnica para elegir los elementos o unidades que integrarán la muestra. Para el estudio resulta conveniente, la utilización del muestreo probabilístico cuya subdivisión comprende al aleatorio simple, el mismo, permitirá identificar, definir y confeccionar un listado de todas las unidades que representan a la población detallando sus criterios de elegibilidad. Por ello se utilizará la siguiente fórmula (42).

3.7.3. Muestra

Según Hernández, et al (42). se trata de un fragmento específico extraído de la población. Se diferencia por ser objetiva y fiel reflejo del universo. Es vital, porque su tratamiento dará a conocer resultados que pueden convertirse en generalizaciones que potencialmente incluyen a toda la población (42).

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

Leyenda:

n, = muestra inicial

Z, = nivel de confianza

P, = probabilidad de éxito

q, = probabilidad de fracaso

N, = población

E, = margen de error

De acuerdo con (42) se estima en función a:

En base a (34) se estima:

Z = 95% equivalente a 1,96

E = 5% equivalente a 0,05

p = 50% equivalente a 0,50

q = 50% equivalente a 0,50

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,50) (0,50) (404)}{(0,05)^2 (404-1) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n = 197$$

Así pues, dado que la cifra de la división entre la muestra y la población excede al margen de error, reúne el requisito suficiente para proceder con su reajuste (42).

Condición de reajuste = $(n/N) > E$

$$n^{\circ} = \frac{n}{1 + \frac{(n-1)}{N}}$$

Leyenda:

n° = muestra ajustada

n = muestra inicial

N = población

Reemplazando:

$$n^{\circ} = \frac{197}{1 + \frac{(197-1)}{404}}$$

En suma, la muestra reajustada con la que se trabajará es de 133 individuos.

3.7.4. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

Criterios de inclusión:

- Beneficiarios directos del Programa JUNTOS y que deseen participar voluntariamente en la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Beneficiarios directos del Programa JUNTOS y que no deseen participar voluntariamente en la encuesta.

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios mal respondidos y que no consideran las alternativas de respuestas y cuestionarios respondidos de manera incompleta

3.8. Técnicas e instrumentos

Según Ñaupas (43) se trata de procedimientos selectivos, cuya implementación no será improvisado; más por el contrario, obedecerá a un plan que incumbe la localización de los sujetos, la selección óptima de fuentes de información, ámbito de aplicación, abordajes y el consentimiento informado (43).

3.8.1. Técnica

a) La encuesta

Se trata de una técnica sencilla, estandarizada y con masiva capacidad de aplicación. Será directamente aplicado por los investigadores a los participantes seleccionados. Se espera que sus contabilizables resultados, puedan ser expresados porcentualmente. De acuerdo a su estructura lógica integrará un variado cuestionario de reactivos que serán útiles para confrontar las hipótesis (43).

Por su versatilidad, permitirá recabar valoraciones simultáneas de los encuestados. En dicho proceso, solamente los diligenciadores tendrán la oportunidad de tener contacto con ellos, procurando en lo más mínimo interferir en el desarrollo de sus cuestionarios respondidos por escrito.

Finalmente, el primer cuestionario destinado para el estilo de vida se aplicará a todo el constructo, compuesto por (26).

TABLA 9. Dimensiones del estilo de vida

Nutrición saludable	Actividad física	Responsabilidad en salud	Relaciones inter personales	Manejo del estrés	Auto Actualización
NS	AF	RS	RI	ME	A
6 reactivos	5 reactivos	10 reactivos	7 reactivos	7 reactivos	13 reactivos

Nota. En base a (26).

b) Escala de valoración nutricional

Se trata de una técnica donde se rescata fundamentalmente el peso, la talla, el perímetro abdominal y otras medidas antropométricas de los sujetos evaluados. Es muy utilizado en el campo clínico y de la salud en general. Será aplicado directamente por los investigadores a los participantes seleccionados. Se espera que sus contabilizables resultados, puedan ser expresados porcentualmente (34).

TABLA 10. Cuadro de interpretación del IMC

Parámetros - Resultados	
IMC: ≤ 23	Delgadez
IMC: > 23 pero < 28	Normal
IMC: ≥ 28 pero < 32	Sobrepeso
IMC: ≥ 32	Obesidad

Nota. IMC = índice de masa corporal.

3.8.2. Instrumento

a) El cuestionario

(43) Se trata de un instrumento que obligatoriamente se incluirá en la investigación habida cuenta que es esencial para recolectar datos. Su elaboración responde a la operacionalización de las variables. Además, tendrá insertado una batería de respuestas de tipo Likert, que se convertirán en las únicas alternativas de respuesta a la que el diligenciado podrá apelar para responder a una cuestión. Los mismos son (26).

Tabla 10

Escala de valores

N = 1	AV= 2	F = 3	R = 4
Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente

Nota. En base a (26)

b) Ficha de valoración nutricional.

Se trata de un instrumento que obligatoriamente se incluirá en la investigación habida cuenta que es esencial para recolectar datos referidos al peso y talla. Su elaboración responde a la operacionalización de las variables. Además, tendrá insertado una batería de respuestas de tipo Likert, que se convertirán en las únicas alternativas de respuesta a la que el diligenciado podrá apelar para responder a una cuestión (34).

TABLA 11. Ficha de valoración nutricional.

Índice de Masa Corporal	$IMC = \text{peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$
Peso	
Talla	

Nota. En base a (34).

3.8.3. Validez y confiabilidad

Se precisa de la fundamentación que garantiza la confiabilidad y la validez del contenido del cuestionario, demostrando el índice de

confiabilidad a través de las pruebas estadísticas y la validez por medio del juicio de expertos (44).

Por lo tanto, se tendrá presente las siguientes consideraciones:

- a)** Para lograr la validez se procederá con la revisión cuidadosa de las fuentes disponibles acerca del tema abordado en la investigación. A partir de estas averiguaciones se procederá a la formulación y posterior inclusión de los reactivos en el cuestionario de campo. Luego, se procederá a rescatar las valoraciones y los juicios de expertos para obtener finalmente dicha validación o en caso contrario se procederá con el mejoramiento en cuanto a fondo y forma se refiere, antes de ser aplicado oficialmente en la muestra de investigación (44).

- b)** Para lograr la confiabilidad se procederá a la utilización de herramientas de cálculo y mediciones informáticas, como es el caso del alfa de Cronbach, que permitirá determinar, si la inclusión de los reactivos en el cuestionario de campo es pertinente y conveniente para los propósitos que persigue el estudio. Luego de contar con dicha fiabilidad y después de lograr su validación se procederá con el diligenciamiento oficial en la respectiva muestra de investigación o en caso contrario se continuará con el mejoramiento del instrumento de investigación, hasta lograr una versión final y definitiva (44).

- c) No se descarta que los ensayos y la prueba piloto, puedan efectuarse en reiteradas oportunidades antes de la oficialización de las encuestas y cuando la situación lo amerite (44).

TABLA 12. Coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach

Rangos y Magnitud del "α" de Cronbach				
Muy baja	Baja	Moderada	Alta	Muy alta
0,01 – 0,20	0,21 – 0,40	0,41 – 0,60	0,61 – 0,80	0,81 – 1,00

Fuente: En base a (40).

3.8.4. Pruebas de fiabilidad del instrumento

Ha sido necesario contar con la fiabilidad del contenido de la encuesta, compuesta los 48 enunciados.

TABLA 13. Estadística de fiabilidad: Variable "X"

"α" Cronbach	Enunciados
0,864	48

Nota. SPSS ver 25

La tabla 14, reflejó excelente confiabilidad para la mitad del instrumento general aplicado a los encuestados.

3.9. Consideraciones éticas

Para evidenciar prácticas responsables y demostrar conductas correctas, es conveniente tener presente (45).

a) Valor

Refleja el valor de las repuestas de los participantes y el valor (trascendencia) de la investigación (45).

b) Validez científica

Está dado porque su elaboración satisface los mínimos requisitos exigidos por los protocolos metodológicos, sensatez y honestidad en sus contenidos. (45)

c) Justa selección de los sujetos

La selección de participantes se caracterizará por ser imparcial, equitativa y ecuánime, donde no se evidenciará ningún tipo de sesgos (45).

d) Consentimiento informado

Antes de cualquier procedimiento en campo, se informará de los propósitos perseguidos por el respectivo estudio, hasta lograr la correspondiente firma del documento que certifica su consentimiento no obligado a participar (45).

e) Respeto hacia los participantes

La dignidad de las personas está salvaguardada en el respeto a sus derechos, por lo tanto, el anonimato y confidencia de sus datos estará garantizado (45).

f) Libre decisión para abandonar la investigación

Sin mayor reparo los encuestados podrán abandonar la encuestación cuando así lo ameriten por conveniente. Por último, se deja constancia, que los Tesistas son responsables por el rendimiento del estudio y la conducta en la investigación (45).

3.10. Procesamiento estadístico

Refiere al conjunto de secuencias y procedimientos seguidos por los investigadores de acuerdo con la peculiaridad de la investigación (46).

Dentro del proceso descriptivo se explicará los procedimientos y las condiciones de la recabación de los datos. Así mismo, los hallazgos se presentarán en tablas y figuras, acompañados de sus respectivas interpretaciones, siendo detallados convenientemente por dimensiones y variables. En consecuencia, dentro del análisis descriptivo se procederá a la separación de los elementos básicos de la información y luego se procederá a examinarlos con la intención de dar respuesta a las diferentes cuestiones esbozadas en la investigación. Por otro lado, la interpretación, entendido como proceso mental, procurará encontrar significados más amplios de los datos empíricos recabados (46).

Dentro del proceso inferencial, se procederá inicialmente con la elaboración de la prueba de normalidad y se continuará con las respectivas pruebas de hipótesis. En consecuencia, procesar los datos, conlleva a codificarlos, clasificarlos, tabularlos y organizarlos de manera que se puedan efectuar análisis objetivos y fiables. Así mismo, los datos cuantitativos serán sometidos a análisis estadísticos a través del cálculo de porcentajes, ponderaciones, correlaciones, medidas aritméticas, pruebas de significación, entre otros. Dichos cálculos podrían efectuarse manualmente; sin embargo, se emplearán herramientas informáticas como el SPSS y Minitab (46). De la misma manera, para la interpretación de los hallazgos se inferirá conclusiones sobre la data codificada, examinando las implicaciones

probables de lo observado en la realidad. Dicha interpretación del Chi cuadrado (J_i^2) dependerá de 3 factores saber:

- La cota de medición de las variables.
- La forma como se han formulado las hipótesis.
- Los intereses que persiguen los investigadores.

Concluyentemente, para interpretar los datos, se recurrirá a las teorías incluidas en el planteamiento del problema y en su correspondiente segmento conceptual, considerando los objetivos y estableciendo relaciones o comparaciones de los hallazgos con otros estudios similares. Por último, es conveniente tener presente que se ofrecerá una discusión para cada hipótesis u objetivos planteados. Así mismo, se expresará si los hallazgos avalan o no avalan las hipótesis y los objetivos trazados. Para ello se utilizará las técnicas de análisis lógico a saber (46).

- **Inducción:** Razonamiento de carácter lógico que permitirá desencadenar conclusiones generales de situaciones o hechos particulares. Operando de cuestiones particulares para arribar a cuestiones generales.
- **Deducción:** Razonamiento de carácter lógico que permitirá desencadenar conclusiones particulares de situaciones o hechos generales. Operando de manera inversa a la anterior, es decir, empezará de cuestiones generales para arribar a cuestiones particulares.

- **Generalización:** Juicio o idea general, aceptado como válido para una determinada población que se distingue por sus características singulares.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

De inmediato se exponen los resultados procesados en gabinetes de estudio.

4.1.1. Análisis descriptivos

TABLA 14. Generalidades

Elementos	Edad del beneficiario	Sector donde vive el beneficiario	Género del beneficiario	Tipo de seguro	Estado civil del beneficiario	Trabajo actual del beneficiario	Estilo de vida	IMC
Válido	133	133	133	133	133	133	133	133
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota. Calculado en Spss

Todos los elementos son válidos al igual que la cantidad de sus respuestas, así lo demuestra la tabla 14.

TABLA 15. Tipo de seguro

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SIS	133	100,0	100,0	100,0

Nota. Calculado en Spss

El 100% de beneficiados pertenecen al SIS, así lo demuestra la tabla 15.

TABLA 16. Edades de los beneficiarios

Expresado en años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 23	1	,8	,8	,8
26	4	3,0	3,0	3,8
28	3	2,3	2,3	6,0
31	5	3,8	3,8	9,8
32	9	6,8	6,8	16,5
33	3	2,3	2,3	18,8
34	6	4,5	4,5	23,3
35	4	3,0	3,0	26,3
36	6	4,5	4,5	30,8
37	8	6,0	6,0	36,8
38	4	3,0	3,0	39,8
40	9	6,8	6,8	46,6
41	2	1,5	1,5	48,1
42	6	4,5	4,5	52,6
43	5	3,8	3,8	56,4
44	6	4,5	4,5	60,9
45	8	6,0	6,0	66,9
46	5	3,8	3,8	70,7
47	9	6,8	6,8	77,4
48	1	,8	,8	78,2
49	10	7,5	7,5	85,7
50	5	3,8	3,8	89,5
51	2	1,5	1,5	91,0
52	3	2,3	2,3	93,2
54	2	1,5	1,5	94,7
56	2	1,5	1,5	96,2
60	2	1,5	1,5	97,7
67	2	1,5	1,5	99,2

68	1	,8	,8	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss

TABLA 17. Estadísticos de las edades

Mínimo	Máximo	Rango	Moda	Media	Total
23	68	45	49	41,62	133

Nota. Calculado en Spss

De la muestra se deduce que la edad mínima es 23 años y el máximo es 68 años, con un rango de 45 años, una moda de 49 años y media de 41,62 años. Así se desprende de la tabla 16 y 17 respectivamente.

TABLA 18. Género de los beneficiarios

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	131	98,5	98,5	98,5
Masculino	2	1,5	1,5	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss

El género predominante en el estudio es el femenino con 98,5% quedando relegado el masculino con 1,4%, es decir, 131 mujeres y 2 hombres respectivamente. Así lo muestra la tabla 18.

TABLA 19. Sector donde vive el beneficiado

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rural	133	100,0	100,0	100,0

Nota. Calculado en Spss

El sector predominante en el estudio es el rural con 100% de registro. Así lo muestra la tabla 19.

TABLA 20. Trabajo actual del beneficiario

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Trabajo independiente	8	6,0	6,0	6,0
No trabaja	125	94,0	94,0	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss

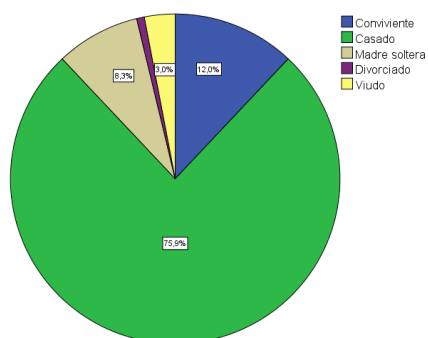
Existen 125 beneficiados que no trabajan y solamente 8 que trabajan independientemente haciendo un total de 133 beneficiarios; representado el 94%, y 6% respectivamente. Así lo muestra la tabla 20.

TABLA 21. Estado civil del beneficiado

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conviviente	16	12,0	12,0	12,0
Casado	101	75,9	75,9	88,0
Madre soltera	11	8,3	8,3	96,2
Divorciado	1	,8	,8	97,0
Viudo	4	3,0	3,0	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss

FIGURA 1. Estado civil del beneficiado



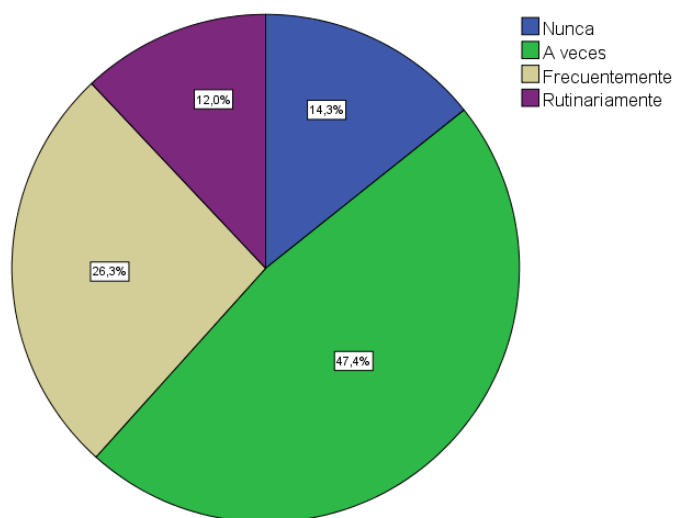
Existen 101 casados, 16 convivientes, 11 madres solteras, 4 viudos y 1 divorciado haciendo un total de 133 beneficiarios; representado el 75,9%, 12%, 8,3%, 3% y 0,3% respectivamente. Así lo muestra la tabla 21 y figura 1.

TABLA 22. Frecuencias de la nutrición saludable

	Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca		19	14,3	14,3	14,3
A veces		63	47,4	47,4	61,7
Frecuentemente		35	26,3	26,3	88,0
Rutinariamente		16	12,0	12,0	100,0
Total		133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss

FIGURA 2. Frecuencias de la nutrición saludable



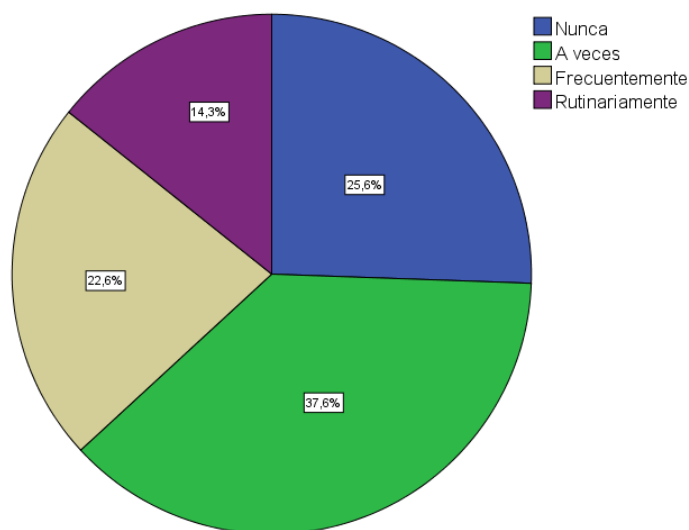
De la muestra analizada, 63 beneficiarios indicaron que a veces su nutrición es saludable, 35 dijeron que frecuentemente su nutrición es saludable, 19 advirtieron que nunca su nutrición es saludable y 16 beneficiarios señalaron que rutinariamente su nutrición es saludable; representado el 47,4%, 26,3%, 14,3% y 12% respectivamente. Así lo muestra la tabla 22 y figura 2.

TABLA 23. Frecuencias de la actividad física

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	34	25,6	25,6	25,6
A veces	50	37,6	37,6	63,2
Frecuentemente	30	22,6	22,6	85,7
Rutinariamente	19	14,3	14,3	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss

FIGURA 3. Frecuencias de la actividad física



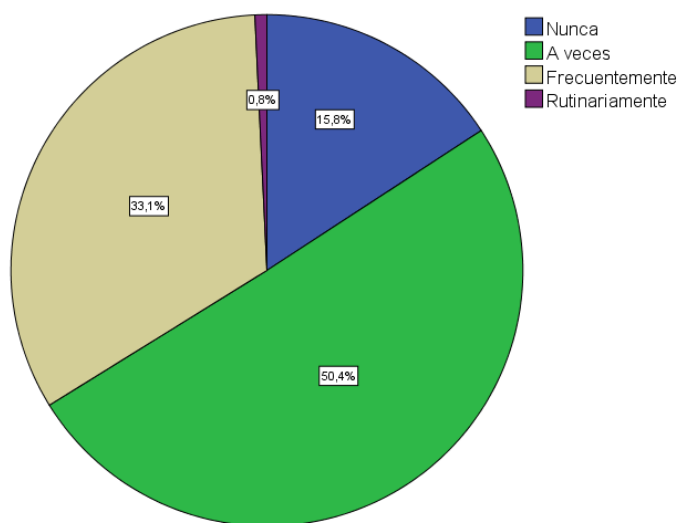
De la muestra analizada, 50 beneficiarios indicaron que a veces realizan actividades físicas, 34 dijeron que nunca realizan actividades físicas, 30 advirtieron que frecuentemente realizan actividades físicas y 19 beneficiarios señalaron que rutinariamente realizan actividades físicas; representado el 37,6%, 25,6%, 22,6% y 14,3% respectivamente. Así lo muestra la tabla 23 y figura 3.

TABLA 24. Frecuencias de la responsabilidad en salud

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	21	15,8	15,8	15,8
A veces	67	50,4	50,4	66,2
Frecuentemente	44	33,1	33,1	99,2
Rutinariamente	1	,8	,8	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss.

FIGURA 4. Frecuencias de la responsabilidad en salud



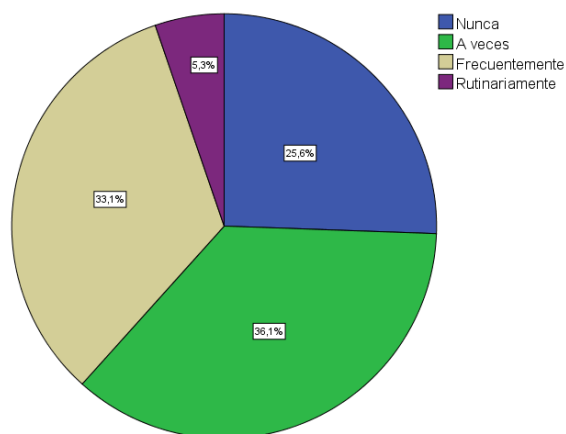
De la muestra analizada, 67 beneficiarios indicaron que a veces son responsables con su salud, 44 dijeron que frecuentemente son responsables con su salud, 21 advirtieron que nunca son responsables con su salud y 1 beneficiario señaló que rutinariamente es responsable con su salud; representado el 50,4%, 33,1%, 15,8% y 0,8% respectivamente. Así lo muestra la tabla 24 y figura 4.

TABLA 25. Frecuencias de las relaciones interpersonales

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	34	25,6	25,6	25,6
A veces	48	36,1	36,1	61,7
Frecuentemente	44	33,1	33,1	94,7
Rutinariamente	7	5,3	5,3	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss

FIGURA 5. Frecuencias de las relaciones interpersonales



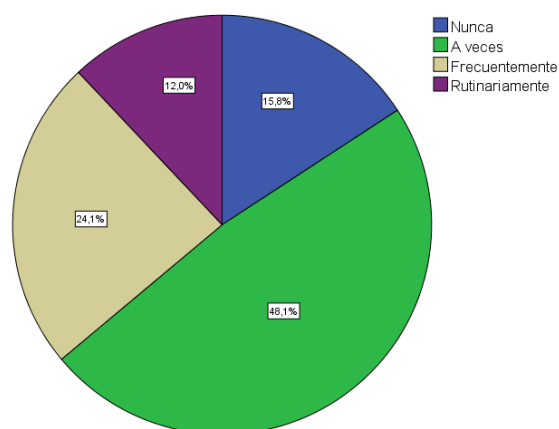
De la muestra analizada, 48 beneficiarios indicaron que a veces desarrollan sus relaciones interpersonales, 44 dijeron que frecuentemente desarrollan sus relaciones interpersonales, 34 advirtieron que nunca desarrollan sus relaciones interpersonales y 7 beneficiarios señalaron que rutinariamente desarrollan sus relaciones interpersonales; representado el 36,1%, 33,1%, 25,6% y 5,3% respectivamente. Así lo muestra la tabla 25 y figura 5.

TABLA 26. Frecuencias del manejo de estrés

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	21	15,8	15,8	15,8
A veces	64	48,1	48,1	63,9
Frecuentemente	32	24,1	24,1	88,0
Rutinariamente	16	12,0	12,0	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss

FIGURA 6. Frecuencias del manejo de estrés



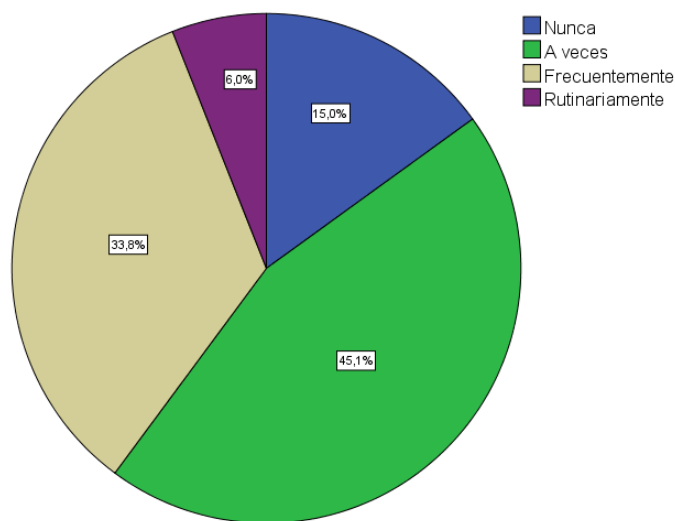
De la muestra analizada, 64 beneficiarios indicaron que a veces manejan correctamente el estrés, 32 dijeron que frecuentemente manejan de manera correcta el estrés, 21 advirtieron que nunca manejan correctamente el estrés y 16 beneficiarios señalaron que rutinariamente manejan de manera correcta el estrés; representado el 48,1%, 24,1%, 15,8% y 12,0% respectivamente. Así lo muestra la tabla 26 y figura 6.

TABLA 27. Frecuencias de la auto actualización

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	20	15,0	15,0	15,0
A veces	60	45,1	45,1	60,2
Frecuentemente	45	33,8	33,8	94,0
Rutinariamente	8	6,0	6,0	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss

FIGURA 7. Frecuencias de la auto actualización



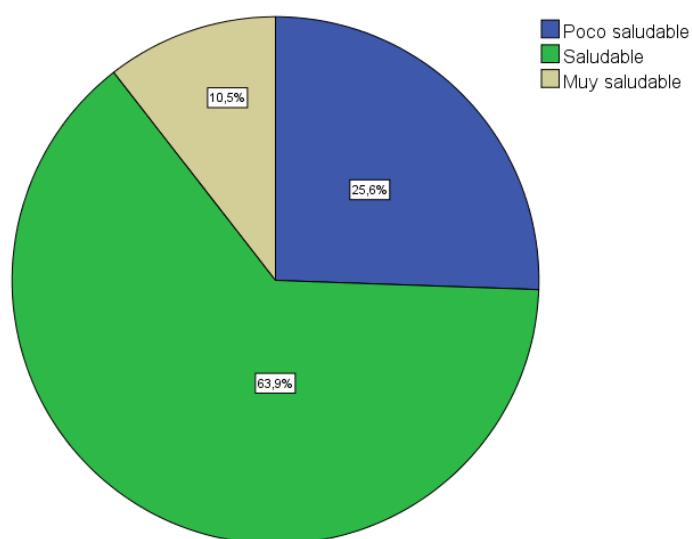
De la muestra analizada, 60 beneficiarios indicaron que a veces se auto actualiza, 45 dijeron que frecuentemente se auto actualizan, 20 advirtieron que nunca se auto actualiza y 9 beneficiarios señalaron que rutinariamente se auto actualizan; representado el 45,1%, 33,8%, 15,0% y 6,0% respectivamente. Así lo muestra la tabla 27 y figura 7.

TABLA 28. Estimación del estilo de vida de los beneficiarios del programa social JUNTOS

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco saludable	34	25,6	25,6	25,6
Saludable	85	63,9	63,9	89,5
Muy saludable	14	10,5	10,5	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss

FIGURA 8. Estimación del estilo de vida de los beneficiarios del programa social JUNTOS



De la muestra analizada, 85 beneficiarios revelaron que su estilo de vida es saludable, 34 exteriorizaron un estilo de vida poco saludable y 14 beneficiarios reflejaron un estilo de vida muy saludable; representado el 63,9%, 25,6% y 10,5% respectivamente. Así lo muestra la tabla 28 y figura 8.

TABLA 29. Pesos de los beneficiarios en kilogramos

Kilogramos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	43	2	1,5	1,5
	45	3	2,3	3,8
	47	3	2,3	6,0
	49	6	4,5	10,5
	50	3	2,3	12,8
	51	2	1,5	14,3
	52	3	2,3	16,5
	53	7	5,3	21,8
	54	2	1,5	23,3
	55	19	14,3	37,6
	56	2	1,5	39,1
	57	5	3,8	42,9
	58	11	8,3	51,1
	59	3	2,3	53,4
	60	11	8,3	61,7
	61	4	3,0	64,7
	62	5	3,8	68,4
	63	2	1,5	69,9
	64	3	2,3	72,2
	65	9	6,8	78,9
	67	3	2,3	81,2
	68	3	2,3	83,5
	69	3	2,3	85,7

70	7	5,3	5,3	91,0
74	2	1,5	1,5	92,5
75	3	2,3	2,3	94,7
77	1	,8	,8	95,5
78	2	1,5	1,5	97,0
85	2	1,5	1,5	98,5
88	1	,8	,8	99,2
92	1	,8	,8	100,0
To tal	133	100,0	100,0	

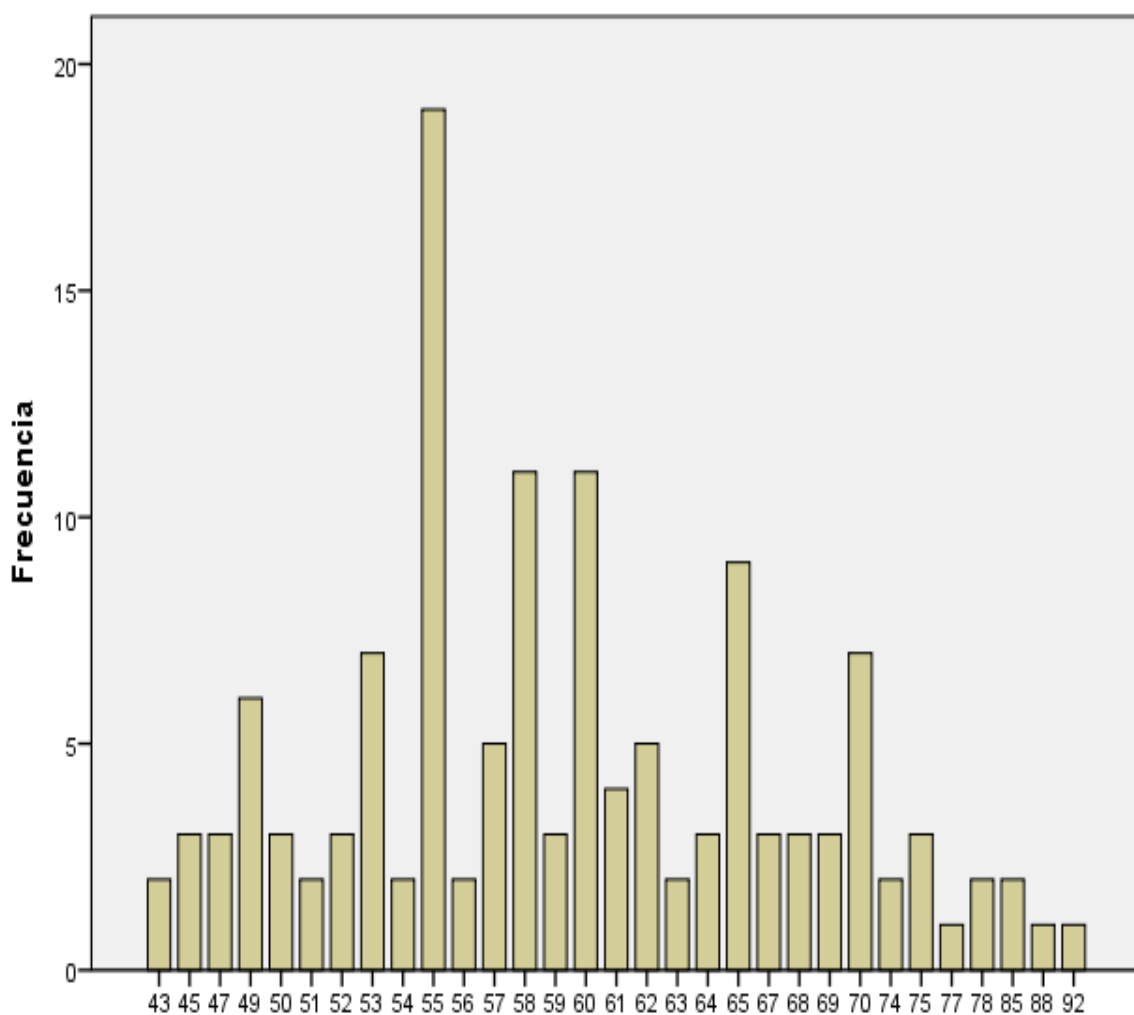
Nota. Calculado en Spss

TABLA 30. Estadísticos de los pesos

Mínimo	Máximo	Rango	Moda	Media	Total
43	92	49	55	59,96	133

Nota. Calculado en Spss

FIGURA 9. Pesos de los beneficiarios en kilogramos



Nota. Calculado en Spss

De la muestra se deduce que el peso mínimo es 43 kilogramos y el máximo 92 kilogramos, con un rango de 49 kilogramos, donde el peso más representativo y el que más se repite es 55 kilogramos y una media de 59,96 kilogramos. Así lo refleja las tablas 29, 30 y figura 9 respectivamente.

TABLA 31. Tallas de los beneficiarios en centímetros

Centímetros	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 139	1	,8	,8	,8
140	1	,8	,8	1,5
141	2	1,5	1,5	3,0
142	10	7,5	7,5	10,5
143	7	5,3	5,3	15,8
144	9	6,8	6,8	22,6
145	5	3,8	3,8	26,3
146	13	9,8	9,8	36,1
147	16	12,0	12,0	48,1
148	7	5,3	5,3	53,4
149	4	3,0	3,0	56,4
150	12	9,0	9,0	65,4
151	3	2,3	2,3	67,7
152	7	5,3	5,3	72,9
153	10	7,5	7,5	80,5
154	8	6,0	6,0	86,5
155	11	8,3	8,3	94,7
156	2	1,5	1,5	96,2
158	3	2,3	2,3	98,5
161	1	,8	,8	99,2
165	1	,8	,8	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss

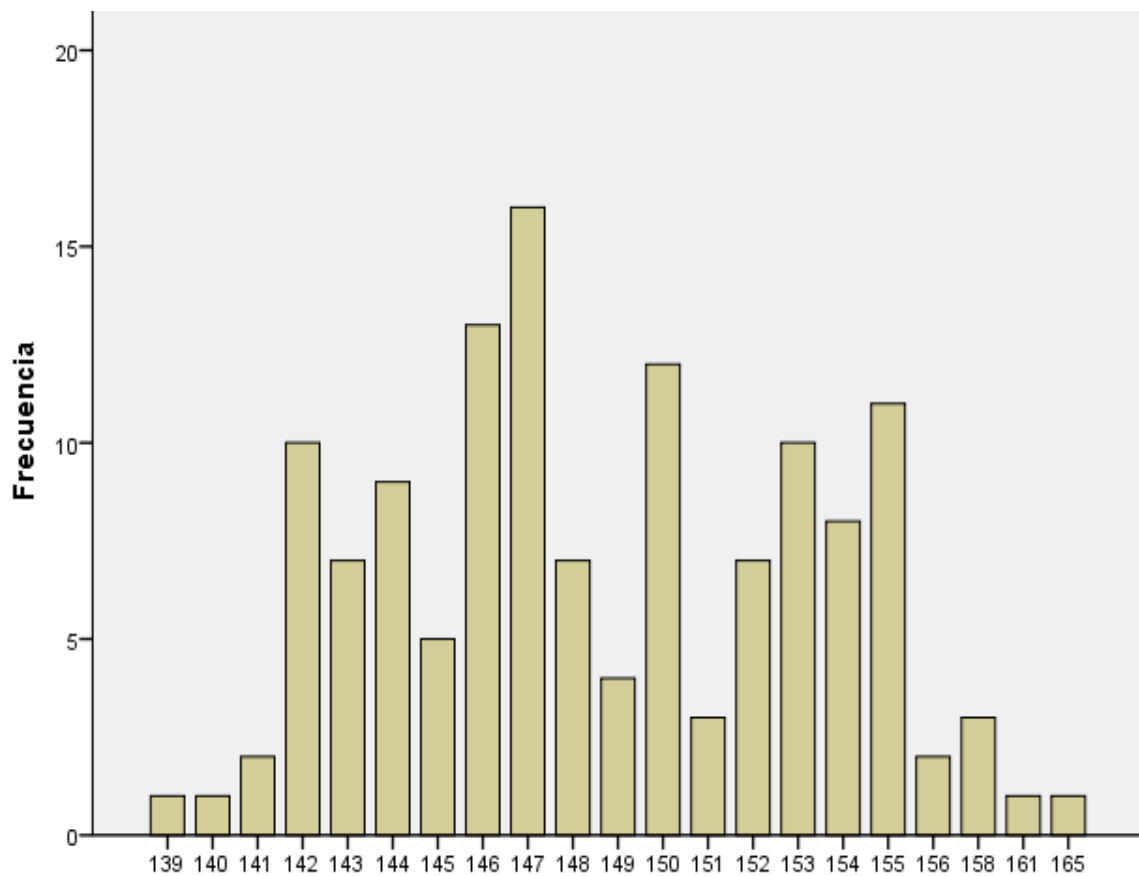
TABLA 32. Estadísticos de las tallas

Mínimo	Máximo	Rango	Moda	Media	Total
139	165	26	147	148,7	133

Nota. Calculado en Spss

De la muestra se deduce que la talla mínima es 139 centímetros y el máximo 165 centímetros, con un rango de 26 centímetros, donde la talla más representativa y la que más se repite es 147 centímetros y una media de 148,7 centímetros. Así lo refleja las tablas 31, 32 y figura 9 respectivamente.

FIGURA 10. Tallas de los beneficiarios en centímetros



Nota. Calculado en Spss

TABLA 33. Estadísticos del IMC

Mínimo	Máximo	Rango	Media	Total
21	36	15	27,11	133

Nota. Calculado en Spss

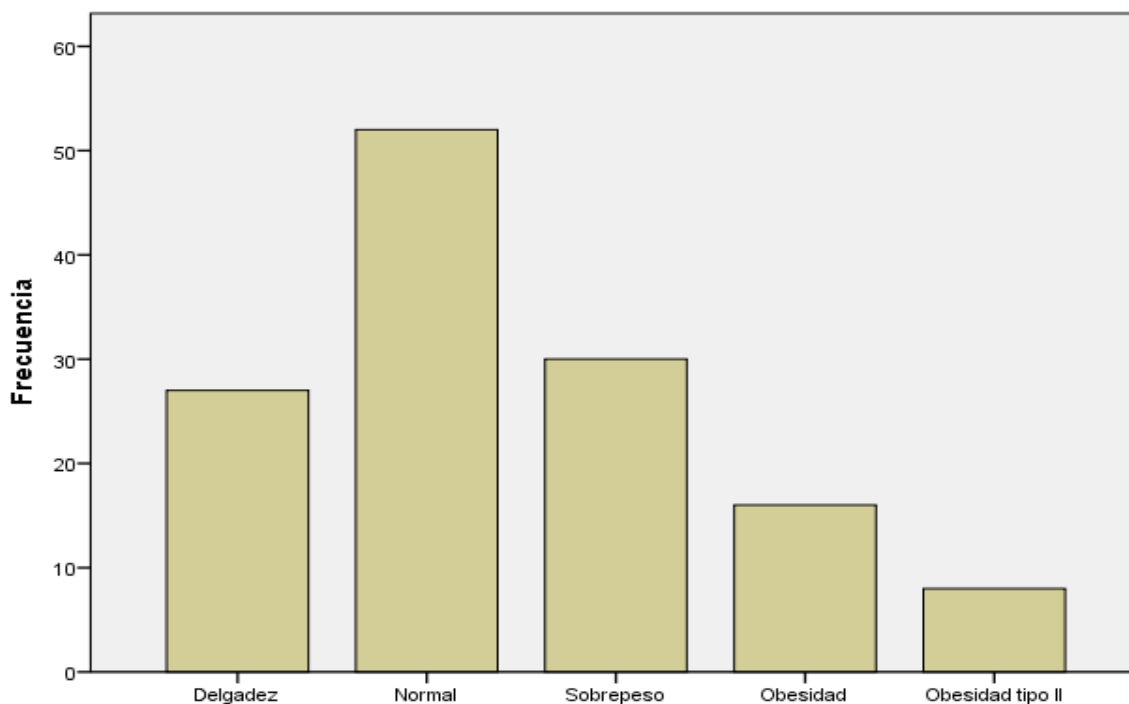
De la muestra se deduce que el IMC mínimo es 21 y el máximo 36, con un rango de 15 unidades y media de 27,11 de IMC. Así lo refleja las tablas 32, 33 y figura 10 respectivamente.

TABLA 34. IMC de los beneficiarios del programa Juntos.

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Delgadez	27	20,3	20,3	20,3
Normal	52	39,1	39,1	59,4
Sobrepeso	30	22,6	22,6	82,0
Obesidad	16	12,0	12,0	94,0
Obesidad tipo II	8	6,0	6,0	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Nota. Calculado en Spss

FIGURA 11. IMC de los beneficiarios del programa Juntos.



De la muestra se deduce que 52 beneficiarios reflejaron normalidad, 30 evidenciaron sobrepeso, 27 revelaron delgadez, 16 obesidad y 8 beneficiarios advirtieron obesidad tipo II haciendo un total de 133 sujetos evaluados; representado el 39,1%, 22,6%, 20,3%, 12,0% y 6,0% respectivamente. Así lo muestra la tabla 34 y figura 11.

4.2. Discusión de Resultados

A nivel internacional la investigación de Soto (2017) del Ecuador reveló que los índices de masa corporal de los participantes se encontraron en niveles normales, seguido de porcentajes moderados de sobrepeso y obesidad de grado 1 y 2. Respecto a las actividades físicas se halló porcentaje alto de sedentarismo, concluyendo que el estilo de vida practicado por los alumnos de nutrición de la universidad ecuatoriana no son adecuados, hecho que contribuye significativamente en el rendimiento académico en general. En el caso local de Andahuaylas, el 100% de beneficiados pertenecen al SIS. El sector predominante en el estudio es el rural con 100% de registro. El género predominante en el estudio es el femenino con 98,5% quedando relegado el masculino con 1,4%. También existen 101 casados, 16 convivientes, 11 madres solteras, 4 viudos y 1 divorciado haciendo un total de 133 beneficiarios; representado el 75,9%, 12%, 8,3%, 3% y 0,3% respectivamente. De la muestra analizada, 63 beneficiarios indicaron que a veces su nutrición es saludable, 35 dijeron que frecuentemente su nutrición es saludable, 19 advirtieron que nunca su nutrición es saludable y 16 beneficiarios señalaron que rutinariamente su nutrición es saludable; representado el 47,4%, 26,3%, 14,3% y 12% respectivamente.

Respeto al estudio colombiano de García (2018) se halló 74% de normalidad en el IMC y el restante porcentaje no. 66% realizan actividades físicas en sus tiempos libres; concluyendo que el 17% registró sobrepeso y un porcentaje bajo realizan actividades físicas semanalmente. En el caso local de Andahuaylas de la muestra se deduce que 52 beneficiarios reflejaron

normalidad, 30 evidenciaron sobrepeso, 27 revelaron delgadez, 16 obesidad y 8 beneficiarios advirtieron obesidad tipo II haciendo un total de 133 sujetos evaluados; representado el 39,1%, 22,6%, 20,3%, 12,0% y 6,0% respectivamente.

Con relación al estudio ecuatoriano de Barahona (2018) los participantes registraron obesidad en 56% y sobrepeso en 33%. Respecto a la obesidad abdomino-visceral, el porcentaje fue mayor en mujeres ocasionando a largo plazo enfermedades del corazón e hipertensión, diabetes y obesidad; concluyendo en la existencia de mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad en los hombres respecto de las mujeres. En el caso local de Andahuaylas de la muestra se deduce que el peso mínimo es 43 kilogramos y el máximo 92 kilogramos, con un rango de 49 kilogramos, donde el peso más representativo y el que más se repite es 55 kilogramos y una media de 59,96 kilogramos. También de la muestra se deduce que la talla mínima es 139 centímetros y el máximo 165 centímetros, con un rango de 26 centímetros, donde la talla más representativa y la que más se repite es 147 centímetros y una media de 148,7 centímetros.

Acerca del estudio venezolano de Serrano (2018) se dijo que los participantes se encontraron entre las edades de 65 a 69 años, siendo el porcentaje mayor las mujeres. La mayoría registran educación básica y conviven familiarmente. Por otro lado, el 56% de adultos tienen estilos de vida saludables, mientras que la diferencia, es decir, 44% registran estilos de vida no saludables. 69% no realizan actividades físicas y el restante porcentaje sí. Así mismo, 46% tienen sobrepeso, mientras que 12% registra

un estado nutricional normal; concluyendo con la inexistencia de relación estadística entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores. En el caso local de Andahuaylas, de la muestra se dedujo que la edad mínima es 23 años y el máximo es 68 años, con un rango de 45 años, una moda de 49 años y media de 41,62 años. Existen 125 beneficiados que no trabajan y solamente 8 que trabajan independientemente haciendo un total de 133 beneficiarios; representado el 94%, y 6% respectivamente.

En referencia al estudio ecuatoriano de Gómez (2020) la muestra reveló, 20% de sobrepeso y 16% de obesidad. Por otro lado 47% de los participantes no dedica su tiempo libre a actividades productivas y deportivas, por lo que se evidencia sedentarismo. Finalmente, 48% de los participantes registraron buen estado de salud, 36% buen estilo de vida, 12% adecuado estilo de vida; y 4% estilo de vida bajo; concluyendo que la pandemia ha modificado considerablemente el estilo tradicional de vida de los individuos, convirtiéndolos en sedentaristas y algo antisociales. En el caso local de Andahuaylas de la muestra analizada, 67 beneficiarios indicaron que a veces son responsables con su salud, 44 dijeron que frecuentemente son responsables con su salud, 21 advirtieron que nunca son responsables con su salud y 1 beneficiario señaló que rutinariamente es responsable con su salud. A nivel nacional, en el estudio de Gonzalo (20218) se advirtió, que el 77% de dichos participantes presentó un estilo de vida poco saludable. De manera general 77% demostró un estilo de vida poco saludable y 23% saludable. 57% ha tenido sobrepeso, 10% obesidad y 33% peso normal, concluyendo en base al 95% de confianza que otorga el estadístico Chi cuadrado que existió relación significativa entre las dos

variables centrales estudiadas. En el caso local de Andahuaylas de la muestra analizada, 85 beneficiarios revelaron que su estilo de vida es saludable, 34 exteriorizaron un estilo de vida poco saludable y 14 beneficiarios reflejaron un estilo de vida muy saludable.

Respecto al estudio peruano de Sánchez (2021) los resultados indicaron que el 52% de los participantes no tienen un estilo de vida saludable. 40% presentaron deficiencias en los hábitos alimentarios, 40% deficiencias en las actividades físicas y deportivas. 46% evidenciaron deficiencias en el manejo del tiempo libre y 54% en la recreación. 34% tuvo problemas con el descanso. En referencia al estado nutricional el 36% reflejan un normal estado nutricional. 40% presentó obesidad y 24% sobrepeso; concluyendo con la existencia de asociación entre las dos variables centrales durante el 2019. En el caso local de Andahuaylas, de la muestra analizada, 50 beneficiarios indicaron que a veces realizan actividades físicas, 34 dijeron que nunca realizan actividades físicas, 30 advirtieron que frecuentemente realizan actividades físicas y 19 beneficiarios señalaron que rutinariamente realizan actividades físicas. Con respecto al estudio peruano de Zúñiga (2021) los resultados indicaron que el 53% tenían edades entre 25 a 27 años; 57% eran féminas, 21% presentaron estilos de vida poco saludable; 38% mala nutrición. 38% desarrollaban poco ejercicio. 39%, tenían estrés y 34% malas relaciones interpersonales. Por otro lado, el 5% presentó obesidad y el 34% sobrepeso. Por último, la correlación entre las dos variables centrales fue muy baja; concluyendo con la inexistencia de asociación entre las 2 variables centrales. Por lo que se recomienda proceder con los seguimientos del estado nutricional de dichos participantes durante el internado y el

desarrollo de la profesión. En el caso local de Andahuaylas de la muestra analizada, 48 beneficiarios indicaron que a veces desarrollan sus relaciones interpersonales, 44 dijeron que frecuentemente desarrollan sus relaciones interpersonales, 34 advirtieron que nunca desarrollan sus relaciones interpersonales y 7 beneficiarios señalaron que rutinariamente desarrollan sus relaciones interpersonales.

Acerca del estudio peruano de Tantaleán (2020) se dijo que el 53% tienen la condición de convivientes. 68% practican la agricultura, 58% tienen entre uno a tres hijos. 45% son parte de los adventistas. De la misma manera, se advirtió que el 85% reflejan estilos de vida no saludables y 15% saludables. 58% presentaron estados nutricionales inadecuados, de ellos 28% tuvo delgadez, 20% sobrepeso y 10% obesidad. Por otra parte, se descubrió que el 43% tienen pesos adecuados. 28% no se alimenta adecuadamente. 24% no practica algún deporte. También se halló, que el 33% ha tenido problemas con el estrés. Por último, se advirtió de manera general que el 20% demostraron estilos de vida no saludables. En el caso local de Andahuaylas de la muestra analizada, 64 beneficiarios indicaron que a veces manejan correctamente el estrés, 32 dijeron que frecuentemente manejan de manera correcta el estrés, 21 advirtieron que nunca manejan correctamente el estrés y 16 beneficiarios señalaron que rutinariamente manejan de manera correcta el estrés. Finalmente, el estudio peruano de Sandoval (2018) precisó de la muestra que el 14% mostraron un estilo de vida saludable y 87% no saludable. Respecto a la valoración nutricional se halló que el 76% tenían contextura delgada; 19% contextura normal y 5% presentaron sobrepeso. Así mismo, se reveló de manera general que el 19% evidenciaron salud y un

estilo de vida saludable. Al final, se concluyó que el 81% de los participantes presentaron un estilo de vida no saludable, encontrándose Rho de 0,643. En el caso local de Andahuaylas de la muestra analizada, 60 beneficiarios indicaron que a veces se auto actualiza, 45 dijeron que frecuentemente se auto actualizan, 20 advirtieron que nunca se auto actualiza y 9 beneficiarios señalaron que rutinariamente se auto actualizan, por último, de la muestra se dedujo que el IMC mínimo es 21 y el máximo 36 y una media de 27 unidades de IMC.

4.3. Prueba de Hipótesis

4.3.1. Contrastación estadística de la Hipótesis General:

H₀: No existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres - JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

H₁: Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres - JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

TABLA 35. Tabulación cruzada y correlación entre estilo de vida - estado nutricional

Estilo de vida	Estado nutricional					Total
	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad tipo II	
Poco saludable	5	17	11	1	0	34
Saludable	19	32	13	15	6	85
Muy saludable	3	6	3	0	2	14
Total	27	55	27	16	8	133

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	Gl	Significancia (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18,938	8	,015
Razón de verosimilitud	22,687	8	,004
Asociación lineal por lineal	1,714	1	,190
Correlación	0,114		
N de casos válidos	133		

Nota. Calculado en Spss

De la tabla 35, se deduce que el valor de significancia (0,015) es menor a 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Al mismo tiempo se halló una correlación muy baja de 0,114 con 95% de confianza entre el estilo de vida y el estado nutricional de los participantes.

4.3.2. Contrastaciones de las hipótesis específicas:

a) Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación entre la dimensión nutrición saludable y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

H₁: Existe relación entre la dimensión nutrición saludable y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

TABLA 36. Tabulación cruzada y correlación entre la nutrición saludable - estado nutricional

Nutrición saludable	Estado nutricional					Total
	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad tipo II	
Nunca	5	5	6	3	0	19
A veces	9	27	13	10	4	63
Frecuentemente	7	16	6	3	3	35
Rutinariamente	6	4	5	0	1	16
Total	27	52	30	16	8	133

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	Gl	Significancia (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,607	12	,398
Razón de verosimilitud	15,315	12	,225
Asociación lineal por lineal	0,833	1	,361
Correlación	-0,079		
N de casos válidos	133		

De la tabla 36, se deduce que el valor de significancia (0,398) es mayor a 0,05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Al mismo tiempo se halló una correlación negativa de -0,079 con 95% de confianza entre la nutrición y el estado nutricional de los participantes. Por otro lado, se destaca que nunca se dio nutrición saludable en sobrepeso, a veces y frecuentemente se dio en estado de normalidad y rutinariamente en estado de delgadez.

b) Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación entre la dimensión actividad física y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

H₁: Existe relación entre la dimensión actividad física y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

TABLA 37. Tabulación cruzada y correlación entre actividad física - estado nutricional

Actividad física	Estado nutricional					Total
	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad tipo II	
Nunca	4	14	12	4	0	34
A veces	15	24	6	5	0	50
Frecuentemente	6	6	8	4	6	30
Rutinariamente	2	8	4	3	2	19
Total	27	52	30	16	8	133

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	Gl	Significancia (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	29,375	12	,003
Razón de verosimilitud	31,366	12	,002
Asociación lineal por lineal	3,741	1	,053
Correlación	0,168		
N de casos válidos	133		

De la tabla 37, se deduce que el valor de significancia (0,003) es menor a 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Al mismo tiempo se halló una correlación muy baja de 0,168 con 95% de confianza entre la actividad física y el estado nutricional de los participantes. Por otro lado, se destaca que nunca y a veces se dio actividad física en estado normal, por su parte frecuentemente se dio en sobre peso y rutinariamente se dio en estado de normalidad.

c) Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

H₁: Existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

TABLA 38. Tabulación cruzada y correlación entre responsabilidad en salud - estado nutricional

Responsabilidad en salud	Estado nutricional					Total
	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad tipo II	
Nunca	2	12	6	1	0	21
A veces	14	25	11	11	6	67
Frecuentemente	10	15	13	4	2	44
Rutinariamente	1	0	0	0	0	1
Total	27	52	30	16	8	133

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,456	12	,273
Razón de verosimilitud	15,157	12	,233
Asociación lineal por lineal	0,054	1	,817
Correlación	-0,020		
N de casos válidos	133		

De la tabla 38, se deduce que el valor de significancia (0,273) es mayor a 0,05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Al mismo tiempo se halló una correlación negativa de -0,020 con 95% de confianza entre la actividad física y el estado nutricional de los participantes. Por otro lado, se destaca que nunca y a veces la responsabilidad estuvo en el estado normal; por su parte frecuentemente la responsabilidad se ubicó en el estado normal y rutinariamente en delgadez.

d) Hipótesis específica 4

H₀: No existe relación entre la dimensión relaciones interpersonales y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

H₁: Existe relación entre la dimensión relaciones interpersonales y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

TABLA 39. Tabulación cruzada y correlación entre relaciones interpersonales - estado nutricional

Relaciones interpersonales	Estado nutricional					Total
	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad tipo II	
Nunca	6	16	9	2	1	34
A veces	14	15	10	6	3	48
Frecuentemente	5	18	9	8	4	44
Rutinariamente	2	3	2	0	0	7
Total	27	52	30	16	8	133

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,760	12	,550
Razón de verosimilitud	12,206	12	,429
Asociación lineal por lineal	1,003	1	,317
Correlación	0,087		
N de casos válidos	133		

De la tabla 39, se deduce que el valor de significancia (0,550) es mayor a 0,05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Al mismo tiempo se halló una correlación muy baja de 0,087 con 95% de confianza entre la actividad física y el estado nutricional de los participantes. Por otro lado, se destaca que nunca, a veces y frecuentemente las relaciones interpersonales estuvieron en el estado normal y por su parte rutinariamente las relaciones interpersonales se ubicaron en el estado normal.

e) Hipótesis específica 5

H₀: No existe relación entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

H₁: Existe relación entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

TABLA 40. Tabulación cruzada y correlación entre manejo de estrés - estado nutricional

Manejo de estrés	Estado nutricional					Total
	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad tipo II	
Nunca	2	10	8	1	0	21
A veces	10	30	15	4	5	64
Frecuentemente	13	8	5	5	1	32
Rutinariamente	2	4	2	6	2	16
Total	27	52	30	16	8	133

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 carcas)
Chi-cuadrado de Pearson	31,212	12	,002
Razón de verosimilitud	28,829	12	,004
Asociación lineal por lineal	1,488	1	,223
Correlación	0,106		
N de casos válidos	133		

De la tabla 40, se deduce que el valor de significancia (0,002) es menor a 0,05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Al mismo tiempo se halló una correlación muy baja de 0,106 con 95% de confianza entre el manejo de estrés y el estado nutricional de los participantes. Por otro lado, se destaca que nunca y a veces el manejo de estrés se ubicaron en el estado normal; frecuentemente se dio en el estado de delgadez y rutinariamente en la obesidad.

f) Hipótesis específica 6

H₀: No existe relación entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

H₁: Existe relación entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.

TABLA 41. Tabulación cruzada y correlación entre autoactualización - estado nutricional

Autoactualización	Estado nutricional					Total
	Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Obesidad tipo II	
Nunca	7	6	4	2	1	20
A veces	10	26	14	9	1	60
Frecuentemente	8	19	9	3	6	45
Rutinariamente	2	1	3	2	0	8
Total	27	52	30	16	8	133

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,114	12	,235
Razón de verosimilitud	15,304	12	,225
Asociación lineal por lineal	1,540	1	,215
Correlación	0,108		
N de casos válidos	133		

Nota. Calculado en Spss

De la tabla 41, se deduce que el valor de significancia (0,235) es mayor a 0,05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Al mismo tiempo se halló una correlación muy baja de 0,108 con 95% de confianza entre la autoactualización y el estado nutricional de los participantes. Por otro lado, se destaca que nunca la autoactualización estuvo en el estado de delgadez, a veces y frecuentemente se dieron en el estado normal y rutinariamente en sobre peso.

CONCLUSIONES

Conclusión 1:

Existe relación muy baja entre el estilo de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social Juntos, Andahuaylas 2022, sostenido en el valor Chi2 de 0,114 afirmando así mismo que cuanto mejor sean las evaluaciones del estilo de vida mejor será el estado nutricional de dichos beneficiarios.

Conclusión 2:

No existe relación entre la dimensión nutrición saludable y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social Juntos, Andahuaylas 2022, sostenido en el valor negativo Chi2 de -0,079 afirmando así mismo que la nutrición saludable no es influenciante para alcanzar un mejor estado nutricional en dichos beneficiarios.

Conclusión 3:

Existe relación muy baja entre la dimensión actividad física y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social Juntos, Andahuaylas 2022, sostenido en el valor Chi2 de 0,168 afirmando así mismo que la actividad física también es influenciante para alcanzar un mejor estado nutricional en dichos beneficiarios.

Conclusión 4:

No existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social Juntos, Andahuaylas 2022, sostenido en el valor Chi2 de -0,020 afirmando así mismo que la responsabilidad

en salud no es influenciante para alcanzar un mejor estado nutricional en dichos beneficiarios.

Conclusión 5:

No existe relación entre la dimensión relaciones interpersonales y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social Juntos, Andahuaylas 2022, sostenido en el valor Chi2 de 0,087 afirmando así mismo que las relaciones interpersonales no son influenciantes para alcanzar un mejor estado nutricional en dichos beneficiarios.

Conclusión 6:

Existe relación muy baja entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social Juntos, Andahuaylas 2022, sostenido en el valor Chi2 de 0,106 afirmando así mismo que el manejo del estrés es influenciante para alcanzar un mejor estado nutricional en dichos beneficiarios.

Conclusión 7:

No existe relación entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social Juntos, Andahuaylas 2022, sostenido en el valor Chi2 de 0,108; afirmando así mismo que la autoactualización no es influenciante para alcanzar un mejor estado nutricional en dichos beneficiarios.

RECOMENDACIONES

Recomendación 1:

A los directivos y responsable del Programa social Juntos, calendarizar de manera más continuada las intervenciones de diagnóstico de salud de los beneficiarios de dicho programa, pues no solamente se trata de entregar de manera bimensual un estipendio económico sino velar por la correcta adopción de un estilo de vida saludable que permita asegurar la sostenibilidad de la vida en el tiempo.

Recomendación 2:

Articular de manera más efectiva las acciones de intervención con las instancias de salud de la localidad respecto a la nutrición saludable, a fin de que los beneficiarios prioricen su alimentación con productos sanos y naturales preferentemente.

Recomendación 3:

Promover en los beneficiarios la práctica de actividades físicas a través de programas dedicados al ejercitamiento del cuerpo durante su tiempo de holgura o paralelamente a sus actividades cotidianas.

Recomendación 4:

Contribuir con la concientización acerca de la responsabilidad que deben desarrollar los beneficiarios sobre su salud y su estado nutricional, actividades que se deben programar con mayor regularidad.

Recomendación 5:

Generar escenarios donde se comparta experiencias exitosas con otros beneficiarios del mismo programa y de otros programas similares, a efectos de que se mejoren las relaciones interpersonales de dichos beneficiarios, logrando individuos más empáticos.

Recomendación 6:

Coordinar de mejor manera las intervenciones del sector salud a través de sus programas de promoción y prevención de la salud y del manejo del estrés, a fin de que este terrible mal no perjudique de sobremanera la salud de dichos beneficiarios.

Recomendación 7:

Finalmente, propiciar que los beneficiarios del programa Juntos puedan auto actualizarse en temas relacionados al estado nutricional y estilo de vida principalmente con el acompañamiento del personal de salud.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

a) Recursos disponibles

Se ha asegurado los componentes de los ítems I, II, III y IV, contemplados dentro del presupuesto del estudio.

b) Recursos sin disposición

No se cuenta.

TABLA 42. Cronograma de trabajo.

Nº	Denominación	Meses - Año					
		E/22	F/22	M/22	A/22	M/22	J/22
1	Aprobación del proyecto mediante acto resolutivo						
2	Consolidación del marco teórico científico						
3	Revisión y validación del instrumento						
4	Aplicación del instrumento mediante diagrama de Gantt						
5	Tratamiento estadístico, procesamiento de datos, análisis e interpretación de datos.						
6	Redacción del primer borrador de tesis						
7	Redacción final del informe						
8	Dictamen del jurado						
9	Redacción final de la tesis						
10	Sustentación de la tesis						

Nota. Elaborado por los ejecutores

Presupuesto y financiamiento

TABLA 43. Descripción del presupuesto

Item	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Sub Total
I	RECURSOS HUMANOS			3500
1	Asesor de la tesis	1	2500	2500
2	Asesor estadístico	1	500	500
3	Asistente encuestador	1	250	250
4	Corrector de estilos	1	250	250
II	BIENES			360
5	Lapiceros	50	1	50
6	Cuadernos	5	4	20
7	Folderes	20	1	20
8	Papel bond 80 gramos	8	25	200
9	Plumones	5	4	20
10	Lápices	50	1	50
III	SERVICIOS			2250
11	Movilidad	1	200	200
12	Viáticos	5	40	200
13	Tipeo	1	200	200
14	Impresión	1	300	300
15	Revisión ortográfica	1	300	300
16	Fotocopiado	1	100	100
17	Anillados	10	5	50
18	Empastados	10	20	200
19	Recarga de celular	1	200	200
20	Internet	1	400	400
21	Alumbrado eléctrico	1	100	100
IV	TOTAL			6110

Nota. Elaborado por los ejecutores

Financiamiento

Enteramente, ha sido autofinanciado por los investigadores.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014; 2014
2. Informe sobre el seguimiento de los progresos en relación con las enfermedades no transmisibles; 2020 (communicable diseases progress monitor 2020).
3. OPS. Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables: Recomendaciones para la evaluación, dirigido a los responsables de las políticas en las américas. 2016. <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/libros/MCS.pdf>
4. OPS. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú [Internet] 2020 [Consultado el 29 de abril de 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
5. OMS. Obesidad y sobrepeso. Actualizado en abril de 2020. [Consultado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
6. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del P. Metodología de la investigación. 6ta. Ed. McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2015
7. Bernal Torres, C. A. Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ra. Ed. Colombia. Pearson Educación de Colombia Ltda.; 2010
8. Ñaupas-Paitán, H., Mejía-Mejía, E., Novoa-Ramírez, E., & Villagómez-Páucar, A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4th Ed. Ediciones de la U; 2014

9. Martins, F., & Palella, S. Metodología de la Investigación Cuantitativa. 3ra. Ed. Fondo Editorial FEDUPEL; 2012
10. Soto B.J. Estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la carrera de nutrición y salud comunitaria de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 2016/2017 [Tesis de pregrado]. Ecuador. Universidad Técnica del Norte. Ecuador. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7251/1/06%20NUT%2016%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
11. García V.E. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida saludables en adolescentes de la Institución Educativa Marsella. Bogotá D.C, 2018. [Tesis de pregrado]. Colombia. Pontifica Universidad Javeriana. 2018. Disponible en:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/39168/Trabajo%20de%20grado%20Elizabeth%20Garcia.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
12. Barahona A.N. Estilos de vida, hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional de los docentes de la facultad de Ciencias de la escuela superior politécnica de Chimborazo, 2017. Ambato. [Tesis de maestría]. Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26372/1/35%20GIS.pdf>
13. Serrano S.M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Venezuela, Machala, 2018. Loja. [Tesis de pregrado]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2018. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MACHALA%20SERRANO.pdf>

14. Gómez M.L. y Romero G.B. Impacto del COVID-19 en el estilo de vida y estado nutricional en niños de 6 a 12 años de la Urbanización Santa Inés de Machala, 2020. [Tesis de pregrado]. Ecuador. Universidad Católica de Guayaquil. 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15964/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-442.pdf>
15. Gonzalo H. L. Estilos de vida y estado nutricional relacionados a la promoción de salud en el profesional de salud del C.S. Santa Clara, Ate – 2017. [Tesis de pregrado]. Perú. Universidad Nacional Federico Villareal. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2274/Gonzalo%20Huanacaja%20Lizbeth%20Ines.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Sánchez V.W. Estilos de vida saludable y estado nutricional en los estudiantes del V ciclo de la Institución Educativa San Fernando de Santa María, 2019. [Tesis de maestría]. Perú. Universidad Nacional José Faustino Sánchez. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4528/WILLYAM%20PORFIRIO%20SANCHEZ%20VALERIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Zúñiga T.M. Estilos de vida asociados a estado nutricional en estudiantes del sexto año de Medicina de una Universidad Nacional de Arequipa, durante la pandemia Covid-19. 2021. [Tesis de pregrado]. Perú. Universidad Nacional San Agustín. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12336/MDzutoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 18.** Tantaleán C.A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020. Tarapoto. [Tesis de pregrado]. Perú. Universidad Nacional de San Martín. 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMER%c3%8dA%20-%20Ana%20Mirela%20Tantale%c3%a1n%20Ch%c3%a1vez.pdf?sell>
- 19.** Sandoval S.E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017. Pimentel. [Tesis de pregrado]. Perú. Universidad Señor de Sipán. Perú 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5918/Sandov al%20Siesquen%2c%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20.** OMS. Promoción de la salud Glosario Ginebra; 1998. Recuperado de
<http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- 21.** Ministerio de Salud. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú; 2017. Recuperado de
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_366-2017-MINSA.PDF
- 22.** Pardo Robles, Y., & Rodríguez Núñez, Y. (2014). Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. In Cres. Vol. 5 N° 1;,
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/220/123>
- 23.** Becoña E, Vásquez F. Promoción de los estilos de vida saludables. ALAPSA; 2004:
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7403>
- 24.** Bennasar Veny, M. Estilos de vida y salud en nutrición. Lima; 2015

25. Bibeau, & Maya, L. Estilos de Vida Saludables: Componentes de calidad de Vida. Red Nacional de Recreación; 2012
26. Nola Pender. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida. PEPS-I; 1996
27. FAO. (2013). Educación en Alimentación y Nutrición para la Enseñanza Básica. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s.pdf>
28. Vigilancia STEPS de la OMS. Guía para las mediciones físicas (Step 2). [Consultado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Parte3_Seccion4.pdf
29. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013
30. OMS. El Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos 854. Ginebra; 1995.
31. Decreto Supremo 032-2005-PCM. Programa Nacional JUNTOS; 2005. <https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/225763-032-2005-pcm>
32. RM 278-2017-MIDIS. Organigrama Institucional – P.N. JUNTOS <https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/6384-278-2017-midis>
33. Pérez AB, Marván L. Manual de dietas normales y terapéuticas, los alimentos en la salud y la enfermedad. México: La Prensa Médica Mexicana; 2005
34. Aguilar, L., Del Canto, J., Contreras, M., & Vílchez, W. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica; 2012
35. Velásquez, G. Fundamentos de Alimentación saludable. Antioquia: Universidad de Antioquia; 2009

- 36.**Ministerio de Salud (MINSA). Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria. Perú; 2013. URL: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/ANEXO -
_D.S_008-2015-MINAGRI.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/ANEXO_-_D.S_008-2015-MINAGRI.pdf)
- 37.**Santiesteban, E. Metodología de la Investigación Científica. Editorial Académica Universitaria; 2014
- 38.**Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México. McGraw-Hill Interamericana; 2014
- 39.**Arias, F. G. El proyecto de Investigación. 6ta. Ed. Caracas. Episteme; 2012
- 40.**Rojas Soriano, R. Métodos para la investigación social: Una proposición dialéctica 18ava Ed. Plaza y Valdés Editores; 2012
- 41.**Tamayo y Tamayo, M. El proceso de la investigación científica 4ta Ed. Editorial Limusa S.A; 2003
- 42.**Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del P. Metodología de la investigación. 5ta. Ed. McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2010
- 43.**Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E, y Villagómez, A. Metodología de la Investigación. 4ta. Edición. Ediciones de la U; 2014
- 44.**Sánchez, H. y Reyes, C. Metodología y diseño de la investigación científica. Visión Universitaria; 2006
- 45.**Ministerio de Salud (MINSA). Resolución ministerial 233-2020-MINSA de fecha 27/04/2020. Consideraciones éticas
- 46.**Roldán, P. L., & Fachelli, S. Metodología de la Investigación social cuantitativa. Barcelona: Creative Commons; 2015

ANEXO

ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Estilo de vida y estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres- juntos, Andahuaylas, Apurímac, 2022.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud pública

AUTOR (es): Arévalo Pastor Rene Yolanda y Quispe Yuto Herlinda

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Método
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del programa</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de</p>	<p>Estilo de vida</p>	<p>Nutrición saludable</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ingesta de alimentos - Calidad de los alimentos - Frecuencia de ingesta de alimentos - Información nutricional - Composición de la dieta - Programación de alimentos 	<p>1, 5, 14, 19, 26 y 35</p>	<p>Nominal</p>	<p>Hipotético deductivo</p>

<p>nacional de apoyo directo a los más pobres JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cuál es la relación entre la dimensión nutrición saludable y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física y el estado</p>	<p>directo a los más pobres - JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>a) Existe relación entre la dimensión nutrición saludable y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022</p> <p>b) Existe relación entre la dimensión actividad física y el estado nutricional de los beneficiarios del</p>	<p>apoyo directo a los más pobres - JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Determinar la relación entre la dimensión nutrición saludable y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022</p> <p>b) Definir la relación entre la dimensión actividad física y el estado</p>		<p>Actividad física</p> <p>Responsabilidad en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de ejercicios - Duración del ejercicio - Programas de ejercitación con supervisión - Control del pulso - Actividades físicas complementarias <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica personal - Exámenes médicos - Auto instrucción sobre cuidados de la salud - Atención a otras opiniones médicas - Consulta con otros médicos particulares - Control de presión arterial - Preocupación por el medio ambiente - Expresión de sentimientos 	<p>4, 13, 22, 30 y 38</p> <p>2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43 y</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Hipotético deductivo</p> <p>Hipotético deductivo</p>
---	---	---	--	---	---	---	-------------------------------	---

<p>nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?</p> <p>d) ¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y el estado</p>	<p>programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022</p> <p>c) Existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022</p> <p>d) Existe relación entre la dimensión relaciones interpersonales y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS,</p>	<p>nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022</p> <p>c) Conocer la relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022</p> <p>d) Especificar la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y el estado</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Autodiagnóstico corporal - Asistencia a programas educativos de salud 	46		
	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación de preocupaciones - Elogios proferidos - Interacción de afectos - Interrelaciones personales - Disfrutes amicales - Desprendimiento de actitudes - Contactos físicos 	10, 18, 24, 25, 31, 39 y 47	Nominal	Hipotético deductivo			
	Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Dedicación al relaxo - Conciencia de las tensiones de la vida - Tiempo para el relaxo - Actos preparatorios para antes de dormir - Pensamientos positivos 	6, 11, 27, 36, 40,41 y 45	Nominal	Hipotético deductivo			

<p>nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?</p> <p>e) ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?</p> <p>f) ¿Cuál es la relación entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional de los beneficiarios del</p>	<p>Andahuaylas, Apurímac 2022</p> <p>e) Existe relación entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022</p> <p>f) Existe relación entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022</p>	<p>nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022</p> <p>e) Puntualizar la relación entre la dimensión manejo del estrés y el estado nutricional de los beneficiarios del programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022</p> <p>f) Identificar la relación entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional de los beneficiarios del</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Información general de salud - Métodos propios para controlar tensiones 			
			Autoactualización	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Actitud frente a la vida - Dirección en la vida - Felicidad - Autoconocimiento de fortalezas y debilidades propias - Trabajo basado en metas - Conciencia del futuro - Conciencia por la vida - Autovaloración - Expectativa de vida - Entorno de vida - Establecimiento de metas - Propósito en la vida 	3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44 y 48.	Nominal	Hipotético deductivo	
			Delgadez	IMC: <= 23		Ordinal		
Normal	IMC: > 23 pero < 28		Ordinal	Hipotético				

programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022?		programa social JUNTOS, Andahuaylas, Apurímac 2022	Estado nutricional			Ítemes de peso y talla.		deductivo
				Sobrepeso	IMC: ≥ 28 pero < 32		Ordinal	
				Obesidad	IMC: ≥ 32		Ordinal	

Nota. Elaborado por los investigadores

ANEXO 2 INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES CUESTIONARIO

Estimado(a) participantes sírvase a través de la presente expresar su opinión, acerca de las interrogantes planteadas en el siguiente cuestionario. Recordarle que es personal y confidencial dicho proceso. Al final agradecerle por su distinguida colaboración.

PARTE I: ESTILO DE VIDA

Para las respuestas considere la siguiente escala de valor

N = 1	AV= 2	F = 3	R = 4
Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente

Nomenclatura de las dimensiones del estilo de vida

Nutrición saludable	Actividad física	Responsabilidad en salud	Relaciones interpersonales	Manejo del estrés	Auto actualización
NS	AF	RS	RI	ME	A

CUESTIONARIO DEL ESTILO DE VIDA						
DIMENSIÓN	Nº	LISTADO	RESPUESTAS			
NS	1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
RS	2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
A	3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
AF	4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
NS	5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4

ME	6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
RS	7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
A	8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
A	9	Creer que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
RI	10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
ME	11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
A	12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
AF	13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
NS	14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
RS	15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
A	16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
A	17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
RI	18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
NS	19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
RS	20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
A	21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
AF	22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
A	23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
RI	24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
RI	25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
NS	26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
ME	27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
RS	28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
A	29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
AF	30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4

RI	31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
RS	32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
RS	33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
A	34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
NS	35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
ME	36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
A	37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
AF	38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
RI	39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
ME	40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
ME	41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
RS	42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
RS	43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	2	3	4
A	44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
ME	45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
RS	46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
RI	47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
A	48	Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

PARTE II: ESTADO NUTRICIONAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS		INDICADORES NUTRICIONALES			
Ítem	Resultados	Talla/edad	Resultados	IMC	Resultados
Edad (años y meses)		Talla baja			
Peso (kg)		Normal			
Talla (cm)		Talla alta			
IMC (kg/m ²)					

PARTE III: CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad del beneficiario	Sector donde vive el beneficiario
¿Cuál es su edad actualmente?	¿En qué sector actualmente vive? Urbano () rural ()
Género del beneficiario	Tipo de seguro
a) Masculino () b) Femenino ()	a) SIS () b) Essalud () c) Otros.....
Estado civil del beneficiario	Trabajo actual del beneficiario
¿Cuál es su estado civil actual?	a) Trabaja dependiente () b) Trabaja independiente () c) No trabaja () otro

ANEXO 3 EVIDENCIAS



Bach. Herlinda Quispe Yuto, encuestando a los beneficiarios del programa social Juntos





Bach. Rene Yolanda Arévalo Pastor, encuestando a los beneficiarios del programa social Juntos



ANEXO 4 EVIDENCIAS



**Universidad
Tecnológica de los Andes**

Transformando vidas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°071-2022-UTEA-FCS-EPE

Abancay, 14 de Febrero del 2022.

VISTO:

El Informe N°008-2022-COM.INVET, de fecha 01 de Febrero del 2022, de los docentes Dictaminantes, Mag. Jessica Marilyn GUERRA SALAZAR (Primer Dictaminante) y el Mag. Ruty DAMIAN PANIAGUA (Segundo Dictaminante), y solicitud con registro N°1101 de fecha 07 de Febrero del 2022, presentado por las Bachilleres: AREVALO PASTOR Rene Yolanda con Código de Matrícula N°201612168-C y QUISPE YUTO Herlinda con Código de Matrícula N°201612192-C de la Escuela Profesional de Enfermería, Sobre Aprobación del Proyecto de Tesis, y;



CONSIDERANDO:

Que, la Escuela Profesional de Enfermería es parte de la organización académica de la Facultad, en formación académica, profesional y de gestión, conforme lo establece el Art. 31°, 32° y Art. 36° de la Ley Universitaria N° 30220, en concordancia con el Estatuto vigente de la UTEA.

Que, según Resolución de Consejo Universitario N° 02318-2019-UTEA-CU de fecha 29 de octubre del 2019, se aprobó el Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes, en la cual establecen los requisitos y procedimientos que deben cumplir los estudiantes, egresados y Bachilleres, para optar el Título Profesional en las diferentes modalidades respectivamente.

Que, según el Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales, en su Art. 31° establece el procedimiento para optar el título profesional por la modalidad de tesis, y que textualmente indica en el numeral "b) Presentación del proyecto de tesis con aval del asesor. El estudiante o interesado presentará mediante solicitud (FUT) solicitando la aprobación del proyecto de tesis, con el aval del asesor. (Basado en las Líneas de Investigación de la Escuela Profesional respectiva), el Director de la Escuela Profesional remitirá al centro de investigación o quien haga las veces, para la designación de dos docentes dictaminantes, los mismos que serán designados mediante Resolución Directoral, con especialidad en el tema, quienes emitirán el dictamen en el plazo máximo de siete (07) días hábiles, luego devolverán a la Escuela Profesional para la emisión de la Resolución Directoral de aprobación del proyecto de tesis, plazo máximo de dos (02) días hábiles" y C) Inscripción del proyecto de tesis, el director de la Escuela Profesional, dispondrá su inscripción respectiva al centro de Investigación, adjuntando copia del proyecto de tesis y la resolución de aprobación, con copia a la unidad de investigación de la Facultad.

Que, mediante Resolución Directoral N° 029-2022-UTEA-FCS-EPE, de fecha 21 de Enero del 2022, se designa los docentes Dictaminantes para la revisión del Proyecto de Tesis Titulado: "ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS PODRES – JUNTOS, ANDAHUAYLAS APURÍMAC 2022", presentado por las Bachilleres: AREVALO PASTOR Rene Yolanda con Código de Matrícula N°201612168-C y QUISPE YUTO Herlinda con Código de Matrícula N°201612192-C, integrado por los docentes, Mag. Jessica Marilyn GUERRA SALAZAR (Primer Dictaminante) y el Mag. Ruty DAMIAN PANIAGUA (Segundo Dictaminante), de la Escuela Profesional Enfermería;

Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°071-2022-UTEA-FCS-EPE

Que, mediante el Informe N°005-2022-DD-PI-EPE-FCS-UTEA, de fecha 04 de Febrero del 2022, los docentes Dictaminantes, luego de haber revisado el Proyecto de Tesis Titulado: "ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS PODRES – JUNTOS, ANDAHUAYLAS APURÍMAC 2022", determinan que se encuentra dentro de las condiciones exigidas, por la cual es viable el proyecto de tesis, por lo que, la comisión recomienda la aprobación del proyecto de tesis, siendo procedente emitir la Resolución correspondiente;

En uso de las atribuciones conferidas a la Director de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Tecnológica de los Andes, mediante Resolución de Consejo Universitario N°1384-2021-UTEA-CU, de fecha 30 de Setiembre, Resolución de Vicerrectorado Académico N°0060-2021-UTEA-VRAC, Resolución Decanal N°0194-2021-UTEA-FCS, según Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación N° 23852 y Ley N° 26280, el Estatuto de la Universidad.

SE RESUELVE:

Artículo Primero: APROBAR, el Proyecto de Tesis Titulado "ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE APOYO DIRECTO A LOS MÁS PODRES – JUNTOS, ANDAHUAYLAS APURÍMAC 2022", presentado por las Bachilleres: AREVALO PASTOR Rene Yolanda con Código de Matrícula N°201612168-C y QUISPE YUTO Herlinda con Código de Matrícula N°201612192-C, de la Escuela Profesional Enfermería.

Artículo Segundo: DISPONER, la inscripción de esta Resolución en el Registro de PROYECTO DE TESIS de la Escuela Profesional de Enfermería, y se autoriza su ejecución en el plazo de ley a partir de la presente resolución.

Artículo Tercero: TRANSCRIBIR, la presente al centro de Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, al Asesor de Tesis y al o los (as) interesado (s) (as).

REGÍSTRESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Cc
Archivo,
JRSUIDEPE
EBC/Sec



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

J. Regina S.
Mag. Judith Regina Serrano Utrani
DIRECTORA (a)

ANEXO 3

Consentimiento informado de la investigación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en esta investigación. Tengo pleno conocimiento del mismo y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio si los acuerdos establecidos se incumplen.

En fe de lo cual firmo a continuación:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Guspe'.

Firma

Apellidos y Nombres

Guspe Susana Ruth

DNI N° 45451595

ANEXO 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES **Facultad de Ciencias de la Salud** **Escuela Profesional de Enfermería**

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en esta investigación. Tengo pleno conocimiento del mismo y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio si los acuerdos establecidos se incumplen.

En fe de lo cual firmo a continuación:

Apellidos y Nombres :

DNI N° :

Firma