



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**



**ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO  
NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL  
CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**NORMA TICONA PAUCAR**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**MAESTRO EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO**  
**NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL**  
**CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**NORMA TICONA PAUCAR**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**MAESTRO EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**  
**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE**

:   
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**PRIMER MIEMBRO**

:   
Dr. FULGENCIO AMERICO CATACORA YUCRA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:   
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**ASESOR DE TESIS**

:   
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

: SALUD PÚBLICA – P42



TESIS UANCV



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

“OFICINA DE INVESTIGACIÓN”



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 590-2024-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 20 de diciembre del 2024

**VISTOS:**

El expediente N° 2024-013044 presentado por el (a) Bachiller, **NORMA TICONA PAUCAR**, quien solicita nominación de jurados y Fecha y hora de sustentación de tesis, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”.

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) Bachiller. **NORMA TICONA PAUCAR**, con número de DNI. 02362931 y con número de matrícula 1420100248, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la tesis titulado: **ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024**, para optar el GRADO de MAESTRO EN SALUD Mención: SALUD PÚBLICA de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N° 1001-2024-USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N° 1522-2024-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) titulado: **ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 00068 de fecha 20 de diciembre del 2024 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico*;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso “J” del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del informe final de la investigación (BORRADOR DE TESIS), del (la) Bach: **NORMA TICONA PAUCAR**, para optar el GRADO de MAESTRO EN SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

- Presidente : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- Primer miembro : Dr. FULGENCIO AMERICO CATAORA YUCRA
- Segundo miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- Asesor : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**ARTÍCULO TERCERO.** - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

- Fecha : Viernes 27 de diciembre del 2024
- Hora : 10:00 a.m.
- Lugar : Aula N° 309 EPG-UANCV-JULIACA

**ARTÍCULO CUARTO.** - el Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



Dr. Leopoldo Weaceslao Cavadon Cari  
 DIRECTOR (a)



### RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01522-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 23 de Setiembre de 2024

#### VISTOS:

El Expediente N° 2024-010815 de fecha 02 de Setiembre de 2024, el (la) Bach. NORMA TICONA PAUCAR, con DNI N° 02362931, código de matrícula N° 1420100248, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 00536-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 13 de Setiembre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

#### CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-010815 el (la) Bach. NORMA TICONA PAUCAR, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024 Línea de investigación SALUD PÚBLICA - P42. para optar el GRADO de MAESTRO EN SALUD con mención en: SALUD PÚBLICA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 00536-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

#### SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, titulado: ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024 presentado por el (la) Bach. NORMA TICONA PAUCAR, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como ASESOR al (a) Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Escuela de Posgrado  
"Néstor Cáceres Velásquez"  
U.N.C.V.  
Dirección de Investigación Científica y  
DIRECCIÓN (a)



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01001-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 25 de Julio de 2024

**VISTOS:**

El Expediente N° 2024-08443 de fecha 12 de julio de 2024, el (la) Bach. NORMA TICONA PAUCAR, con DNI N° 02362931, código de matrícula N° 1420100248, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; INFORME N° 00193-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 19 de julio de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

**CONSIDERANDO:**

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-08443 el (la) Bach. NORMA TICONA PAUCAR, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024 Línea de investigación SALUD PÚBLICA-P42, para optar el GRADO de MAESTRO EN SALUD con mención en: SALUD PÚBLICA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 00193-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

**SE RESUELVE:**

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024 presentado por el (la) Bach. NORMA TICONA PAUCAR, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR al Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO  
Dr. Leopoldo Wenceslao Cordero Corti  
DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:  
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.  
ARCH. LWCC/eam.

Jr. Loreto N° 450 - ☎ (051) 329145 - Pag. Web: www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



## ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	prezi.com Fuente de Internet	1%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1%



## Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
<b>ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	NORMA TICONA PAUCAR
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02362931
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-6360-3820">https://orcid.org/0009-0006-6360-3820</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-4145-7030">https://orcid.org/0009-0007-4145-7030</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6401-9470">https://orcid.org/0000-0001-6401-9470</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	FULGENCIO AMERICO CATAORA YUCRA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02445968
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3524-3435">https://orcid.org/0000-0003-3524-3435</a>



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-2232-6653">https://orcid.org/0000-0003-2232-6653</a>
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> CENTRO DE SALUD COMBAPATA  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Cusco  <b>Provincia:</b> Canchis  <b>Distrito:</b> Combapata            -14.10076, -71.43355  <a href="https://maps.app.goo.gl/ZZ3fU2gPWcC7fbdo9">https://maps.app.goo.gl/ZZ3fU2gPWcC7fbdo9</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACION - EPG



## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo NORMA TICONA PAUCAR, identificado con DNI Nro. 02362931 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional  
 Programa de Segunda Especialidad  
 Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN SALUD MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FERTÍL DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 08 de setiembre del 2025

  
Firma del Asesor (Obligatoria)

  
Norma Ticona Paucar  
Firma (Obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este trabajo, a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo he logrado conseguir esta meta tan anhelada.



### **AGRADECIMIENTO**

Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a mi asesora de tesis, la Dr. Sandra Alejandra Fernández Macedo, cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo, su guía no solo me proporciono claridad académica, si no tbm motivación en momentos de duda. Su confianza en mí me impulso a seguir adelante u superar los desafíos.

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y a su escuela de Post Grado, gracias por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	x
ABREVIATURAS.....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	xiv

### CAPÍTULO I

#### FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática .....	1
1.2. Formulación del planteamiento del problema .....	2
1.2.1. Pregunta general .....	2
1.2.2. Preguntas específicas .....	2
1.3. Justificación de la investigación.....	3
1.3.1. Justificación teórica .....	3
1.3.2. Justificación práctica.....	3
1.3.3. Justificación metodológica .....	4
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Importancia y alcance de la investigación .....	4
1.6. Limitaciones y delimitaciones de la investigación .....	5



1.7.	Hipótesis .....	5
1.7.1.	Hipótesis general .....	5
1.7.2.	Hipótesis específicas .....	5
1.8.	Variables e indicadores .....	5
1.8.1.	Conceptualización de variables .....	5
1.8.2.	Operacionalización de las variables .....	6

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio .....	8
2.1.1.	A nivel internacional.....	8
2.1.2.	A nivel nacional.....	12
2.1.3.	A nivel regional o local.....	16
2.2.	Bases teóricas .....	20
2.2.1.	Estilo de vida saludable .....	20
2.2.2.	Estado nutricional .....	27
2.3.	Marco conceptual .....	35

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Enfoque de la investigación .....	37
3.2.	Método o métodos aplicados en la investigación.....	37
3.3.	Tipo de investigación .....	37
3.4.	Nivel de investigación .....	38
3.5.	Diseño de investigación .....	38
3.6.	Población y muestra .....	38
3.6.1.	Población.....	38



3.6.2. Muestra.....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	39
3.7.1. Técnicas de la investigación .....	39
3.7.2. Instrumentos de la investigación.....	39
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento de investigación .....	40
3.8.1. Validación de los instrumentos .....	40
3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos .....	40
3.9. Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis .....	40

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

4.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos .....	42
4.1.1. Interpretación de los resultados.....	42
4.2. Proceso de la prueba de hipótesis.....	78
4.3. Discusión de los resultados .....	85
CONCLUSIONES .....	90
RECOMENDACIONES .....	91
REFERENCIAS.....	92
ANEXOS .....	97



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Operacionalización de variables .....	6
<b>Tabla 2</b>	Nivel de estado de vida de mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024 .....	42
<b>Tabla 3</b>	Nivel del estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024 .....	45
<b>Tabla 4</b>	Tabla cruzada actividad física y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024 .....	49
<b>Tabla 5</b>	Tabla cruzada manejo de estrés y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024 .....	51
<b>Tabla 6</b>	Tabla cruzada realiza ejercicios de fuerza y agilidad y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024.....	55
<b>Tabla 7</b>	Tabla cruzada rutina de ejercicios y agilidad y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024 .....	59
<b>Tabla 8</b>	Tabla cruzada rutina de participa en actividades recreativas y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024.....	63
<b>Tabla 9</b>	Tabla cruzada rutina de técnicas de relajación y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024 .....	67
<b>Tabla 10</b>	Tabla cruzada rutina de ambiente de trabajo positivo y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024.....	71
<b>Tabla 11</b>	Tabla cruzada rutina del manejo de estrés y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024 .....	75
<b>Tabla 12</b>	Correlaciones entre el estado de vida saludable y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del c.s. combapata .....	79



<b>Tabla 13</b>	Correlaciones entre la actividad física y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del c.s. combapata .....	82
<b>Tabla 14</b>	Correlaciones entre el manejo de estrés y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del c.s. combapata .....	84



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Distribución de porcentaje del nivel de estado de vida de mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024.....	42
<b>Figura 2</b>	Distribución de porcentaje del nivel del estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.sta, 2024.....	46
<b>Figura 3</b>	Distribución de frecuencias de la actividad física y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024.....	50
<b>Figura 4</b>	Distribución de frecuencias del manejo de estrés y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024.....	52
<b>Figura 5</b>	Distribución de frecuencias de realiza ejercicios de fuerza y agilidad y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024.....	56
<b>Figura 6</b>	Distribución de frecuencias de la rutina de ejercicios y agilidad y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024.....	60
<b>Figura 7</b>	Distribución de frecuencia de rutina de participa en actividades recreativas y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024.....	64
<b>Figura 8</b>	Distribución de frecuencias de rutina de técnicas de relajación y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024.....	68
<b>Figura 9</b>	Distribución de frecuencias de rutina de ambiente de trabajo positivo y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024.....	72
<b>Figura 10</b>	Distribución de frecuencia de rutina del manejo de estrés y estado nutricional de las mujeres en edad fértil del c.s. combapata, 2024.....	76



## ABREVIATURAS

MINSA - Ministerio de Salud

CS - Centro de Salud.



## RESUMEN

La exploración realizada ha tenido como finalidad principal, determinar la vinculación entre una condición de vida saludable con la situación nutricional en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata, 2024, Para esta finalidad se realizó una exploración descriptiva correlacional mediante un diseño transversal no experimental. La muestra se ha compuesto por 196 mujeres en edad reproductiva y se empleó como instrumento un cuestionario de 25 ítems. Para respaldar la premisa general se empleó la prueba estadística Rho, que muestra una fuerte asociación positiva entre un estilo de vida saludable y la situación nutricional con un valor Rho de Spearman de 0,579 ( $p = 0,000$ ). Además, se encontró una fuerte correlación entre las actividades físicas y la situación nutricional (Rho de Spearman de 0.678,  $p = 0.000$ ), así como entre el manejo del estrés y la situación nutricional (Rho de Spearman de 0.724,  $p = 0.000$ ). Estos hallazgos sugieren que mejorar el estilo de vida, aumentar la actividad física y gestionar el estrés pueden tener una impactación positiva en el estado nutricional. Conclusión: La promoción de hábitos saludables, la integración de actividades físicas regulares y el apoyo en el manejo del estrés son esenciales para mejorar la situación nutricional de las mujeres en edad fértil. Implementar programas que aborden estos aspectos puede contribuir significativamente a una mejor salud nutricional y bienestar general.

**Palabras claves.** Actividad física, estado de vida saludable, estado nutricional, educación nutricional, manejo de estrés.



## ABSTRACT

The main purpose of the exploration carried out was to determine the link between a healthy living condition and the nutritional situation in women of childbearing age in the C.S. Combapata, 2024, For this purpose, a descriptive correlational exploration was carried out using a non-experimental cross-sectional design. The sample was made up of 196 women of reproductive age and a 25-item questionnaire was used as an instrument. To support the general premise, the Rho statistical test was used, which shows a strong positive association between a healthy lifestyle and nutritional status with a Spearman's Rho value of 0.579 ( $p = 0.000$ ). Furthermore, a strong correlation was found between physical activities and nutritional situation (Spearman's Rho of 0.678,  $p = 0.000$ ), as well as between stress management and nutritional situation (Spearman's Rho of 0.724,  $p = 0.000$ ). These findings suggest that improving lifestyle, increasing physical activity, and managing stress can have a positive impact on nutritional status. Conclusion: The promotion of healthy habits, the integration of regular physical activities and support in stress management are essential to improve the nutritional situation of women of childbearing age. Implementing programs that address these aspects can significantly contribute to better nutritional health and overall well-being.

**Keywords.** Physical activity, healthy lifestyle, nutritional status, nutritional education, stress management.



## INTRODUCCIÓN

El término "estilo de vida saludable" describe la adopción y el mantenimiento de patrones de comportamiento que abordan varias facetas del bienestar mental, emocional y físico. El comportamiento de salud integrado fomenta el desarrollo de comportamientos equilibrados que abordan varios aspectos de la salud de manera integral, en lugar de concentrarse solo en uno, como la nutrición o el ejercicio, y reconoce la conectividad entre estas áreas (1).

Las personas crean y adoptan un estilo de vida, que es una combinación de comportamientos y actitudes, para satisfacer sus necesidades fundamentales como seres humanos y avanzar en su propio crecimiento personal (2).

Un estilo de vida es "un estilo de vida integral que enfatiza la interacción de muchos patrones de comportamiento impactados por rasgos individuales, circunstancias sociales y circunstancias de vida generales", según la definición de 1986 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Sin embargo, el estado nutricional es descrito por Gómez (3) como el estado en el que una persona adquiere y usa eficientemente los nutrientes necesarios para mantener su salud y bienestar. Implica consumir una amplia gama de comidas que aporten al organismo las cantidades necesarias de todas y cada una de las vitaminas. Además de macronutrientes como proteínas, lípidos y carbohidratos, también contiene micronutrientes como vitaminas y minerales.

El principal determinante de la situación nutricional es el equilibrio entre la ingesta y utilización de nutrientes esenciales y la energía dietética. Los factores secundarios incluyen una multitud de factores dentro de un contexto específico, como aspectos físicos, genéticos, biológicos y culturales, así como factores psico socioeconómicos y ambientales. Estas variables pueden provocar una ingesta



inadecuada o excesiva de nutrientes o dificultar la mejor absorción posible de las comidas (4).

El equilibrio entre los nutrientes ingeridos y las necesidades satisfechas por un individuo se caracteriza por su estado nutricional, que es un indicador de salud crítico. Los análisis de sangre que miden el colesterol, lípidos, carbohidratos, proteínas, vitaminas y compuestos como la creatina son el método de evaluación más utilizado (5).

Se denomina estado nutricional al estado físico de una persona en cuanto al uso y consumo de nutrientes vitales para el organismo. En consecuencia, abarca la calidad y diversidad de la dieta, la cantidad de alimentos y la capacidad del cuerpo para absorber y usar adecuadamente los nutrientes (5).



## CAPÍTULO I

### FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.1. Exposición de la situación problemática

El aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, incluidas la obesidad, la diabetes y la hipertensión, ha aumentado la necesidad de llevar un estilo de vida saludable a nivel internacional. La OMS enfatiza la fuerte conexión entre estas dificultades de salud y condiciones de vida poco saludables, incluidas dietas deficientes, estilos de vida sedentarios, pobreza y consumo excesivo de alcohol y cigarrillos. Debido a las circunstancias socioeconómicas a las que están expuestas, que pueden tener un efecto perjudicial sobre su estado nutricional, las usuarias en edades reproductivas son particularmente vulnerables en el ámbito de la salud. Las mujeres en edad reproductiva suelen ignorar los consejos de los expertos en salud para llevar una condición de vida saludable, a pesar de sus indicaciones y recomendaciones. Esto presenta un serio desafío para los sistemas de salud globales. mundial.

El escenario es el mismo en Perú. El INEI indica que el porcentaje de peruanos con sobrepeso y obesidad ha aumentado alarmantemente en los últimos años. Las mujeres que están dispuestas a tener hijos están exentas de esta tendencia. Los estilos de vida sedentarios y los hábitos alimentarios poco saludables son el resultado de la falta de iniciativas de bienestar, el exceso de jornada laboral, el estrés y la



presión socioeconómica. También puede verse comprometida la calidad de una etapa gestacional adecuada, además de la salud de estas usuarias que se hallan en edad reproductiva.

El centro de salud de Combapata tiene circunstancias comparables. Debido a las realidades socioeconómicas de la zona, incluidos los bajos recursos y un alto nivel de desinformación, las mujeres en edad reproductiva enfrentan dificultades únicas. Estas enfermedades tienen el potencial de provocar una condición de vida poco saludable, que se manifiesta en forma de estrés, malos hábitos alimentarios e inactividad. Estas mujeres en edad reproductiva tienen una larga lista de comidas saludables a su disposición, pero las exigencias laborales y sociales a menudo les impiden incluir estos alimentos en sus dietas. Esto pone en riesgo su estado nutricional y, por tanto, su capacidad de procrear como mujeres plenamente maduras. Para optimizar la salud y el bienestar de estas usuarias en edad reproductiva, se deben realizar investigaciones que aborden específicamente estos problemas y se deben desarrollar soluciones que se adapten al entorno local.

## **1.2. Formulación del planteamiento del problema**

### **1.2.1. Pregunta general**

**PG.** ¿Cuál será la relación que de los estilos de vida saludable con el estado nutricional en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata?

### **1.2.2. Preguntas específicas**

**PE1.** ¿Cuál será la relación de la actividad física y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata?

**PE2.** ¿Cuál será la relación del manejo de estrés y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata?



## 1.3. Justificación de la investigación

### 1.3.1. Justificación teórica

Desde un punto de vista teórico, este estudio es válido ya que se apoya en una serie de pilares que han sido confirmados por investigaciones en salud y nutrición. Una dieta equilibrada es esencial para preservar la salud y evitar varias enfermedades crónicas, como la diabetes, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares, como lo ha demostrado repetidamente la literatura científica (6). Esta idea enfatiza lo crucial que es comprender cómo la nutrición afecta la salud de las mujeres fértiles.

### 1.3.2. Justificación práctica

Dado que la exploración se centra en un asunto que impacta directamente en el bienestar y la eficiencia en las actividades habituales del día a día, se justifica desde un punto de vista práctico. Garantizar la salud y el bienestar de este grupo de mujeres en edad reproductiva es crucial para el crecimiento de su entorno social, así como para su propio beneficio, ya que edifican un pilar fundamental en el desarrollo de la comunidad.

En términos de fomentar comportamientos saludables y evitar enfermedades entre las mujeres en edad reproductiva, la iniciativa de estudio en esta área tiene importantes consecuencias prácticas. A través de una comprensión más profunda de las formas en que el equilibrio dietético afecta la salud y el desempeño social e individual, se pueden crear intervenciones específicas para satisfacer los requisitos y obstáculos particulares que enfrentan las mujeres consideradas en edad reproductiva. Estas intervenciones podrían adaptarse a todas las mujeres en edad reproductiva e incluir actividades de promoción de la salud, asesoramiento nutricional, programas de bienestar y acceso a alternativas alimentarias saludables dentro de sus hogares.



### **1.3.3. Justificación metodológica**

La exploración se justifica metodológicamente porque se fundamenta en la necesidad de recaudar información objetiva y mensurables que permitan un análisis estadístico exhaustivo y una comprensión detallada de esta conexión. La información se recopilará en un momento preciso de 2024 utilizando una metodología de encuesta transversal, que dará una idea del estado dietético y las elecciones de estilo de vida de estas mujeres en edad reproductiva. Para garantizar que los participantes reflejen fielmente la población de usuarias en edad reproductiva y asegurar la validez externa de los hallazgos obtenidos, la muestra se seleccionará mediante muestreo aleatorio estratificado.

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

**OG.** Determinar la relación entre el estilo de vida saludable con el estado nutricional en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata, 2024.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

**OE1.** Establecer la relación de la actividad física y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata.

**OE2.** Determinar la relación del manejo de estrés y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata.

### **1.5. Importancia y alcance de la investigación**

Esta tal exploración es fundamental porque tiene como fin establecer la asociación entre la situación nutricional y una condición de vida saludable en usuarias en edad reproductiva del C.S. de Combapata. Este es un tema importante para la zona.

Los objetivos del estudio deben alcanzarse a escala internacional, nacional y regional.



## 1.6. Limitaciones y delimitaciones de la investigación

No hubo limitaciones en la exploración.

La delimitación de la exploración se debe a la zona donde se localiza el C.S. Combapata.

## 1.7. Hipótesis

### 1.7.1. Hipótesis general

**HG.** Existe relación entre el estilo de vida saludable con el estado nutricional en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata, 2024.

### 1.7.2. Hipótesis específicas

**HE1.** Existe relación significativa entre la actividad física y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata.

**HE2.** Existe relación entre el manejo de estrés y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata.

## 1.8. Variables e indicadores

### 1.8.1. Conceptualización de variables

Variable de unidad de estudio (1):

Estilo de vida saludable. - Una condición de vida saludable se caracteriza como "una condición de vida que generalmente está basada en la interacción entre patrones de comportamiento individuales moldeados por variables socioculturales y rasgos personales y situaciones de vida en general", según la OMS.

Variable de unidad de estudio (2):

Estado nutricional. – La situación nutricional de un individuo está determinado por qué tan bien consume y utiliza la energía que se encuentra en los alimentos, así como otros nutrientes esenciales. También hay otros elementos en juego, como los



componentes biológicos, culturales, psico económicos, genéticos, físicos y ambientales.

### 1.8.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

VA RIA BL E	DIMENSI ONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	Nº DE ITEMS	NIVEL Y RANGO S
V1: ESTADO DE VIDA	1.1. Act ividad física	1.1.1. Realiza ejercicios de fuerza y flexibilidad	a) Nunca	1	
			b) Casi nunca		
			c) A veces		
	1.1.2. Mantiene una rutina de ejercicio constante	d) Casi siempre	1		
		e) Siempre			
		1.1.3. Participa en actividades recreativas al aire libre			
1.2. Ma nejo de estrés	1.2.1. Establece técnicas de relajación para manejar el estrés	a) Nunca	1		
		b) Casi nunca			
		c) A veces			
		d) Casi siempre			
1.2.2. Promueve un ambiente de trabajo positivo y colaborativo	e) Siempre	1			
	1.2.3. Fomenta una alimentación saludable para mejorar la resistencia al estrés				
VA RIA BL E	DIMENSI ONES	INDICADORES	ITEMS	Nº DE ITEMS	NIVEL Y RANGO S
V2: ESTADO	2.1. Consumo alimentario	2.1.1. Aumenta el consumo de frutas y verduras diariamente	a) Nunca	1	
			b) Casi nunca		
			c) A veces		
2.1.2. Fomenta la adopción de dietas equilibradas y variadas	d) Casi siempre	1			
	e) Siempre				
2.1.3. Mejora la educación nutricional con sus compañeros de trabajo		1-3			



---

2.2. Educación nutricional	2.2.1. Promueve hábitos alimenticios nutritivos	a) Nunca				
		b) Casi nunca	1			
		c) A veces	1	1-3		
		d) Casi siempre	1			
2.2. nutrición	2.2.2. Fomenta la participación en actividades prácticas de educación nutricional	e) Siempre				
		2.2.3. Promueve la enseñanza de hábitos alimenticios saludables				
		2.3. Estado de hidratación	2.3.1. Controla la ingesta de líquidos para mantener un adecuado estado de hidratación	a) Nunca		1-3
				b) Casi nunca	1	
		c) A veces	1			
		d) Casi siempre	1			
		e) Siempre				
		2.3.2. Determina la necesidad de aumentar la hidratación				
		2.3.3. Evalúa el estado de hidratación a través de la cantidad de agua consumida				

---



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. *A nivel internacional*

Guzman (7) El alto aumento de peso prenatal y la obesidad materna pueden poner a las usuarias embarazadas y a sus hijos por nacer en riesgo de sufrir consecuencias adversas para la salud a corto y largo plazo. La prevención primaria de los trastornos dietéticos en mujeres embarazadas presenta un desafío para los profesionales de enfermería. Las teorías de enfermería de rango medio son cruciales para brindar atención diaria. creación: Utilizando el enfoque de derivación teórica de Fawcett, el modelo de promoción de la salud de Pender y un estudio de la investigación sobre la obesidad materna, este artículo analiza la creación de la teoría de rango medio del buen estado nutricional en mujeres embarazadas. El objetivo de esta teoría de rango medio es aclarar cómo las variables conductuales, cognitivas y personales afectan las decisiones de las mujeres de adoptar los comportamientos esenciales que respaldan un buen estado nutricional durante el embarazo. Se muestran vínculos entre las ideas del modelo, la teoría intermedia y los indicadores empíricos. Conclusiones: La hipótesis de rango medio recomendada, particularmente con respecto al personal de enfermería materno infantil, puede ayudar a proporcionar un tratamiento basado en evidencia y proponer métodos para mejorar el estado



nutricional, ya que desempeña un papel importante en el manejo y seguimiento prenatal.

Montilva et al. (8). Entre septiembre de 2007 y abril de 2008 se realizó una exploración de prevalencia. La muestra estuvo compuesta por 243 mujeres que fueron elegidas al azar y divididas por conglomerados según sus sectores rural-urbano. Cada participante completó un cuestionario que incluía información biográfica y socioeconómica. También se obtuvieron medidas de altura, peso, tríceps, pliegues subescapulares, circunferencia media del brazo y tríceps. Los índices de composición corporal y masa corporal se calcularon utilizando estándares nacionales e internacionales. Para evaluar la dieta se utilizaron dos recordatorios de 24 horas y una encuesta de frecuencia de consumo. En comparación, el 44,1% de los participantes tenía exceso de grasa corporal, el déficit de peso fue del 8,3% y fue más prevalente en adolescentes ( $p=0,000$ ). El 46,6% de ellas presentaba sobrepeso, siendo las mujeres adultas las que presentaban mayor prevalencia de esta enfermedad. Se demostró que existía una deficiencia severa en la ingesta adecuada de calcio (34,7%), zinc (20,9%), cobre (13,3%), folatos (41,5%), vitaminas B6 (19,8%) y C (62,6%), proteínas (72,0%) y calorías (58,1%). Casi el 90% de la población consumía diariamente cereales y alimentos visiblemente grasos, junto con lácteos (61,7%), carne y huevos (76,5%), legumbres (17%), frutas (40,0%) y verduras. (14,0%). se come con menos frecuencia. En la población objeto de indagación hay una vinculación significativa entre las pérdidas de pesos y los excesos de pesos, así como con los hábitos alimentarios poco saludables. Esto exige programas de intervención para reducir la mortalidad y el riesgo de padecimientos crónicos.

Gonzalez (9). La incidencia de la infertilidad en la población ha aumentado notablemente en las últimas décadas. Varias exploraciones confirman el papel que



juega la salud nutricional en la fertilidad. La finalidad es examinar los componentes dietéticos que tienen un impacto en la fertilidad de hombres y mujeres. Materiales y métodos: se ha realizado una revisión de los componentes de la dieta que más influyen en la fertilidad tanto de hombres como de mujeres. Resultados: La infertilidad se asocia con muchos factores, incluida la edad avanzada, alteraciones anatómicas en el sistema reproductivo y enfermedades como la obesidad, la contaminación del aire y las decisiones sobre el estilo de vida. Se ha observado que comer una cantidad excesiva de proteínas animales, grasas trans y grasas saturadas puede afectar negativamente a la fertilidad; por el contrario, consumir una cantidad excesiva de fibra, carbohidratos complejos, grasas monoinsaturadas y ácidos grasos omega-3 también puede afectar negativamente la fertilidad. efecto favorable. De manera similar, es fundamental mantener cantidades suficientes de ácido fólico, vitamina B12, calcio, hierro, zinc, selenio y vitaminas A, D, C y E para evitar problemas con la reproducción. En conclusión, los enfoques nutricionales deben considerarse en la prevención y tratamiento de problemas reproductivos tanto en hombres como en mujeres, considerando su importancia para la reproducción.

Herrera (10). Una serie de rasgos que caracterizan la salud y el bienestar de las usuarias en edad reproductiva también sirven como buenos o malos indicadores de la salud de las generaciones posteriores. Así, resulta relevante el estudio de las circunstancias que rodean la vida de las usuarias en el período biológico de fertilidad en el que tienen el potencial de ser madres. La investigación sobre la adolescencia femenina y los problemas que plantea es crucial, dada la cantidad de embarazos no deseados que ocurren durante este período y que influyen en la vida de las mujeres y sus hijos. Esta investigación analiza los numerosos aspectos de la fase reproductiva femenina con la finalidad de prevenirse padecimientos en la madre y en cualquier



futuro descendiente que pueda concebir. Estos elementos son: 1. Ambientes vulnerables 2. Enfermedades transmitidas por sexo 3. Condición nutricional y 4. Embarazo inesperado Conclusión: Si bien ha habido avances notables en nuestra comprensión de la vulnerabilidad que enfrentan muchas mujeres en edad reproductiva, aún queda mucho trabajo por hacer para mejorar el bienestar de estas mujeres y sus hijos. Existe una ventana de oportunidad para esfuerzos conjuntos para promover el desarrollo de las mujeres con el fin de cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030.

Guerra (11) tuvo por finalidad investigar la vinculación entre patrones alimentarios y niveles de actividad física y sobrepeso en mujeres chilenas adultas en edad reproductiva. Materiales y Procedimientos: investigación transversal utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2009-2010. Se utilizó una muestra de 1.195 mujeres de entre 20 y 44 años para estudiar factores sociodemográficos, preocupaciones dietéticas, actividad física multidimensional, tiempo de ocio sedentario y su conexión con el estado nutricional. Hallazgos: De las mujeres, el sesenta y tres por ciento tenían sobrepeso. Tener entre 31 y 44 años (razón de prevalencia (RP) = 1,4), tener menor educación (RP = 1,23), residir en una zona rural (RP = 2,21) y estar expuesto al mundo laboral fueron las características que se evaluaron positivamente. relacionado con el sobrepeso. (PR es 1,29). Consumir al menos una porción diaria de cereales integrales (PR = 0,59), autoevaluar el nivel de actividad física (PR = 0,22) y no realizar actividad física durante el tiempo libre fueron factores que se correlacionaron negativamente con el sobrepeso. (PR es 0,61). Conclusiones: Se recomienda incentivar a las mujeres a consumir cereales integrales y realizar ejercicio físico para evitar el sobrepeso, particularmente en grupos



susceptibles como las mayores de 31 años, bajos niveles educativos o residentes en regiones rurales.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Tarqui et al. (12). El parto prematuro, el bajo peso al nacer y la mortalidad materna perinatal se encuentran entre las condiciones que están influenciadas por la situación nutricional de la madre antes de la gestación y el crecimiento del peso durante el embarazo. El propósito de esta exploración es describir el aumento de peso y la situación nutricional de las mujeres embarazadas que viven en hogares peruanos. Diseño: Exploración observacional transversal. Participantes: Mujeres de hogares peruanos que están embarazadas. Intervenciones: En cada departamento del Perú en los años 2009 y 2010, la muestra fue independiente, polietápica, estratificada y probabilística. Se eliminaron las mujeres embarazadas con limitaciones físicas que les impedían participar y se incluyeron en la muestra de 22.640 casas 552 mujeres embarazadas que se ofrecieron como voluntarias para participar. realizar antropometría. Se utilizó el IMC pregestacional para determinar la situación nutricional, el crecimiento de peso se calculó de acuerdo con las pautas del Instituto de Medicina de EE. UU. y las medidas antropométricas se realizaron de acuerdo con métodos internacionales. El aumento de peso y las situaciones nutricionales de mujeres gestantes son las principales medidas de resultado. Hallazgos: el 1,4% de las mujeres tenían bajo peso al iniciar el embarazo, el 34,9% tenían peso normal, el 47% tenían sobrepeso y el 16,8% eran obesas. Independientemente del IMC pregestacional, el 59,1% de las mujeres embarazadas ganaron muy poco peso, el 20% ganaron suficiente peso y el 20,9% ganaron demasiado peso durante el embarazo. Las mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad en su mayoría no eran pobres; en cambio, residían en ciudades. Conclusiones: La mayoría de las



mujeres embarazadas tuvieron un aumento de peso inadecuado durante el embarazo, y más de la mitad de las mujeres embarazadas que viven en hogares peruanos comenzaron con sobrepeso u obesidad.

Rojas et al. (13) La finalidad es conocer cómo se relaciona el consumo de energía y nutrientes de las mujeres peruanas en edad reproductiva con su nivel socioeconómico, pobreza y lugar de residencia. La Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos en Mujeres en Edad Fértil y Niños Entre 12 y 35 Meses del año 2003 proporcionó los datos. La muestra estuvo compuesta por 2.909 mujeres, con edades comprendidas entre 15 y 49 años. Medimos el consumo energético y nutricional mediante la técnica de la encuesta de recuerdo de 24 horas. Se brindaron detalles sobre el barrio, características y servicios esenciales de la casa. Para clasificar a la población se utilizó la técnica de necesidades básicas insatisfechas (NBI). Se definió consumo deficiente como un consumo adecuado inferior al 50%. Se usaron los exámenes de estadística Kruskal Wallis, Mann Whitney y Chi-cuadrado. Hallazgos: la pobreza afecta principalmente a las mujeres de las regiones rurales, y el 67,6% de las mujeres viven en familias empobrecidas. Más del 20% de las mujeres consumen cantidades insuficientes de calorías y nutrientes. Con excepción del hierro y los carbohidratos, las deficiencias en el consumo disminuyen a medida que aumenta el NBI. La proporción de carbohidratos en las dietas de las mujeres empobrecidas que constituyen su energía total es mayor. Conclusiones: La pobreza de las mujeres afecta la cantidad de energía y nutrición que consumen, lo que la reduce y tiene efectos perjudiciales tanto para su salud como para su estado nutricional y el de sus hijos.

Cotrina (14). La finalidad de exploración fue investigar la vinculación entre la situación nutricional y las condiciones de vida de los adolescentes de la Asociación



Civil Chibolito Cajamarca, Perú en el año 2022. En la indagación se usó un enfoque no experimental, cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional y técnica fundamental. Los resultados revelaron que el 29% de la población es masculina, el 34,1% tiene entre 16 y 19 años, el 7,5% tiene entre 13 y 15 años y el 63,2% tiene entre 10 y 12 años. Además, el 71% de la población es femenina, el 65,5% tiene entre 13 y 15 años, el 27% tiene entre 16 y 19 años y el 36,8% tiene entre 10 y 12 años. El 94% de ellos tiene estilos de vida poco saludables, el 5% tiene estilos de vida saludables y el 1% de ellos tiene estilos de vida saludables. En cuanto a nuestro estado nutricional general, tenemos un 27% de las personas gordas, un 15% con sobrepeso y un 58% con salud normal; En Cajamarca, Perú en 2022, la Asociación Civil Chibolito llega a la conclusión de que no hay vinculación estadísticamente significativa entre las elecciones de estilo de vida de los adolescentes y los nutrientes.

Ccarhuas (15). La finalidad de esta exploración es conocer la correlación entre el estado nutricional y el estilo de vida de las personas que viven en la comunidad Jorge Chávez de San Luis, Lima, en el año 2021. Materiales y procedimientos: La exploración usó una metodología cuantitativa y correlacional, diseño metodológico transversal. Había 137 personas en la muestra. El cuestionario FANTASTIC y el IMC fueron las herramientas utilizadas en el procedimiento de recolección de datos de la encuesta. Hallazgos: La hipótesis general establece que existe una vinculación significativa ( $p < 0,05$ ) entre los factores del estilo de vida y la situación nutricional. Con respecto a la hipótesis particular, no hay vinculación significativa ( $p > 0,05$ ) entre la situación nutricional y el estilo de vida medido por la dimensión familia-amigos. Se ha observado una vinculación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el componente de actividad física y el estado nutricional en cuanto al estilo de vida. Hay vinculación entre el estado nutricional y el estilo de vida según la dimensión nutricional ( $p < 0,05$ ). Se ha observado



una vinculación significativa entre el estado nutricional, los tóxicos y la dimensión tabáquica y estilo de vida ( $p < 0,05$ ). Hay vinculación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el estado nutricional y el estilo de vida según la dimensión alcohol. Se ha observado una vinculación significativa entre los factores del estilo de vida y el sueño, el estrés, el estado nutricional y otras dimensiones ( $p < 0,05$ ). Hay una vinculación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la situación nutricional y el estilo de vida según lo determinado por la dimensión del tipo de personalidad. Hay una vinculación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la situación y el estilo de vida medido por la dimensión introspectiva. Hay una vinculación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la situación nutricional y el estilo de vida medido por el componente de control de la sexualidad. Por último, hay una vinculación significativa ( $p < 0,05$ ) entre las situaciones nutricionales y el estilo de vida en cuanto a su otra dimensión. En conclusión: se descubrió una correlación notable entre los factores primarios del estilo de vida y la situación nutricional.

Palomares (16). La finalidad es examinar si los trabajadores de salud de un centro hospitalario del MINSA en Lima en 2014 tenían un mejor estado nutricional y una vida saludable. Métodos: investigación transversal, prospectiva, analítica, correlacional y observacional. Resultados: Según los hallazgos de la exploración, 106 profesionales médicos, de los cuales 79 eran mujeres y 27 hombres, fueron evaluados en un establecimiento del MINSA entre agosto y octubre de 2014; su edad promedio era 45,5 años. Las evaluaciones antropométricas de la grasa visceral, la circunferencia de la cintura y el índice de masa corporal (IMC;  $r(\text{rho}) = -0,0773$ ),  $-0,582$  y  $0,000$ , respectivamente, muestran una asociación negativa entre el estado nutricional y los estilos de vida saludables, como lo muestra la correlación de Spearman. Se demostró que tres medidas de índice de masa corporal (IMC), circunferencia de la cintura y grasa visceral tienen correlaciones negativas con los



aspectos del instrumento Estilos de vida saludables (EVS), especialmente denominados "hábitos alimentarios" (valores de  $p$  0,000, -0,671, y -0,458, respectivamente). La conexión también se descubrió en 0,002, -0,3 y 0,000. Utilizando el instrumento EVS, fue factible identificar el 72,6% de las vidas "no saludables", el 24,5% de las "saludables" y el 2,8% de las "muy saludables" entre los profesionales médicos. Con base en el IMC, los estudios antropométricos muestran que el 68% de los profesionales médicos tienen sobrepeso u obesidad. Las clasificaciones de "Alto Riesgo Cardiometabólico" y "Muy Alto" se aplican al 77% de la circunferencia de la cintura de las personas. La grasa visceral está presente en el 34% del total en niveles "Altos". La grasa corporal total en los rangos "Alto" y "Muy Alto" es del 88,7%. Los hallazgos indicarían que entre el personal médico de un hospital del MINSA hay una relación negativa entre las condiciones de vida saludables y la situación nutricional.

### **2.1.3. A nivel regional o local**

Chalco y Mamani (17). La finalidad es identificar si existe relación entre los alumnos del colegio José Antonio Encinas Juliaca de quinto año de educación secundaria y las condiciones de vida saludables y el estado nutricional. Con 176 educandos del último año de secundaria, se realizó una exploración correlacional, transversal, no experimental. El cuestionario de perfil de estilo de vida, o PEPS-I, fue el instrumento que creó Nola Pender. En el cuestionario se cubrieron seis categorías de temas: autorrealización, ejercicio, manejo del estrés, obligaciones relacionadas con la salud, apoyo interpersonal y nutrición. El estado nutricional se evaluó mediante el índice de masa corporal o IMC. Resultados: el 33,3 por ciento de los educandos llevaban estilos de vida poco saludables, el 19,3 por ciento un estilo de vida poco saludable y el 57,5% un estilo de vida muy saludable. A los que tenían sobrepeso (21,0%) y desnutridos (14,8%) les siguieron los niños con un estado nutricional del



64,2%. Conclusiones: Cinco factores muestran una correlación significativa ( $\text{sig}=.000$ ) entre los estilos de vida y los estados nutricionales.

Lima (18). Determinar la vida saludable del alumnado de cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. Túpac Amaru de Coasa fue el objetivo principal de este estudio. La estrategia de exploración fue una técnica cuantitativa no experimental. Se usó el Perfil Organizacional Likert y la población de exploración estuvo conformada por 110 educandos. La información se recogió mediante un tipo de cuestionario diseñado para una vida saludable. Según los hallazgos, el 65,5% de las personas que llevan estilos de vida saludables llevan estilos de vida moderadamente saludables; el 59,1% de las personas que llevan estilos de vida saludables y el 3,64% de las personas que llevan estilos de vida no saludables; el 50% de las personas que llevan estilos de vida saludables y el 10% de las personas que llevan estilos de vida no saludables; el 64,5% de las personas que llevan estilos de vida moderadamente saludables y el 26,36% de las personas que llevan estilos de vida poco saludables; el 73,64% de las personas llevan estilos de vida saludables y el 13,64% de las personas llevan estilos de vida no saludables; el 68,2% de las personas llevan estilos de vida saludables y el 18,18 personas llevan estilos de vida no saludables; El 75,5% de las personas con estilos de vida saludables y el 5,45% de los individuos que llevan estilos de vida no saludables. Concluyendo, podemos confirmar que los educandos de cuarto y quinto grado de la I.E. Túpac Amaru de Coasa demuestran un estilo de vida razonablemente saludable y acorde con la meta general. En la dimensión nutricional, el 59,09% de los individuos tiene un estilo de vida bastante saludable; esto indica la existencia de un estilo de vida moderadamente saludable; El 50% de los individuos tiene un estilo de vida bastante saludable en la dimensión de ejercicio; El 64,55% de los individuos tienen estilos de vida medianamente saludables; y el 64,55% de los



individuos tienen estilos de vida moderadamente saludables. El sexto fin, que aborda el apoyo interpersonal, indica que el 73,64% de los encuestados tiene un estilo de vida razonablemente saludable. El 75,45% de los encuestados tenía un estilo de vida bastante saludable en la dimensión de autorrealización, y el 68,18% de los encuestados tiene un estilo de vida moderadamente saludable en general.

Mamani (19). La finalidad es identificarse los estilos de vida de los adolescentes matriculados en escuelas secundarias de la región Lampa de Puno, Perú. Materiales y técnicas: diseño transversal e investigación descriptiva; La muestra estuvo compuesta por 265 adolescentes de ambos sexos de I.E. Secundaria de la región de Lampa, seleccionados mediante selección probabilística estratificada. El cuestionario FANTASTICO de treinta preguntas, que analiza la vida de los adolescentes, se utilizó como herramienta de encuesta y técnica de recopilación de datos. Resultados: De los adolescentes del ámbito social, el 40,1% lleva un mal estilo de vida, el 16,5% viven en zonas de riesgos, el 45,2% llevan estilos de vidas bajos y el 38,9% llevan estilos de vidas adecuados. En resumen, la mayoría de los adolescentes de I.E. de la región de Lampa experimentan mala calidad de vida, siendo el ámbito social el más afectado, según la escala FANTÁSTICA.

Ramos (20). Su finalidad es conocer cómo se relacionan la situación nutricional y las condiciones de vida saludables. La exploración fue de carácter transversal, descriptiva y correlacional. 110 adultos conforman la muestra. Se empleó el enfoque antropométrico y bioquímico para evaluar la nutrición y el cuestionario Lifestyle Scale para determinar estilos de vida saludables. Hallazgos: De todas las personas, el 24,5% lleva una vida sana, mientras que el 75,5% lleva una vida no saludable. En cuanto al perímetro abdominal (CAP), el 41,8% fue muy alto, el 20,0% alto y el 38,2% bajo; en cuanto al IMC, el 32,7% tenía obesidad y el 40% sobrepeso. En cuanto a los



indicadores bioquímicos, se observaron triglicéridos normales (60,9%), glucosa normal (80,0%) y colesterol normal (73,6%). Las estimaciones de estilos de vida basadas en el IMC muestran que el 11,8% de las personas tenían un peso normal y llevaban una vida sana, en comparación con el 28,2% y el 31,8% de las personas obesas y con sobrepeso, respectivamente, que llevaban vidas perjudiciales. La vinculación entre condición de vida y (PAB) muestra que los hombres tienen un (PAB) bajo y un estilo de vida saludable, mientras que las mujeres tienen un perímetro abdominal bajo (PAB) y muy alto (13,8% y 52,3%, respectivamente). Los hallazgos importantes del estudio estadístico mostraron que (IMC) y (PAB) se correlacionan con los estilos de vida. En conclusión, usando el Chi-cuadrado de Pearson, se acepta  $H_a$  y se niega  $H_0$  si hay vinculación entre condiciones de vida y situación nutricional.

Ortiz (21). Esta exploración tuvo como finalidad evaluar la vinculación entre estilos de vida saludables y la situación nutricional en educandos matriculados en la Facultad Profesional de Medicina de la UNA - Puno. En el año 2016 se realizó una investigación transversal, descriptiva, analítica relacional, con 107 estudiantes como tamaño de muestra. Se utilizaron pruebas antropométricas y bioquímicas para examinar las situaciones nutricionales de los infantes, y las herramientas incluyeron una báscula, un tallímetro, un calibrador y un calibrador. el instrumento que mide los niveles de hemoglobina. El método de la entrevista se utilizó para evaluar vidas saludables, y una de las herramientas fue la prueba "fantástica" validada por el Ministerio de Salud de Canadá. El análisis estadístico utilizó la correlación de Spearman. En cuanto a los resultados, el 9,35% de los alumnos lleva una vida excepcional, el 19,63% una vida decente y el 71,03% una vida normal. El estado nutricional de los escolares es normal para el 64,49 por ciento de ellos, bajo peso para el 2,80%, sobrepeso para el 17,76% y obesidad para el 14,95%. El 77,57% de



la población tiene riesgo cardiovascular bajo, el 16,82% tiene riesgo alto y el 5,61% tiene riesgo muy alto según la circunferencia del abdomen. Se descubrió un riesgo modesto para la relación cintura-cadera (WHR). en un 21% y alto riesgo en un 78,50%. La anemia moderada afectó al 2,08% y la anemia leve al 13,08% de los educandos evaluados, respectivamente. Dado que los índices de masas corporales dependen de los estilos de vida, existe una correlación significativa. Se demostró que la relación entre la variable estilo de vida y los estados nutricionales de los educandos de medicina apoya la  $H_a$  y rechaza la  $H_o$ . Como tal, existe una relación entre el estilo de vida y el IMC, el porcentaje de grasa corporal y la circunferencia del abdomen.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Estilo de vida saludable**

Definición:

Pelletier (1) Es la aceptación y el mantenimiento de patrones de comportamiento relacionados con varias facetas del bienestar mental, emocional y físico. El comportamiento de salud integrado reconoce la relación entre varios aspectos de la salud y fomenta el desarrollo de comportamientos equilibrados que aborden estas áreas de manera integral, en lugar de concentrarse solo en uno, como la nutrición o el ejercicio.

Los estilos de vida de una persona es el conjunto de actitudes y acciones que elige seguir, ya sea individualmente o como grupo, para satisfacer sus necesidades humanas básicas y promover su propio crecimiento personal (2).

Los estilos de vida de una persona están determinados por sus circunstancias de vida en el sentido más amplio, así como por sus patrones de comportamiento únicos que están moldeados por influencias socioculturales y atributos personales. Esta definición fue proporcionada por la OMS en 1986.



Nuestra salud física y mental se ve afectada por las elecciones de estilo de vida que tomamos. Mantener un estilo de vida saludable tiene ventajas para tu salud. Incluyen participar en actividades sociales, hacer ejercicio con frecuencia, llevar una dieta adecuada y saludable, aprovechar al máximo el tiempo de inactividad, mantener una imagen positiva de uno mismo y participar en otras actividades similares (2).

Muchas dolencias como la obesidad y el estrés son provocadas por un estilo de vida poco saludable. Incluye malos comportamientos como consumir drogas o alcohol, fumar, llevar estilos de vidas sedentarios, apresurarse y estar cerca de la contaminación, entre otras cosas (2).

Palomares (16) indica lo siguiente:

Dado que las culturas eran a menudo homogéneas en las generaciones anteriores, es probable que la noción de estilo de vida no fuera prominente hasta 1939, cuando surgió públicamente por primera vez. Pierre Bourdieu, uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo XX, centró su teoría en el concepto de habitus, que describió como patrones de comportamiento, cognición y emoción relacionados con la posición social. Las personas de entornos sociales homogéneos suelen tener vidas similares, lo que se conoce como habitus.

El estilo de vida está moldeado por las preferencias y tendencias innatas de un individuo, que están influenciadas por una combinación de factores genéticos, neurológicos, psicológicos, sociales, educacionales, económicos y ambientales. Puede producirse en un triángulo de construcción formado por amigos, familia y escuela. Por ejemplo, puedes aprender a hacer ejercicio en la escuela, consumir alcohol con amigos y desarrollar una alimentación saludable y responsabilidades sexuales en tu familia bajo la influencia de la escuela. Un determinado estilo y forma



de vida se caracterizan por la apariencia restringida de algunos elementos y el protagonismo de otros (16).

Del mismo modo, el término "estilo de vida" se ha utilizado de manera amplia, en el sentido de que se refiere a la forma en que uno entiende la vida. La frase tiene un significado más preciso en algunos campos científicos. La epidemiología define el modo de vida o estilo de vida de una persona como un conjunto de comportamientos que desarrolla con el tiempo, algunos de los cuales son perjudiciales para su salud y otros son útiles (16).

Por lo tanto, los estilos de vida son aquellos comportamientos que favorecen o perjudican la salud. Según la hipótesis de salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise, el comportamiento humano, la biología humana, el medio ambiente y la organización de la atención sanitaria son los principales factores que determinan la salud o la enfermedad de la población. (22).

La OMS define las condiciones de vida saludables como una forma de vida que mejora el bienestar físico, mental y social, reduce las posibilidades de enfermedad o muerte a una edad temprana y aumenta la capacidad de apreciar los muchos aspectos de la vida. Esto es así porque estar sano va más allá de estar libre de enfermedades. Cuando adoptamos una vida sana, damos un buen ejemplo a la familia, especialmente a los niños (22).

Tenga en cuenta que el estilo de vida de una persona afecta su nutrición, la cantidad de actividad física, el uso de productos de tabaco y los riesgos relacionados con las actividades recreativas, incluido el consumo de drogas y alcohol. Dependiendo del comportamiento, los riesgos laborales y afines se consideran factores de riesgo o protectores de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles (cáncer, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras) (16).



Esto permite compilar una lista de hábitos saludables u opciones de estilo de vida que, cuando se siguen con sensatez, contribuyen al mantenimiento del bienestar, las satisfacciones de necesidades y el crecimiento humano. Ejemplos de causales protectores o estilos de vida saludables incluyen los siguientes: poder cuidarse a sí mismo; mantener un sentido de autoestima, identidad y pertenencia; preservar la propia capacidad de tomar decisiones propias y de otros; mostrar afecto y mantener la integración en el ámbito social y familiar; estar contento con su suerte en la vida; mantener una dieta saludable; fomentar la convivencia, la tolerancia, la solidaridad y la negociación; la seguridad sanitaria en términos del manejo de factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo, el abuso de medicamentos, el estrés y ciertas enfermedades como la diabetes y la hipertensión; tener acceso a programas de bienestar, salud, educativos, culturales y recreativos; tener tiempo libre y disfrutar de actividades de ocio; comunicarse y participar en interacciones familiares y sociales; estabilidad financiera (16).

Los estilos de vida saludables, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son aquellos que mejoran el bienestar físico, mental y social, reducen el riesgo de enfermedad o muerte a una edad temprana y permiten disfrutar de más aspectos de la vida. Esto se debe a que la salud es más que la simple ausencia de enfermedad. Adoptar un estilo de vida saludable nos permite dar ejemplo a la familia, especialmente a los niños (22).

Tenga en cuenta que la condición de vida de un individuo afecta su nutrición, la cantidad de actividad física, el uso de productos de tabaco y los riesgos relacionados con las actividades recreativas, incluido el consumo de drogas y alcohol. Se cree que ciertas enfermedades, como la diabetes, las enfermedades cardíacas, el cáncer y otras enfermedades no transmisibles, pueden prevenirse o aumentarse



mediante ciertos comportamientos, en particular los relacionados con el lugar de trabajo (16).

Esto le permite hacer una lista de buenos hábitos o decisiones de estilo de vida que, cuando se toman correctamente, respaldan el desarrollo humano, la satisfacción de necesidades y el mantenimiento del bienestar. Los siguientes son algunos ejemplos de factores protectores o estilos de vida saludables: tener un propósito de vida, objetivos futuros y un plan de acción; mantener el sentimiento de identidad, autoestima y pertenencia; seguir siendo capaz de tomar decisiones por uno mismo y por los demás; demostrar amor y mantener la integración en los ámbitos sociales y familiares; ser feliz con las circunstancias de tu vida; comer sanamente; fomentar la armonía, la tolerancia, la solidaridad y el compromiso; tener la capacidad de cuidar de sí mismo; las seguridades sociales en materia de salud y el manejo de factores de riesgo como estrés, abuso de medicamentos, alcoholismo, tabaquismo, obesidad, sedentarismo y algunas enfermedades como diabetes e hipertensión; actividades de ocio y tiempo libre; interacción social con familiares y amigos; y acceso a programas de bienestar, salud, educativos y culturales; así como la estabilidad monetaria (16).

### **2.2.1.1. Alimentación saludable**

Una dieta saludable consiste en una variedad de comidas que proporcionan los nutrientes necesarios para mantener el cuerpo en su máximo funcionamiento. Tiene niveles adecuados de agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. Las dietas equilibradas, diversas y modestas deben evitar los excesos de alimentos dulces, procesados y grasas saturadas (24).

#### **Componentes**

Variedad: Incluir una variedad de comidas para obtener todos los nutrientes que necesita.



**Balance:** Mantener una proporción adecuada de macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas).

**Moderación:** Controlar las porciones y evitar el exceso de calorías y alimentos poco saludables.

**Hidratación:** Consumir suficiente agua a lo largo del día (24).

De acuerdo a Ccarhuas (15) además de proporcionar al cuerpo suficiente agua y micronutrientes para satisfacer sus necesidades fisiológicas, una dieta equilibrada garantiza que el cuerpo obtenga suficientes macronutrientes en cantidades razonables para satisfacer sus necesidades energéticas y fisiológicas sin exagerar. Los carbohidratos, las proteínas y los lípidos son ejemplos de macronutrientes. Estas sustancias proporcionan la energía necesaria para las funciones biológicas cotidianas. Para el crecimiento, el desarrollo, el metabolismo y la función fisiológica regular, se requieren niveles relativamente pequeños de micronutrientes, es decir, vitaminas y minerales.

#### **2.2.1.2. Actividad física**

Las actividades físicas se refieren a cualquier movimiento del cuerpo que necesita gasto de energía y es permitido por los músculos esqueléticos. Los ejercicios físicos regulares son cruciales para preservarse el bienestar físico y mental. Se incluyen ejercicios de fuerza, flexibilidad y aeróbicos (25).

##### **Componentes**

**Frecuencia:** Realizar actividad física de manera regular, idealmente todos los días o al menos varias veces a la semana.

**Intensidad:** Variar la intensidad de los ejercicios, incluyendo tanto actividades moderadas como vigorosas.



**Duración:** Mantener sesiones de ejercicio que permitan obtener beneficios significantes para la salud, generalmente al menos 150 minutos de actividad moderada o 75 minutos de actividad vigorosa a la semana.

**Variedad:** Utilice una variedad de entrenamientos para apuntar a diversas áreas musculares y mantener a la gente interesada (25).

De acuerdo a Ccarhuas (15) **Actividad física:** práctica de ejercicio para aumentar la aptitud cardiorrespiratoria, en la que los músculos del cuerpo trabajan rítmicamente durante períodos prolongados de tiempos, ya sea mediante entrenamiento de resistencia o ejercicios aeróbicos. Caminar, correr, nadar y andar en bicicleta son ejemplos de este tipo de ejercicios. La OMS afirma que las personas deben realizar al menos entre 150 y 300 minutos de ejercicio moderado o entre 75 y 150 minutos de ejercicio extenuante cada semana, o una combinación de ambos. Esto debe incluir rutinas de entrenamiento de resistencia aeróbica y flexibilidad. Se recomienda que los niños y jóvenes realicen ejercicio físico durante un promedio de 60 minutos cada día para promover la salud global y disminuir los niveles de inactividad física, incluidos los ancianos y los pacientes con enfermedades o discapacidades crónicas.

### **2.2.1.3. Manejo de estrés**

El objetivo del manejo del estrés es mejorarse el bienestar físico y emocional mediante el uso de métodos y tácticas para reducir y regular los niveles de estrés. Es importante comprender buenas técnicas de manejo del estrés, ya que el estrés prolongado puede tener impactos perjudiciales en su salud (25).

#### **Componentes**

**Identificación de Estrés:** Reconocer las fuentes de estrés y los signos físicos y emocionales asociados.



Tácticas de Relajación: Usar técnicas para reducirse el estrés, como yoga, tai chi, meditación y respiración profunda.

Organización del Tiempo: Planificar y priorizar actividades para evitar la sobrecarga y el estrés innecesario.

Apoyo Social: Mantener relaciones positivas y buscar apoyo emocional de amigos, familiares o profesionales cuando sea necesario.

Autocuidado: Incluir actividades que promuevan el bienestar, como hobbies, descanso adecuado y tiempo para uno mismo (25).

De acuerdo a Ccarhuas (15) las regulaciones de los niveles de glucosas, el metabolismo energético y el apetito se encuentran entre los procesos metabólicos que se ven significativamente afectados por el estrés y los patrones de sueño. También mejoran las productividades generales y las calidades de vida al tener un buen efecto en la salud física y mental. Sin embargo, se sabe que la duración inadecuada del sueño y otros problemas relacionados con el sueño suponen un riesgo de sufrir las consecuencias negativas de llevar un estilo de vida poco saludable.

### **2.2.2. Estado nutricional**

Gómez (3) caracteriza el estado en el que una persona adquiere y usa eficientemente los nutrientes necesarios para mantenerse la salud y el bienestar. Implica consumir una variedad de comidas que aporten al organismo las cantidades necesarias de cada nutriente en cada elemento. Esto cubre tanto macronutrientes como proteínas, lípidos y carbohidratos como micronutrientes como vitaminas y minerales.

El principal determinante de la situación nutricional es el equilibrio entre la ingesta y utilización de nutrientes esenciales y la energía dietética. Los factores secundarios incluyen una multitud de factores dentro de un contexto específico, como



aspectos físicos, genéticos, biológicos y culturales, así como factores psico socioeconómicos y ambientales. Estas variables podrían provocar una ingesta inadecuada o excesiva de nutrientes o dificultar la mejor absorción posible de las comidas (4).

El equilibrio entre los nutrientes ingeridos y las necesidades satisfechas por un individuo se caracteriza por su estado nutricional, que es un indicador de salud crítico. Los análisis de sangre que miden el colesterol, lípidos, carbohidratos, proteínas, vitaminas y compuestos como la creatina son el método de evaluación más usado (5).

Se denomina estado nutricional al estado físico de una persona en cuanto al uso y consumo de nutrientes vitales para el organismo. Como resultado, incluye las cantidades y calidades de los alimentos consumidos, así como las capacidades del cuerpo para absorber y utilizar adecuadamente los nutrientes (5).

¿Cómo medir el estado nutricional?

El estado nutricional de un individuo puede determinarse de varias maneras. Entre ellos se encuentran evaluaciones clínicas, análisis de sangre y mediciones de la composición corporal. Los siguientes son los principales indicadores de medición: peso corporal.

- Elevación.
- IMC o índice de masa corporal.
- Niveles de vitaminas.
- Los minerales en la sangre.
- La proporción corporal entre masa magra y grasa.

## **Cómo mejorar el estado nutricional**

### Dieta equilibrada

La dieta es el medio más eficaz para preservar la salud nutricional. Este tiene que ser diverso e incluir todos los nutrientes necesarios. Los expertos aconsejan una



dieta rica en frutas, verduras, carnes magras, cereales completos y grasas saludables para una salud óptima (5).

## Hidratación

El agua facilita la distribución de nutrientes en el cuerpo. Es un componente crucial del que dependen muchos de nuestros procesos metabólicos. Comer comidas jugosas y beber líquidos pueden contribuir al equilibrio hídrico adecuado del cuerpo.

## Control de porciones

Es mejor tener en cuenta las cantidades de las comidas para evitar consumir demasiadas o muy pocas calorías y nutrientes. El problema más frecuente en este sentido es consumir más alimentos de los que el cuerpo realmente necesita (5).

## Reducción de alimentos procesados

Los alimentos procesados industrialmente solían tener un alto contenido de sal, grasas saturadas y azúcares añadidos. En comparación con sus primos no procesados, también carecen de algunos elementos vitales. Siempre que sea posible, es preferible comer comidas recién preparadas en casa (5).

## Actividad física regular

El ejercicio le ayuda a mantener un peso saludable y mejora la forma en que absorbe y utiliza los nutrientes. Protege los funcionamientos regulares de los sistemas corporales y ayuda a prevenir enfermedades cuando se combina con una dieta saludable (5).

## **Relación del estilo de vida saludable con el estado nutricional de mujeres en edad fértil.**

En el estudio de Tarqui et al. (12) muestra que el estado nutricional de la madre pregestacional y el aumento de peso (WG) durante el embarazo se asocian con un mayor riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y mortalidad materna perinatal.



Las enfermedades maternas y perinatales también se ven afectadas por estas variables. El aumento de peso relacionado con el embarazo depende del estado nutricional previo al embarazo, que puede determinarse de dos maneras: (1) tomando la altura y el peso de la mujer embarazada durante el primer control prenatal en el primer trimestre de su embarazo, y (2) pidiéndole que revele su peso antes del embarazo. Se recomienda a las mujeres embarazadas iniciar sus embarazos con un PG de entre 11,5 y 16 kg; Para personas con bajo peso, su GP debe estar entre 12,5 y 18 k; para personas con sobrepeso, su GP debe estar entre 7 y 11,5 k; y para las personas obesas, su GP debe estar entre 5 y 9k.

Según algunas investigaciones, una de cada tres mujeres embarazadas es gorda y una de cada ocho tiene sobrepeso. Por el contrario, una de cada cinco mujeres embarazadas aumenta demasiado de peso y dos de cada cinco ganan muy poco, lo que repercute en el pronóstico del bebé. El bajo peso al nacer se asocia con el primero, mientras que el parto prematuro, la muerte fetal, la macrosomía fetal, las cesáreas y la preeclampsia se asocian con el segundo. Sin duda, los estados nutricionales de las mujeres durante todo su embarazo y el aumento de peso posterior, que se asocia con un elevado riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal, están muy influenciados por su dieta y estilo de vida prenatal. Un menor desarrollo fetal se debe a que la mujer embarazada consume menos alimentos o a una disminución en su capacidad para absorberlos. Los efectos a largo plazo de una nutrición inadecuada durante el embarazo dependerán del inicio, etapa, duración y gravedad de la afección. A corto plazo, puede provocar disminución celular, cambios estructurales y modificaciones hormonales en el feto (12).

Guzman et al. (7) proporciona evidencia de que la obesidad (OB) y los incrementos excesivos de peso gestacional son problemas de salud importantes para



las mujeres que están o quedarán embarazadas. Embarazos grandes, sobrepeso gestacional, distocia de hombros, muerte fetal, deformidades congénitas en sus hijos, infecciones, partos prematuros, partos asistidos, cesáreas, infecciones y hemorragias posparto están vinculados a la obstetricia. Además, están relacionados con una mayor probabilidad de complicaciones a largo plazo tanto en la madre como en el niño. Como resultado, se considera crucial tomar medidas para evitar o minimizar la obstetricia tanto antes como durante el embarazo para mejorar significativamente la productividad, la igualdad, el bienestar y la salud y, al mismo tiempo, ayudar a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible globales. tanto en la presente como en las próximas generaciones. Se reconoce que el desarrollo del OB materno no puede atribuirse a una sola razón. Debido a esto, recientemente se han publicado una serie de modelos teóricos que no son exclusivos del campo de la enfermería en un esfuerzo por aclarar la naturaleza intrincada de las causas del OB materno. Sin embargo, no todas las hipótesis han sido comprobadas empíricamente, y aquellas que no lo han sido no han proporcionado una explicación suficiente para este fenómeno. Según la investigación de intervención, controlar el aumento de peso gestacional sólo ha tenido un impacto modesto. Para ayudar a las mujeres a adoptar buenos hábitos para una condición nutricional equilibrada durante el embarazo, investigadores y organizaciones de salud de todo el mundo han sugerido crear nuevas perspectivas de estudio sobre este difícil tema.

Los proveedores de salud maternoinfantil están a cargo de la atención de enfermería de la madre y el niño durante y después del embarazo. La finalidad de esto es evitar enfermedades o problemas que puedan interferir con el ciclo reproductivo, el embarazo o el parto como normalmente ocurren. Por lo tanto, se cree que los especialistas en salud maternoinfantil son esenciales para apoyar a las



madres que tienen problemas dietéticos. Dado que las teorías son producto de la investigación, Fawcett sostiene que las teorías de enfermería desarrolladas a partir de modelos conceptuales de enfermería deberían guiar la práctica de la enfermería. Las teorías deben desarrollarse a partir de la investigación y la aplicación, volverse explicativas y luego, después de ser validadas, volverse legalmente vinculantes. A través del avance metodológico, la práctica basada en la teoría se refina y replica para volverse autónoma e inventiva. Mejor precisamente, para garantizar que los tratamientos se generen utilizando un marco conceptual teórico empírico que ofrezca un mejor conocimiento operativo, se pueden construir teorías de rango medio (MRT) a partir de modelos conceptuales de enfermería para abordar preocupaciones específicas de la práctica de enfermería. de los fenómenos investigados (7).

### **2.2.2.1. Consumo alimentario**

La cantidad y condición de los alimentos consumidos por un individuo durante un período de tiempo determinado se denomina ingesta de alimentos. Este consumo abarca no sólo los tipos de alimentos y bebidas ingeridos, sino también sus cantidades y frecuencia de consumo. El análisis del consumo de alimentos es necesario para examinar la idoneidad de la dieta y su vinculación con la salud (26).

#### **Componentes**

**Frecuencias del Consumo:** Cuántas veces se consumen ciertos alimentos en un período determinado (diario, semanal, mensual).

**Cantidad:** Las porciones de alimentos ingeridas.

**Variedad:** Diversidad de alimentos consumidos para asegurar un aporte equilibrado de nutrientes.

**Calidad Nutricional:** Valor nutricional de los alimentos, incluyendo las cantidades de vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas (26).



El uso de nutrientes por parte del cuerpo se conoce como consumo de alimentos. Considera la adecuada preparación de los alimentos, variedad de la dieta, seguridad alimentaria (condiciones ideales y sin peligros biológicos) y consumo suficiente (16).

### **2.2.2.2. Educación nutricional**

La educación nutricional implica la enseñanza y promoción de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para adoptar y mantener una alimentación saludable. Esto puede realizarse a través de programas educativos, campañas de salud pública, asesoramiento individual o grupal, y otros métodos educativos que buscan mejorar la toma de decisiones alimentarias y nutricionales (26).

### **Componentes**

**Conocimiento Nutricional:** Información sobre nutrientes, dietas equilibradas, y la vinculación entre la alimentación y la salud.

**Habilidades Prácticas:** Capacidad para planificar y preparar comidas saludables.

**Cambio de Actitudes:** Modificación de creencias y comportamientos relacionados con la alimentación.

**Acceso a Información:** Disponibilidad de recursos educativos y acceso a información confiable sobre nutrición (26).

En la educación alimentaria y nutricional (EAN) se utiliza una variedad de estrategias de instrucción para fomentarse la adopción voluntaria de comportamientos, hábitos y conductas saludables relacionados con la alimentación, la nutrición y las actividades físicas. Para mejorar la salud y el bienestar general, estos métodos fomentan la adopción o el mantenimiento de comportamientos nuevos y saludables.



Para promover y facilitar el cambio de hábitos y condiciones de vida poco saludables, EAN tiene que utilizar una variedad de estrategias y oportunidades educativas que aborden correctamente estos muchos factores o impulsores de las conductas alimentarias y la elección de alimentos. (16).

### **2.2.2.3. Estado nutricional**

La condición de salud y bienestar de un individuo es un reflejo de su situación nutricional, o de los equilibrios entre sus consumos de alimentos y las necesidades de su organismo. Se evalúa mediante marcadores antropométricos, clínicos, bioquímicos y dietéticos, y los resultados pueden variar desde una salud normal hasta obesidad o desnutrición (26).

#### **Componentes**

Medidas corporales como la altura, el peso, la circunferencia de la cintura y el índice de masa corporal (IMC) son ejemplos de indicadores antropométricos.

Los indicadores bioquímicos son pruebas realizadas en sangre y otros fluidos corporales para determinar las concentraciones de nutrientes como hierro, glucosa, colesterol y vitaminas.

Evaluación Dietética: Análisis de la dieta mediante encuestas alimentarias, recordatorios de 24 horas, y diarios de alimentos.

Indicadores Clínicos: Signos y síntomas físicos que pueden indicar deficiencias o excesos nutricionales, como anemia, osteoporosis, obesidad, etc (26).

El equilibrio entre los nutrientes ingeridos y las necesidades satisfechas por un individuo se caracteriza por su estado nutricional, que es un indicador de salud crítico. Los análisis de sangre que miden el colesterol, lípidos, carbohidratos, proteínas, vitaminas y compuestos como la creatina son el método de evaluación más utilizado (16).



## 2.3. Marco conceptual

### **ESTILO DE VIDA SALUDABLE**

Un conjunto de patrones de comportamiento vinculados con la salud que están moldeados por las elecciones que hacen las personas en respuesta a sus circunstancias únicas y las oportunidades que ofrece la vida constituye un estilo de vida saludable.

### **SALUDABLE**

Un adjetivo que describe cualquier cosa que mantenga o restablezca la salud es "saludable". Puede ser algo abstracto (tranquilo, no te preocupes) o algo tangible (comida).

### **VIDA SALUDABLE**

Es la búsqueda del equilibrio de la salud y el mantenimiento de comportamientos saludables lo que mejora nuestra calidad de vida. Habitualmente, conseguir este equilibrio pasa por poner en práctica conductas saludables que mejoren nuestra salud física y mental y provoquen cambios beneficiosos en nuestra vida.

### **ESTADO NUTRICIONAL**

El estado de salud de un individuo en relación con los nutrientes de sus alimentos.

### **ESTRÉS**

Una situación difícil puede provocar estrés, que se define como un estado de tensión o preocupación mental. Todo el mundo se siente estresado en ocasiones, ya



que es una respuesta típica a las amenazas y otros estímulos. La forma en que el estrés afecta nuestro bienestar depende de cómo respondemos a él.

## **EFFECTOS DEL ESTRÉS**

El estrés tiene un impacto en el cuerpo y la psique. Si bien algo de estrés es beneficioso porque nos permite llevar a cabo nuestra vida cotidiana con mayor facilidad, demasiado estrés puede tener efectos psicológicos y físicos negativos. Pero para sentirnos menos abrumados y mejorar nuestra salud física y mental, podemos desarrollar mecanismos de afrontamiento.



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Enfoque de la investigación

##### Cuantitativo

Las mediciones numéricas son el énfasis principal de su enfoque de estudio. Se recauda información mediante la observación de procesos y se examina para responder a las interrogantes de exploración. Este método utiliza el análisis de estadística. Es el resultado de recaudarse datos, medirse parámetros, determinarse frecuencias y estudiarse estadísticas poblacionales. (27).

#### 3.2. Método o métodos aplicados en la investigación

##### Hipotético-deductivo

Incluye un enfoque que desarrolla ideas que se reconocen como válidas a pesar de la escasez de datos que las respalden, en un esfuerzo por superar numerosas dificultades que enfrenta la ciencia. (28).

#### 3.3. Tipo de investigación

##### Básica

Dentro del mundo científico, la exploración fundamental está referido a un tipo de exploración que tiene como finalidad profundizar la comprensión de eventos o temas en particular. Además, se reconoce la exploración fundamental o pura. (29).



### 3.4. Nivel de investigación

Correlacional

En estas exploraciones se usan técnicas estadísticas y pruebas de hipótesis correlacionales para evaluarse la correlación una vez que se han examinado las variables. Aunque el análisis correlacional no puede mostrar claramente relaciones causales, puede no obstante proporcionar pistas acerca de por qué ocurre un fenómeno. (30).

### 3.5. Diseño de investigación

No experimental

Designación para proyectos de exploración que no utilizan la metodología experimental. Es mayoritariamente descriptivo y hace uso de la técnica de observación descriptiva. (31).

### 3.6. Población y muestra

#### 3.6.1. Población

La población podría definirse como el número total de unidades de exploración que satisfacen los requisitos para ser categorizadas como tales. (32).

La población corresponde a 298 mujeres en edad fértil.

#### 3.6.2. Muestra

En la muestra se pueden incluir unidades simples conformadas por individuos o elementos, así como unidades complejas que incluyan un grupo de individuos u objetos. (32).

La muestra, que es un subconjunto de la población de interés sobre la que se recaudarán datos, debe especificarse y delimitarse con precisión de antemano y ser representante de la población para que el proceso cuantitativo funcione (32).

Formulación:



$$n = \frac{N * Z_{\infty}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\infty}^2 * p * q}$$

En la cual:

n = tamaños de muestra

N = tamaños de la población

z = parámetros estadísticos

e = errores de estimación

p = probabilidades de que ocurran eventos

q = probabilidades de que no ocurran eventos

$$n = \frac{298 * 1.96_{\infty}^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (298 - 1) + 1.96_{\infty}^2 * 0.5 * 0.5}$$

La muestra para la exploración está conformada por 196 mujeres en edad fértil.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

#### **3.7.1. Técnicas de la investigación**

Encuesta

Mediante el uso de cuestionarios estandarizados, la técnica de encuesta de recaudación de información nos permitiría explorar una amplia gama de temas asociados a los individuos o grupos que se indagan. (33).

#### **3.7.2. Instrumentos de la investigación**

Cuestionario

Es un paso crucial en los procesos de exploración; el explorador lo necesita para recopilar tanta información como pueda. (34).



### 3.8. Validez y confiabilidad del instrumento de investigación

#### 3.8.1. Validación de los instrumentos

La validación es el grado en que instrumentos miden correctamente una variable que debe examinar. (35)

#### 3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad es el grado en que un instrumento proporciona hallazgos racionales y consistentes. La coeficiencia debería estar entre 0,70 y 0,90, según varios autores (Tavakol y Dennick, 2011; DeVellis, 2003; Streiner, 2003; Nunnally y Bernstein, 1994; Petterson, 1994). Nunnally está por encima de 0,80 (1987). Para escalas, Lauriola (2003) sugiere mínimos de 0,90, mientras que para comparaciones grupales es 0,70. Garson (2013) afirma que una puntuación explicativa de 0,80 es "buena", 0,60 es apropiada para fines exploratorios y 0,70 es apropiada para fines confirmatorios. Sin embargo, coeficiencias superiores que 0,90 también puede indicar las necesidades de reducirse los tamaños de los instrumentos debido a datos o señales duplicadas. (35)

### 3.9. Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis

#### Diseño estadístico

Utilizando la explicación Rho de Spearman, se confirmará la validación de la premisa planteada en este estudio correlacional.

Rho de Spearman:

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

#### Determinación de las hipótesis estadísticas.

H1:  $R_{xy} \neq 0$  (hay vinculante directa entre tales variables)



$H_0: R_{xy}=0$  (no hay vinculante directa entre tales variables)

### **Nivel de significancia.**

Cuando tales niveles no sean necesarios, se asumirán grados significantes del 5%, es decir, se ejecutará niveles significantes entre el 1% y el 10%,  $\alpha=0.05$

### **Estadística de prueba**

Se ha de usar las distribuciones T con  $n-2$  niveles de libertad.

Dónde:

$t_c$ ; T calculadas

$n$  : tamaños de muestras

$r$  : coeficiencia sde efectos.

### **Regla de decisión.**

Si  $t_c > t_t$ , se rechazaría  $H_0$

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos

Seguidamente, se expondrán los hallazgos.

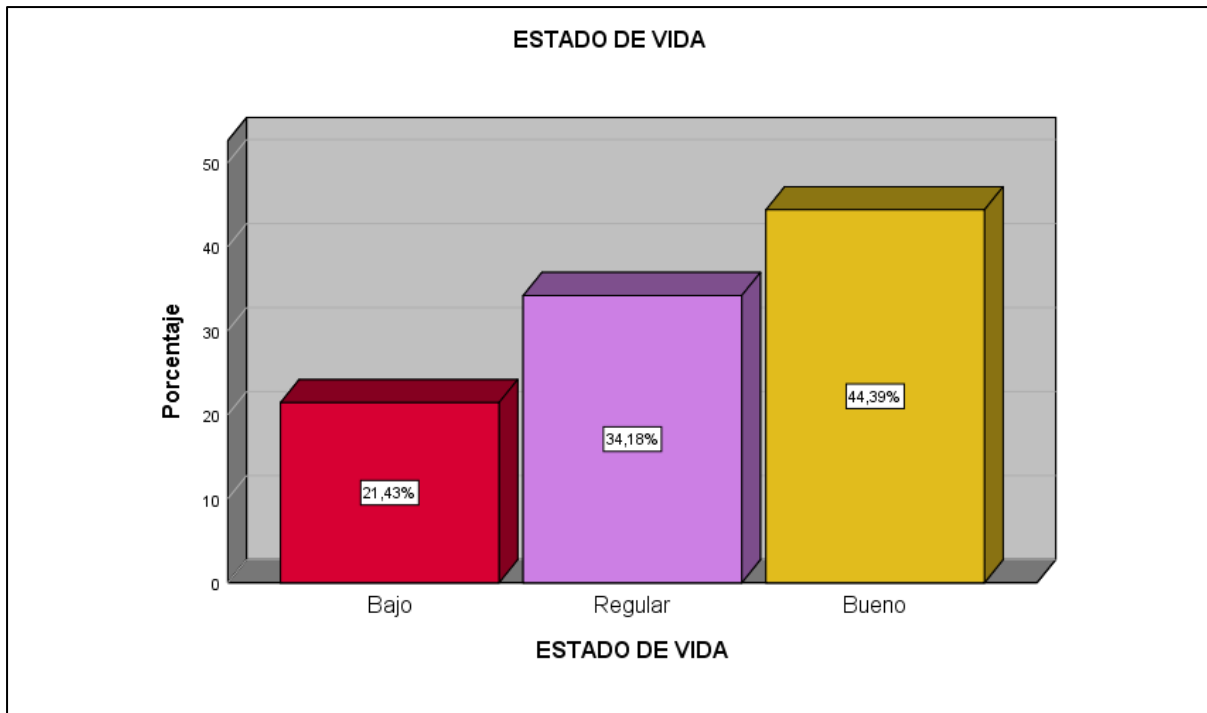
##### 4.1.1. Interpretación de los resultados

**TABLA 1 NIVEL DE ESTADO DE VIDA DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**

	Frecuencias	Proporciones	Proporciones válidas	Proporciones acumuladas
<b>Bajo</b>	42	21,4	21,4	21,4
<b>Regular</b>	67	34,2	34,2	55,6
<b>Bueno</b>	87	44,4	44,4	100,0
<b>Total</b>	196	100,0	100,0	

*Nota. Cuestionario.*

**FIGURA 1 DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DEL NIVEL DE ESTADO DE VIDA DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**



*Fuente. Distribución de proporciones.*

Interpretación:

El análisis del nivel de estado de vida de usuarias en edad fértil del C.S. Combapata revela una distribución interesante en cuanto a la condición de vida reportada por las entrevistadas. En total, se encuestaron 196 mujeres, y los resultados muestran una variada percepción de su estado de vida, con tres categorías principales: bajo, regular y bueno.

El 21,4% de las mujeres reportó un estado de vida bajo. Este porcentaje indica que aproximadamente una quinta parte de las participantes percibe su calidad de vida en niveles insatisfactorios. La calificación de "bajo" sugiere que estas mujeres pueden estar enfrentando múltiples desafíos que afectan su bienestar general, como problemas de salud, dificultades económicas o insatisfacción con aspectos clave de su vida diaria. Un porcentaje considerable de estas mujeres puede indicar que necesitan acciones particulares para mejorar sus circunstancias de vida abordando problemas subyacentes y ofreciendo más asistencia.



Por el contrario, el 34,2% de las mujeres afirmó encontrarse en una condición de vida normal. Más de un tercio de la muestra entra en esta categoría, lo que indica que las mujeres pertenecen a un grupo intermedio con una calidad de vida que no es ni perfecta ni mediocre. Se puede otorgar una calificación justa por varias razones, como dificultades para acceder a la atención médica, finanzas inestables o problemas en su vida social y familiar que impactan negativamente su sensación de bienestar. La categoría "regular" señala áreas que necesitan mejoras sustanciales, pero también podría representar un punto de partida para intervenciones dirigidas a transformar el estado de vida de estas mujeres hacia una mejor categoría.

Finalmente, el 44,4% de las mujeres reportó un estado de vida bueno. Este porcentaje mayoritario sugiere que casi la mitad de las participantes se sienten satisfechas con su calidad de vida. Las mujeres en esta categoría probablemente tienen acceso adecuado a servicios de salud, mantienen hábitos saludables y tienen un equilibrio favorable entre sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Sin embargo, aunque la mayoría se encuentra en esta categoría positiva, es importante considerar que esta percepción de "bueno" es relativa y puede variar significativamente dependiendo de los estándares personales y contextuales.

La suma total de estas categorías da un panorama completo de los estados de vidas de usuarias en edades fértiles en el C.S. Combapata. Los datos indican que una parte importante de la población se encuentra en el rango regular y bajo, lo que sugiere que aún existe una necesidad considerable de mejorar los recursos y las condiciones para optimizar la calidad de vida en esta comunidad.

En general, nuestros hallazgos resaltan la necesidad de evaluaciones continuas y exhaustivas de las necesidades de sanidad y bienestar de usuarias. Las intervenciones deben concentrarse en optimizar las condiciones de vida de usuarias



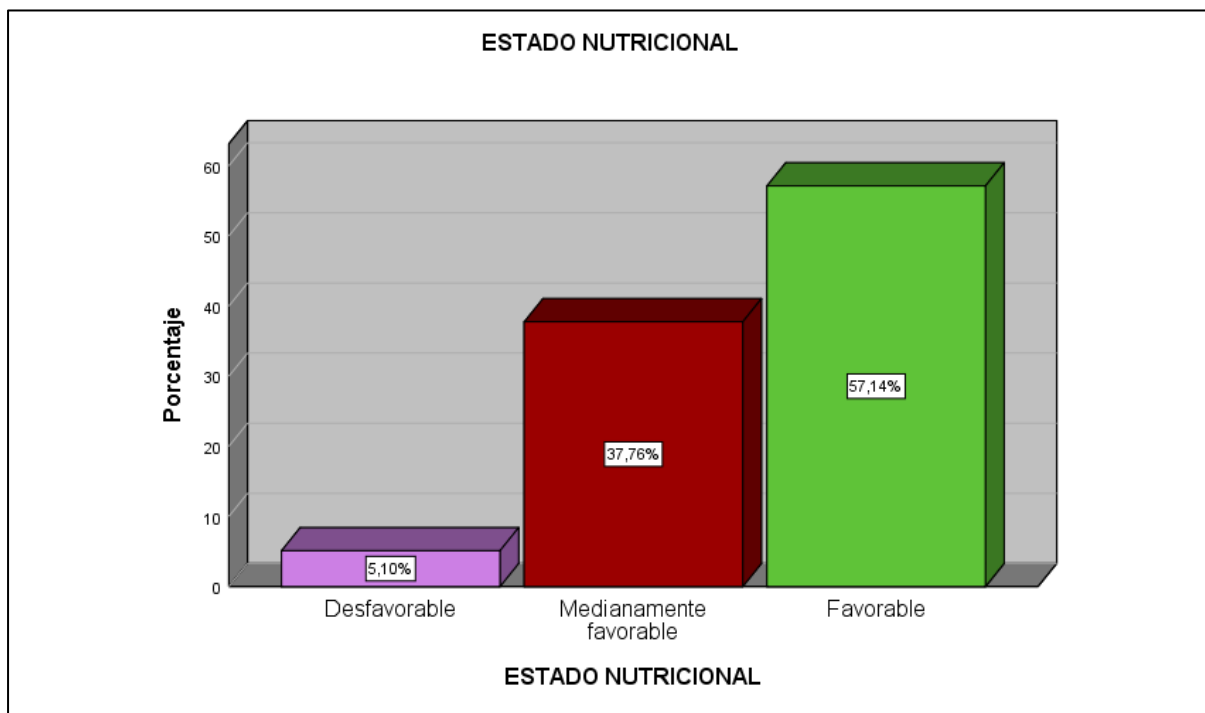
en situaciones intermedias, además de los lugares donde se han encontrado problemas importantes. Además, se recomienda realizar un seguimiento continuo para modificar las tácticas de intervención en respuesta a las necesidades cambiantes de la población y garantizar un incremento duradero de la condición de vida.

## **TABLA 2 NIVEL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**

	Frecuencias	Proporciones	Proporciones válidas	Proporciones acumuladas
<b>Desfavorable</b>	10	5,1	5,1	5,1
<b>Medianamente favorable</b>	74	37,8	37,8	42,9
<b>Favorable</b>	112	57,1	57,1	100,0
<b>Total</b>	196	100,0	100,0	

Nota. Cuestionarios.

**FIGURA 2 DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DEL NIVEL DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRIL DEL C.STA, 2024**



Nota. Distribución de proporciones.

**Interpretación:**

El análisis del nivel de la situación nutricional de usuarias en edad fértil del C.S. Combapata muestra una distribución que proporciona una visión general sobre la



calidad nutricional en esta población específica. Con un total de 196 encuestadas, los resultados se dividen en tres categorías principales: desfavorables, medianamente favorables y favorables.

Primeramente, el 5,1% de las mujeres reportó un estado nutricional desfavorable. Este porcentaje relativamente bajo indica que una pequeña fracción de las participantes presenta deficiencias significativas en su estado nutricional. Las mujeres en esta categoría podrían estar enfrentando problemas graves como desnutrición, deficiencias vitamínicas o minerales, o problemas de salud que afectan su nutrición. A pesar de que este conjunto representaría una porción menor de los pobladores, es crucial que se aborden sus necesidades específicas para prevenir problemas de salud más graves y mejorar su bienestar general.

En contraste, el 37,8% de las mujeres evaluaron su estado nutricional como medianamente favorable. Esta categoría indica que estas mujeres tienen una nutrición que, aunque no es óptima, está en un estado aceptable. Pueden estar experimentando algunas deficiencias menores o problemas esporádicos relacionados con su dieta y nutrición, pero no en una magnitud que represente una crisis. El estado medianamente favorable sugiere que hay espacio para mejorar, y que intervenciones orientadas a optimizar la condición de la dieta y la accesibilidad a componentes nutricionales podrían ser beneficiosas para elevar este grupo a una categoría de nutrición más favorable.

Por último, el 57,1% de las mujeres encuestadas afirmó que su estado nutricional era bueno. Con una dieta suficiente y bien equilibrada que podría satisfacer sus demandas nutricionales, la mayoría de los participantes parecen gozar de buena salud nutricional. Este grupo probablemente disfruta de la mejor salud posible relacionada con la nutrición, lo que podría mejorar su bienestar general y sus



capacidades para llevarse una vida sana. Incluso entre las mujeres cuyo estado nutricional es positivo, es crucial preservar y mejorar este estado mediante el apoyo continuo de una dieta equilibrada y educación nutricional.

La distribución de estos datos muestra un panorama relativamente positivo en términos de la situación nutricional en el C.S. Combapata, con una mayoría en la categoría favorable. Sin embargo, es esencial que se preste atención a los grupos que presentan estados nutricionales desfavorables o medianamente favorables. Implementar programas educativos y de intervención nutricional puede ayudar a reducir la proporción de mujeres en las categorías menos favorables y, en consecuencia, mejorar la salud general de los usuarios atendida en el C.S.

En resumen, los datos subrayan la importancia de continuar con esfuerzos de mejora en la nutrición, no solo para mantener a la mayoría en la categoría favorable, sino también para atender las necesidades de aquellos en categorías menos favorables, garantizando así una impactación positiva en la salud y el bienestar en general de las usuarias en edad fértil.

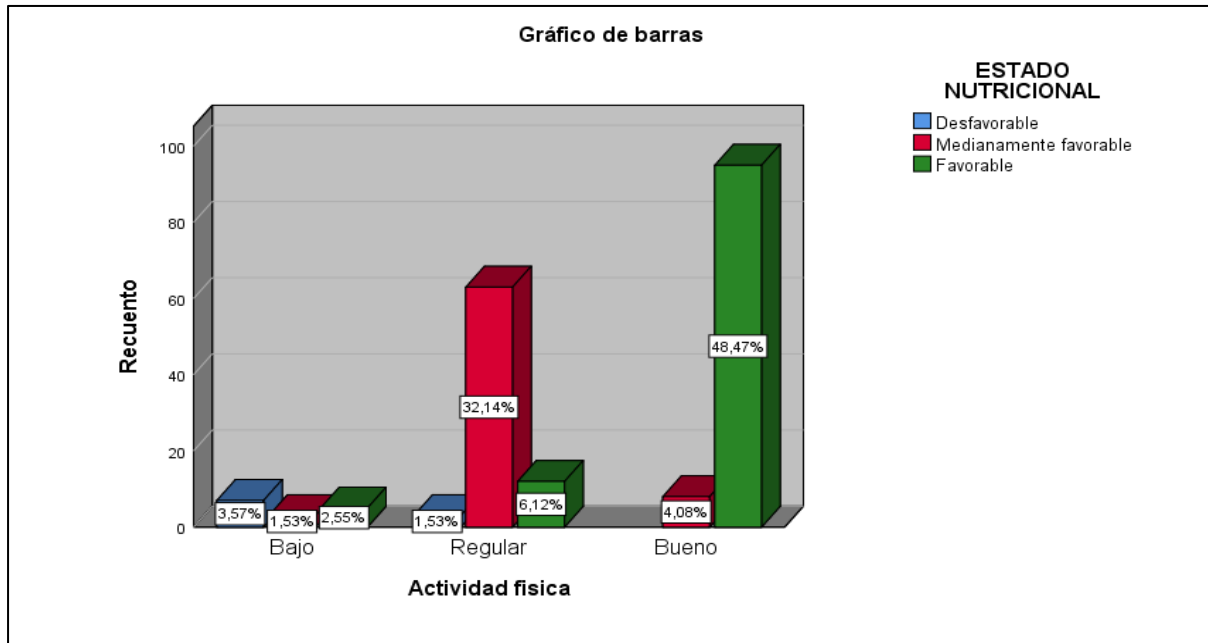


**TABLA 3 TABLA CRUZADA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**

Actividad física	ESTADO NUTRICIONAL							
	Desfavorables		Medianamente favorables		Favorables		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	7 <sub>a</sub>	3,6%	3 <sub>b</sub>	1,5%	5 <sub>b</sub>	2,6%	15	7,7%
Regular	3 <sub>a</sub>	1,5%	63 <sub>b</sub>	32,1%	12 <sub>a</sub>	6,1%	78	39,8%
Bueno	0 <sub>a</sub>	0,0%	8 <sub>a</sub>	4,1%	95 <sub>b</sub>	48,5%	103	52,6%
Total	10	5,1%	74	37,8%	112	57,1%	196	100,0%

Nota. Cuestionarios.

**FIGURA 3 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**



*Nota. Distribución de proporciones.*

### Interpretación:

La tabla cruzada muestra que gran parte de usuarias con niveles de actividades físicas buenas exponen estados nutricionales favorables, con un 48,5% del total de la muestra. Por otro lado, aquellas con niveles de actividad física bajo tienden a tener un estado nutricional menos favorable, con un 3,6% clasificadas como desfavorables. Es notable que ninguna mujer con niveles de actividades físicas bueno expone una situación nutricional desfavorable, lo que sugiere una fuerte vinculación positiva entre las actividades físicas y una mejor situación nutricional. La categoría con actividad física regular muestra una distribución más equilibrada, pero con una mayor concentración en el estado medianamente favorable (32,1%). Estos resultados indican que mayores con niveles actividades físicas están correlacionados con mejores estados nutricionales en esta población.

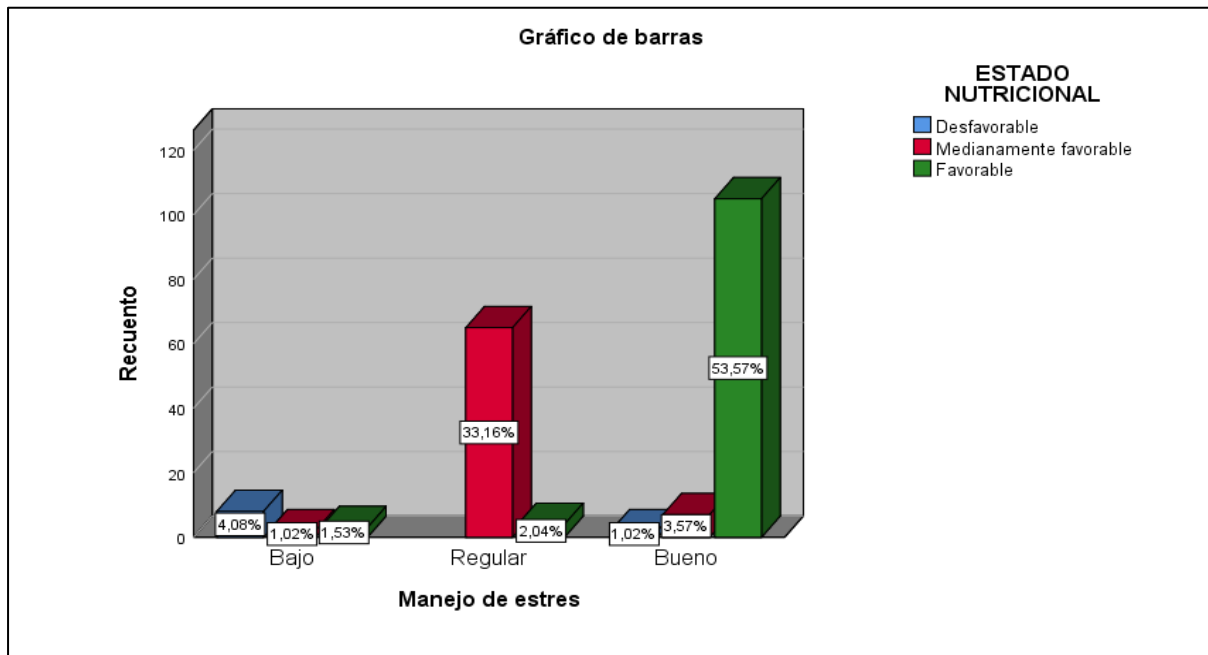


**TABLA 4 TABLA CRUZADA MANEJO DE ESTRÉS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**

Manejo de estrés	ESTADO NUTRICIONAL							
	Desfavorables		Medianamente favorables		Favorables		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	8 <sub>a</sub>	4,1%	2 <sub>b</sub>	1,0%	3 <sub>b</sub>	1,5%	13	6,6%
Regular	0 <sub>a</sub>	0,0%	65 <sub>b</sub>	33,2%	4 <sub>a</sub>	2,0%	69	35,2%
Bueno	2 <sub>a</sub>	1,0%	7 <sub>a</sub>	3,6%	105 <sub>b</sub>	53,6%	114	58,2%
Total	10	5,1%	74	37,8%	112	57,1%	196	100,0%

*Nota. Cuestionarios.*

**FIGURA 4 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DEL MANEJO DE ESTRÉS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**



*Nota. Distribución de proporciones.*

Interpretación:

La tabla cruzada presenta sobre cómo la capacidad de manejar el estrés influye en la sanidad nutricional de estos usuarios.

En primer lugar, es importante destacar que las mujeres con un buen manejo del estrés presentan en su mayoría un estado nutricional favorable, lo que se refleja en un 53,6% del total de la muestra. Este hallazgo sugiere una correlación positiva entre la habilidad para gestionar el estrés y un mejor estado nutricional. En otras palabras, aquellas mujeres que reportan un manejo adecuado del estrés tienden a mantener una nutrición más equilibrada y saludable. Esta tendencia puede explicarse por el hecho de que un buen manejo del estrés probablemente permite a estas mujeres tomar decisiones más conscientes y saludables en cuanto a su alimentación y forma de vida en general, por lo que se traduce en una mejor situación nutricional.



Por otro lado, el grupo con un manejo del estrés bajo muestra una distribución diferente. En este caso, el 4,1% de las mujeres con un bajo manejo del estrés presenta un estado nutricional desfavorable, lo que representa una proporción significativa en comparación con los otros grupos de manejo del estrés. Este resultado sugiere que la incapacidad para manejar el estrés podría estar relacionada con comportamientos alimentarios poco saludables, lo que a su vez afecta negativamente el estado nutricional. Es plausible que estas mujeres, al enfrentar niveles elevados de estrés sin las herramientas adecuadas para gestionarlo, recurran a hábitos alimenticios inadecuados como consumir excesivamente alimentos que no son saludables o la omisión de comidas, factores que podrían contribuir a un estado nutricional deteriorado.

El grupo con un manejo del estrés regular presenta una mayor concentración en el estado nutricional medianamente favorable, con un 33,2% de las mujeres en esta categoría. Este resultado sugiere que, si bien estas mujeres no alcanzan los niveles de bienestar nutricional de aquellas con un manejo del estrés bueno, tampoco caen en la categoría desfavorable con la misma frecuencia que las mujeres con un manejo del estrés bajo. Este hallazgo puede interpretarse como un indicio de que, aunque un manejo regular del estrés puede ser suficiente para evitar un deterioro significativo en el estado nutricional, no es suficiente para alcanzarse los niveles más altos de bienestar nutricional. Las mujeres en esta categoría podrían estar implementando tácticas para manejar el estrés, pero es posible que estas estrategias no sean completamente efectivas o consistentes, lo que podría limitar su capacidad para mantener un estado nutricional óptimo.

Finalmente, al observar la distribución total, es evidente que un manejo adecuado del estrés tiene un papel esencial para mantener en una buena situación



nutricional. La ausencia de casos de estado nutricional desfavorable entre las mujeres con un manejo del estrés regular o bueno refuerza la idea de que el estrés, y la manera en que se gestiona, es un causal que determina la sanidad nutricional. Las intervenciones de sanidad pública que buscan optimizar la condición nutricional de usuarias con edad fértil podrían beneficiarse de la inclusión de estrategias y programas destinados a mejorar el manejo del estrés, dado que estos podrían tener una impactación positiva directa en la nutrición y, por ende, en la salud general de esta población.

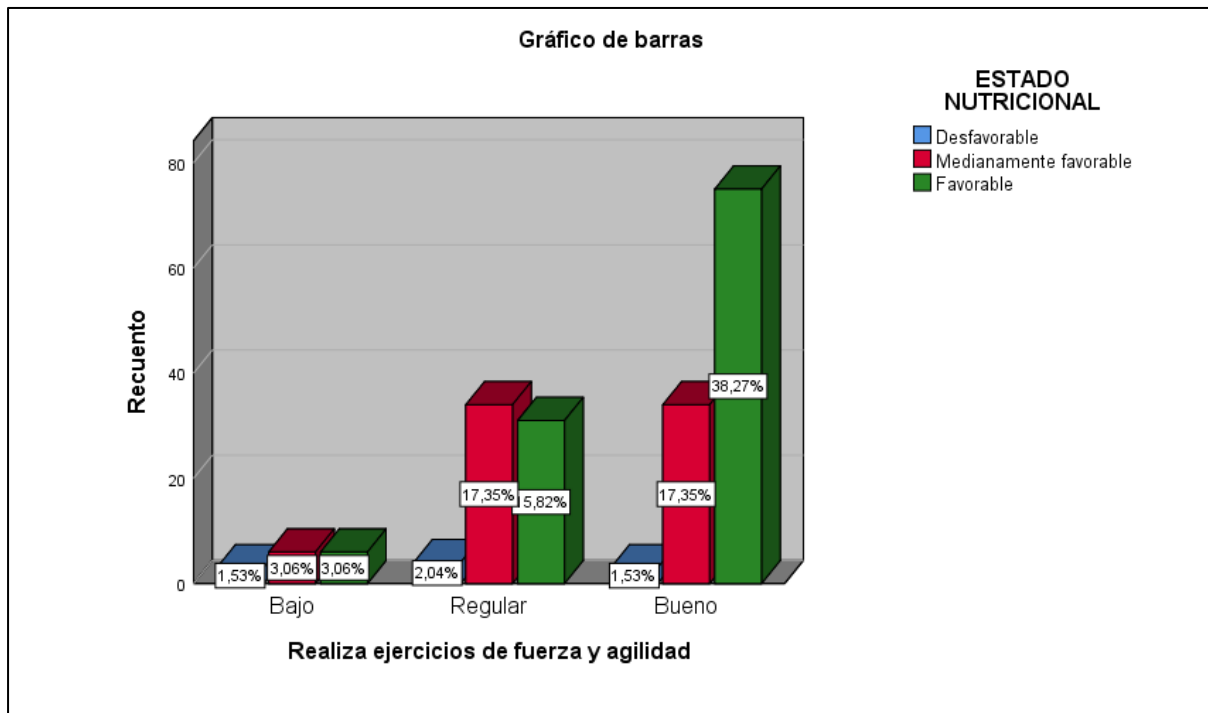


Tabla 5 TABLA CRUZADA REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA Y AGILIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024

Realiza ejercicios fuerza y agilidad	de y	ESTADO NUTRICIONAL						Total	
		Desfavorables		Medianamente favorables		Favorables		fi	%
		fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Bajo</b>		3 <sub>a</sub>	1,5%	6 <sub>b</sub>	3,1%	6 <sub>b</sub>	3,1%	15	7,7%
<b>Regular</b>		4 <sub>a, b</sub>	2,0%	34 <sub>b</sub>	17,3%	31 <sub>a</sub>	15,8%	69	35,2%
<b>Bueno</b>		3 <sub>a</sub>	1,5%	34 <sub>a</sub>	17,3%	75 <sub>b</sub>	38,3%	112	57,1%
<b>Total</b>		10	5,1%	74	37,8%	112	57,1%	196	100,0%

Nota. Cuestionarios.

**FIGURA 5 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE REALIZA EJERCICIOS DE FUERZA Y AGILIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**



Nota. Distribución de proporciones.

### Interpretación:

La tabla cruzada presenta la vinculante entre la realización de ejercicios de fuerza y agilidad y las situaciones nutricionales de las usuarias en edad fértil del C.S. Combapata en 2024. Al observar la distribución de los datos, se puede identificar una tendencia clara en la cual la frecuencia y la intensidad con la que las mujeres realizan ejercicios de fuerza y agilidad están asociadas con su estado nutricional.

En primer lugar, es evidente que las mujeres que reportan un nivel bueno de realización de ejercicios de fuerza y agilidad tienden a tener un estado nutricional favorable, con un 38,3% del total de la muestra en esta categoría. Este hallazgo resalta lo fundamental de las actividades físicas con regularidades y estructuradas,



específicamente aquellos ejercicios que involucran fuerza y agilidad, para mantenerse estados nutricionales óptimos. La relación positiva observada podría deberse a que los ejercicios de fuerza y agilidad no solo mejoran la masa muscular y la resistencia física, sino que también están asociados con un mejor control del peso corporal y una mayor sensibilidad a la insulina, factores que contribuyen a un estado nutricional saludable. Además, las mujeres que se involucran en este tipo de actividades físicas pueden tener mayores conciencias sobre su salud y nutrición, lo que las lleva a adoptar hábitos alimentarios más equilibrados y adecuados para complementar su régimen de ejercicios.

Por otro lado, aquellas mujeres que realizan estos ejercicios con una frecuencia regular muestran una distribución más equilibrada entre los estados nutricionales medianamente favorable y favorable. Con un 17,3% de las mujeres en estado nutricional medianamente favorable y un 15,8% en estado favorable, se puede inferir que, aunque la práctica regular de ejercicios de fuerza y agilidad tiene un impacto positivo en la nutrición, no alcanza los niveles de beneficio observados en aquellas mujeres que realizan estos ejercicios de manera más intensiva o con mayor frecuencia. Este grupo podría estar compuesto por mujeres que practican ejercicio con cierta regularidad, pero que no necesariamente complementan esta actividad con una nutrición óptima o que quizás no realizan los ejercicios con la intensidad suficiente para maximizar sus beneficios. En este sentido, es posible que estas mujeres necesiten un ajuste en la intensidad, frecuencia o incluso en su dieta para lograr mejores resultados nutricionales.

En contraste, el grupo de mujeres que realiza ejercicios de fuerza y agilidad con poca frecuencia o en niveles bajos presenta una mayor proporción de estado nutricional desfavorable en comparación con los otros grupos. Con un 1,5% de estas



mujeres clasificadas en la categoría desfavorable, junto con un 3,1% en cada una de las categorías medianamente favorables y desfavorables, este resultado sugiere que la falta de ejercicios de fuerza y agilidad puede estar asociada con un peor estado nutricional. Esto podría deberse a que la falta de ejercicio físico reduce el gasto calórico total y puede llevar a un aumento de peso, particularmente en forma de grasa corporal, lo que podría contribuir a un estado nutricional menos saludable. Además, la falta de ejercicio puede estar vinculada con otros causales de condición de vida que afectan negativamente la nutrición, como la inactividad general, una dieta inadecuada y una menor conciencia con respecto a la esencialidad de las actividades físicas para la sanidad.

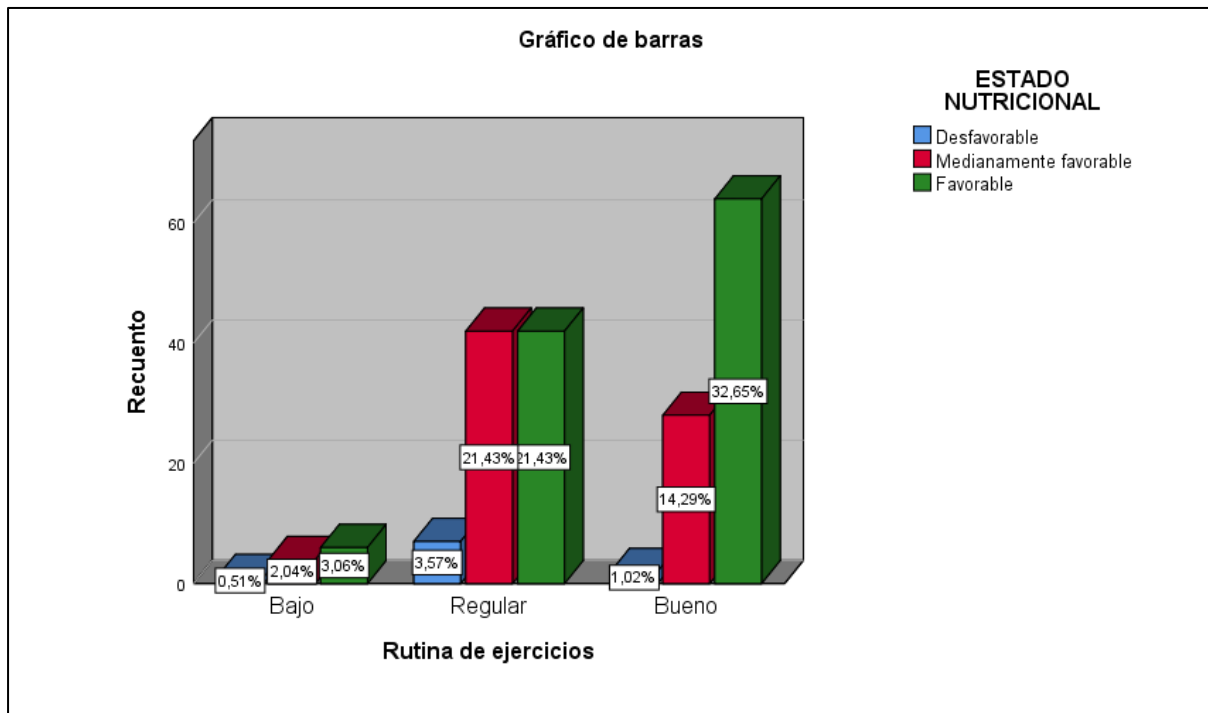


**TABLA 6 TABLA CRUZADA RUTINA DE EJERCICIOS Y AGILIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**

Rutina de ejercicios	ESTADO NUTRICIONAL								Total	
	Desfavorables		Medianamente favorables		Favorables					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Bajo</b>	1a	0,5%	4a	2,0%	6a	3,1%	11	5,6%		
<b>Regular</b>	7a	3,6%	42a	21,4%	42b	21,4%	91	46,4%		
<b>Bueno</b>	2a	1,0%	28a	14,3%	64b	32,7%	94	48,0%		
<b>Total</b>	10	5,1%	74	37,8%	112	57,1%	196	100,0%		

*Nota. Cuestionarios.*

**FIGURA 6 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LA RUTINA DE EJERCICIOS Y AGILIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**



*Nota. Distribución de proporciones.*

### Interpretación:

La tabulación cruzada, proporciona información clave sobre cómo la regularidad y calidad de la rutina de ejercicios están vinculadas con el estado nutricional de esta población.

De acuerdo con los datos, se observa que las mujeres que tienen una rutina de ejercicios buena tienden a presentar un estado nutricional más favorable. En esta categoría, el 32,7% de las mujeres tiene un estado nutricional favorable, lo que representa una proporción significativa del total. Esto sugiere que una rutina de ejercicios consistente y bien estructurada está asociada con mejores resultados en términos de salud nutricional. Las mujeres que siguen una rutina de ejercicios buena



probablemente participan en actividades físicas de manera regular, lo que les permite mantener un equilibrio energético adecuado, mejorar la composición corporal y apoyar una dieta saludable. Las actividades físicas regulares también pueden contribuir a la regulación del apetito y la gestión del peso, factores que son esenciales para mantener un estado nutricional favorable. Además, es probable que estas mujeres tengan un mayor conocimiento y preocupación por su salud en general, lo que se refleja en un mejor estado nutricional.

Por otro lado, las mujeres con una rutina de ejercicios regular muestran una distribución más equilibrada entre los estados nutricionales medianamente favorables y desfavorables. En este grupo, el 21,4% de las mujeres se encuentra tanto en la categoría de estado nutricional medianamente favorable como en la de favorable. Esto indica que, aunque estas mujeres se benefician de seguir una rutina de ejercicios regular, el impacto de esta rutina en su estado nutricional no es tan pronunciado como en el caso de aquellas con una rutina de ejercicios buena. Es posible que, aunque estas mujeres realicen ejercicios con cierta frecuencia, la intensidad, duración o tipo de ejercicio no sea óptimo para maximizar los beneficios nutricionales. Asimismo, es probable que otras causales, como la condición de la dieta o la gestión del estrés, influyan en que no alcancen los niveles más altos de bienestar nutricional.

En contraste, el grupo de mujeres con una rutina de ejercicios baja presenta una proporción mayor de estado nutricional desfavorable en comparación con los otros grupos. Con un 0,5% en estado desfavorable, un 2,0% en estado medianamente favorable y un 3,1% en estado favorable, este grupo muestra que una baja frecuencia o intensidad en la rutina de ejercicios está menos asociada con resultados positivos en términos de nutrición. Las mujeres en esta categoría podrían estar experimentando una serie de desafíos relacionados con su estado nutricional, como un menor gasto



energético, un aumento de peso corporal no saludable o una menor masa muscular, que son factores que pueden deteriorar su estado nutricional. La falta de ejercicio regular también podría estar relacionada con una mayor prevalencia de comportamientos sedentarios, lo que agrava aún más el riesgo de un estado nutricional desfavorable.

El análisis general de los datos sugiere que la frecuencia y la calidad de la rutina de ejercicios tienen un impacto significativo en las situaciones nutricionales de las usuarias en edad fértil. Una rutina de ejercicios bien estructurada y regular está claramente asociada con un mejor estado nutricional, lo que destaca la esencialidad de las actividades físicas como componentes esenciales para la sanidad general. Las mujeres que se adhieren a una rutina de ejercicios buena no solo disfrutan de los beneficios directos de las actividades físicas, como los controles del peso y las mejoras de las composiciones corporales, sino que también parecen beneficiarse de un mejor estado nutricional en general. Por otro lado, aquellas que tienen una rutina de ejercicios baja o irregular podrían estar en mayor riesgo de desarrollar problemas nutricionales, lo que subraya la necesidad de intervenciones dirigidas a aumentar las actividades físicas en esta población.

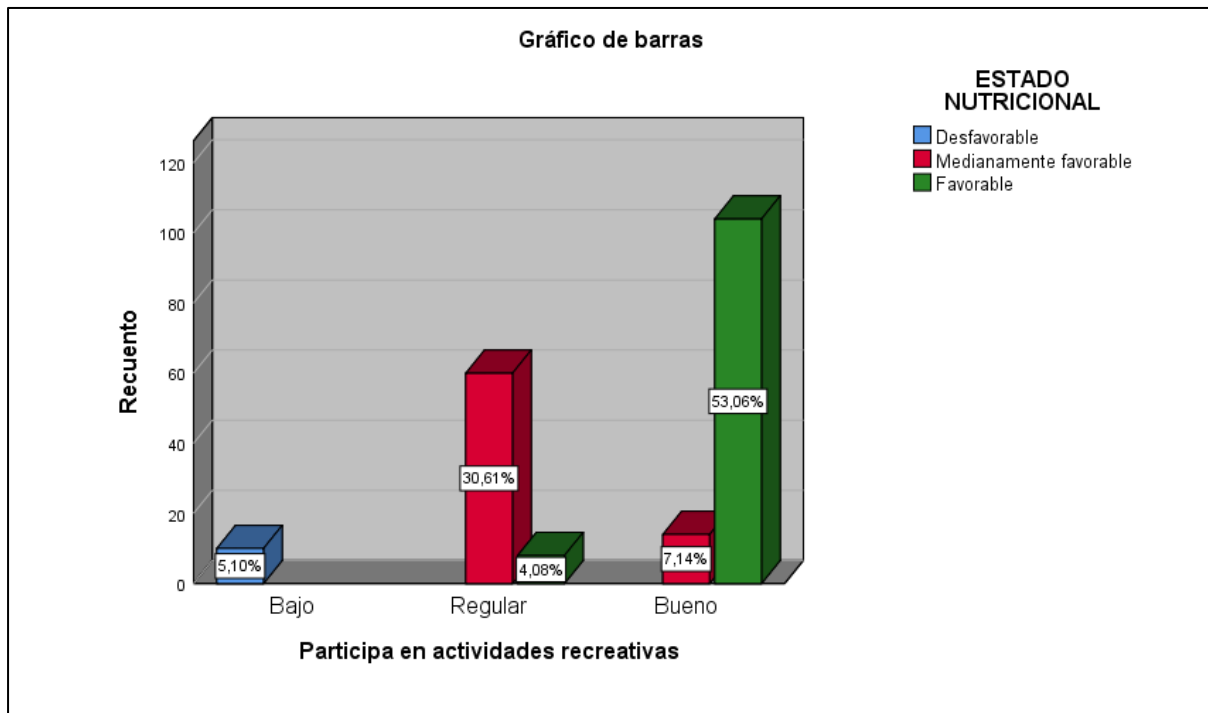


**TABLA 7 TABLA CRUZADA RUTINA DE PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**

Participa actividades recreativas	en	ESTADO NUTRICIONAL						Total	
		Desfavorables		Medianamente favorables		Favorables		fi	%
		fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Bajo</b>		10 <sup>a</sup>	5,1%	0 <sup>b</sup>	0,0%	0 <sup>b</sup>	0,0%	10	5,1%
<b>Regular</b>		0 <sup>a</sup>	0,0%	60 <sup>b</sup>	30,6%	8 <sup>a</sup>	4,1%	68	34,7%
<b>Bueno</b>		0 <sup>a</sup>	0,0%	14 <sup>a</sup>	7,1%	104 <sup>b</sup>	53,1%	118	60,2%
<b>Total</b>		10	5,1%	74	37,8%	112	57,1%	196	100,0%

*Nota. Cuestionarios.*

**FIGURA 7 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE RUTINA DE PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**



*Nota. Distribución de proporciones.*

Interpretación:

La tabla cruzada revela una tendencia clara en la que el nivel de participación en actividades recreativas parece estar estrechamente relacionado con el estado nutricional de estas mujeres.

En primer lugar, se observa que todas las mujeres con un estado nutricional favorable participan activamente en actividades recreativas. El 53,1% de las mujeres que reportan un estado nutricional favorable también indica que su participación en actividades recreativas es buena. Este hallazgo sugiere que hay una fuerte asociación entre las participaciones regulares en actividades recreativas y un mejor estado nutricional. Las actividades recreativas, que suelen incluir ejercicio físico y



socialización, podrían contribuir significativamente a la optimización de la sanidad física y mental. La participación en estas actividades no solo ayuda a mantener pesos corporales saludables y mejorar las composiciones corporales, sino que también puede fomentar una condición de vida activo, aumentar el bienestar emocional y reducir los niveles de estrés, todo lo cual contribuye a un estado nutricional óptimo.

En contraste, las mujeres que participan en actividades recreativas de manera regular, pero no tanto como aquellas en el nivel "bueno", presentan una mayor variabilidad en su estado nutricional. Un 30,6% de estas mujeres se hallan en la categoría de estados nutricionales medianamente favorables, mientras que un 4,1% alcanzan un estado nutricional favorable. Esto sugiere que, aunque las participaciones regulares en actividades recreativas tienen una impactación positiva en la nutrición, no es tan efectivo como una participación más intensa o frecuente. Estas mujeres podrían beneficiarse de aumentar la frecuencia y la variedad de sus actividades recreativas para mejorar aún más su estado nutricional. Es posible que las actividades recreativas que realizan sean limitadas en intensidad o duración, lo que podría explicar por qué su impacto no es tan fuerte como en el caso de aquellas mujeres con una participación más activa.

Por otro lado, las mujeres que tienen una baja participación en actividades recreativas muestran una tendencia alarmante hacia un estado nutricional desfavorable. El 5,1% de las mujeres en esta categoría reporta un estado nutricional desfavorable, mientras que ninguna de ellas alcanza un estado medianamente favorable o favorable. Esta asociación negativa entre las bajas participaciones en actividades recreativas y el estado nutricional desfavorable destaca la importancia de estas actividades para mantener una buena salud. Un menor gasto de energía, hábitos sedentarios y un menor contacto social están relacionados con la falta de



participación en actividades recreativas, todo lo cual puede empeorar la salud nutricional. Estas mujeres también podrían estar sometidas a más estrés o tener menos tiempo para relajarse y realizar actividades que mejoren su salud física y mental, lo que podría tener un efecto adverso en su nutrición.

El análisis de estos datos sugiere que las participaciones en actividades recreativas es un factor determinante en la situación nutricional de las usuarias en edad fértil. Es importante incluir actividades recreativas en la vida cotidiana para optimizar la salud y el bienestar general, ya que quienes participan activamente en dichas actividades tienden a mantener una condición nutricional más favorable. Las actividades recreativas pueden promover el bienestar mental y emocional, lo que a su vez mejora el estado nutricional, además de ventajas físicas como el control del peso y una mayor condición física.

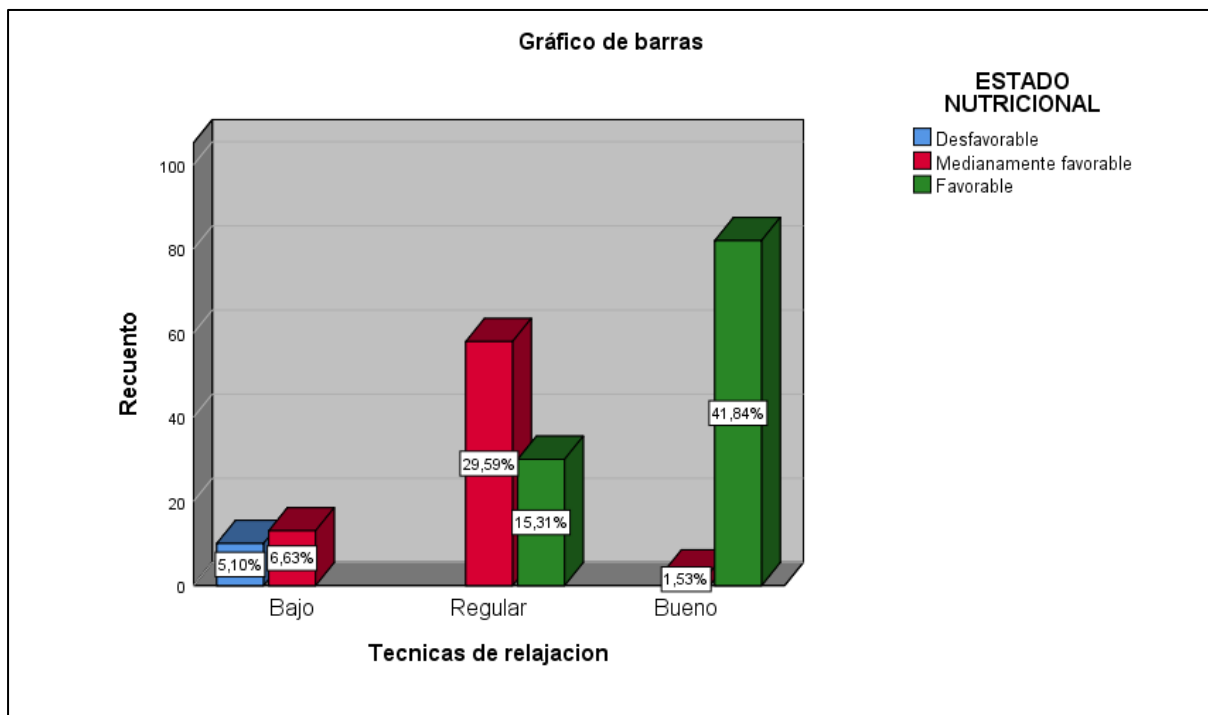


**TABLA 8 TABLA CRUZADA RUTINA DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**

Técnicas de relajación	ESTADO NUTRICIONAL						Total	
	Desfavorables		Medianamente favorables		Favorables		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Bajo</b>	10 <sub>a</sub>	5,1%	13 <sub>b</sub>	6,6%	0 <sub>c</sub>	0,0%	23	11,7%
<b>Regular</b>	0 <sub>a</sub>	0,0%	58 <sub>b</sub>	29,6%	30 <sub>a</sub>	15,3%	88	44,9%
<b>Bueno</b>	0 <sub>a</sub>	0,0%	3 <sub>a</sub>	1,5%	82 <sub>b</sub>	41,8%	85	43,4%
<b>Total</b>	10	5,1%	74	37,8%	112	57,1%	196	100,0%

Nota. Cuestionarios.

**FIGURA 8 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE RUTINA DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**



*Nota. Distribución de proporciones.*

Interpretación:

La tabla cruzada revela una correlación significativa entre las frecuencias con las que se practican estas técnicas y el estado nutricional de las mujeres.

En primer lugar, se destaca que gran parte de las usuarias que tienen un estado nutricional favorable practican técnicas de relajación con regularidad. El 41,8% de las mujeres con un estado nutricional favorable tienen una rutina buena de técnicas de relajación, lo cual indicaría que hay una fuerte vinculación entre la práctica consistente de estas técnicas y un mejor estado nutricional. Las respiraciones profundas, el yoga y la meditación son ejemplos de prácticas de relajación que han demostrado reducirse el estrés, mejorar la salud mental y el bienestar emocional, todo



lo cual tiene un impacto favorable en el estado nutricional. Las mujeres que practican regularmente estas técnicas probablemente gestionen mejor el estrés, lo que puede llevar a elecciones alimentarias más saludables y a un mejor manejo del peso, ambos elementos clave para mantener un buen estado nutricional.

En contraste, las mujeres que practican técnicas de relajación de manera regular, pero no tan intensamente, muestran una mayor variabilidad en su estado nutricional. En este grupo, el 29,6% de las usuarias se hallan en la categoría de estados nutricionales medianamente favorables, mientras que el 15,3% tienen un estado nutricional favorable. Este hallazgo sugiere que, aunque la práctica regular de técnicas de relajación tiene un impacto positivo en la nutrición, no es tan efectiva como una práctica más intensa o frecuente. Es posible que estas mujeres se beneficien de incorporar técnicas de relajación más profundas o de practicar con mayor frecuencia para maximizar los beneficios para su estado nutricional. La variabilidad en este grupo podría estar relacionada con diferencias individuales en la capacidad para relajarse, la calidad del sueño, o la interacción de estas técnicas con otros causales de salud y condición de vida.

Por otro lado, las mujeres que tienen una baja práctica de técnicas de relajación presentan una tendencia preocupante hacia un estado nutricional desfavorable o medianamente favorable. El 5,1% de las mujeres en esta categoría reportan estados nutricionales desfavorables, y que el 6,6% se encuentran en estados medianamente favorables. Es notable que ninguna mujer en este grupo alcance un estado nutricional favorable. Esta relación negativa sugiere que la falta de técnicas de relajación podría estar vinculada a mayores niveles de estrés y ansiedad, lo que podría afectar negativamente las elecciones alimentarias y el manejo del peso. El estrés crónico, si no se maneja adecuadamente, puede llevar a problemas como el



aumento de peso, la hipertensión y la mala alimentación, todos los cuales pueden contribuir a un estado nutricional desfavorable. La ausencia de prácticas de relajación puede también reflejar un estilo de vida más agitado o menos consciente de la salud, lo que podría agravar los problemas nutricionales.

La evaluación general de estos datos resalta las necesidades de las técnicas de relajación en el mantenimiento de un estado nutricional saludable. Las mujeres que se comprometen regularmente con estas prácticas parecen estar en mejor posición para mantener un estado nutricional favorable, lo que subraya la necesidad de integrar estas técnicas en la vida diaria como parte de una estrategia integral de salud. Las técnicas de relajación no solo ayudan a gestionar el estrés, sino que también pueden mejorar el bienestar general, lo que a su vez promueve hábitos alimenticios más saludables y un mejor equilibrio energético.

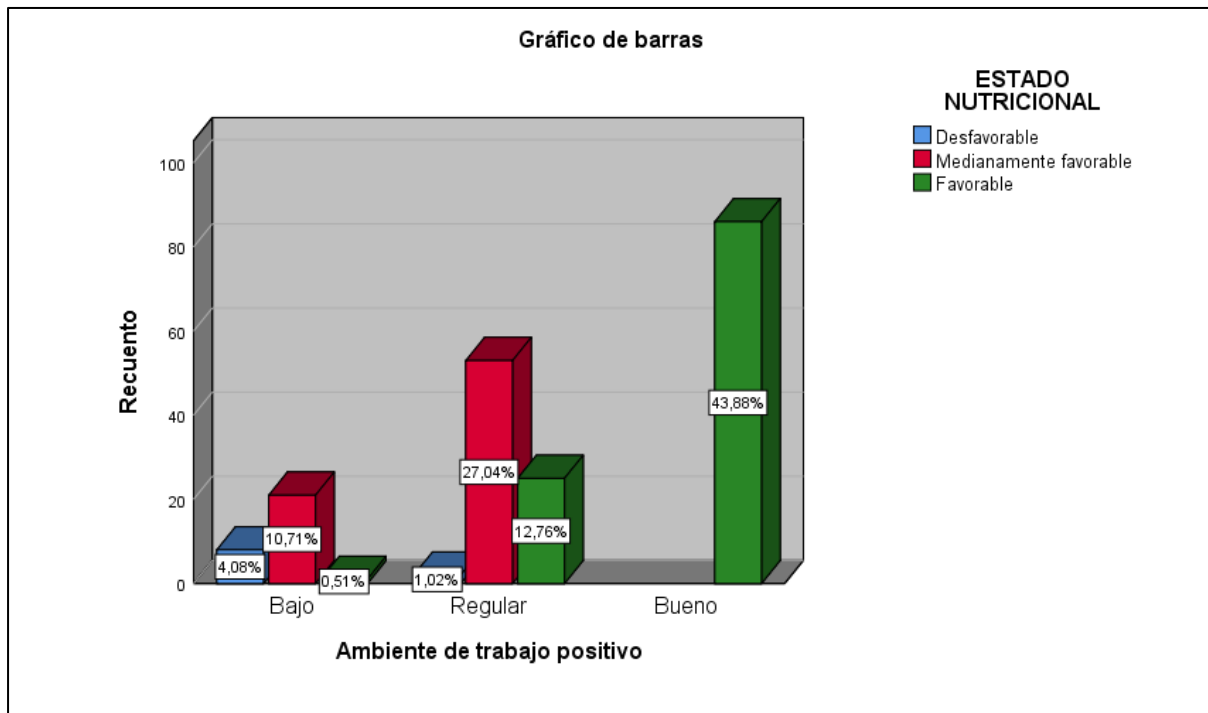


**TABLA 9 TABLA CRUZADA RUTINA DE AMBIENTE DE TRABAJO POSITIVO Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**

Ambiente de trabajo positivo	ESTADO NUTRICIONAL						Total	
	Desfavorables		Medianamente favorables		Favorables		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Regular</b>	2 <sub>a</sub>	1,0%	53 <sub>b</sub>	27,0%	25 <sub>a</sub>	12,8%	80	40,8%
<b>Bueno</b>	0 <sub>a</sub>	0,0%	0 <sub>a</sub>	0,0%	86 <sub>b</sub>	43,9%	86	43,9%
<b>Total</b>	10	5,1%	74	37,8%	112	57,1%	196	100,0%

*Nota. Cuestionarios.*

**FIGURA 9 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE RUTINA DE AMBIENTE DE TRABAJO POSITIVO Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**



*Nota. Distribución de proporciones.*

Interpretación:

La tabla cruzada expone una asociación clara entre la percepción del ambiente de trabajo y el estado nutricional, lo que sugiere que un entorno laboral favorable puede influir significativamente en la salud nutricional de las mujeres.

Las mujeres que perciben su ambiente de trabajo como bueno tienen una tendencia destacada hacia un estado nutricional favorable. Es notable que el 43,9% de las mujeres en este grupo presentan un estado nutricional favorable. Este dato subraya la importancia de un ambiente laboral positivo como un factor que contribuye a la salud general, incluyendo la nutrición. Un ambiente de trabajo saludable y de apoyo puede reducirse el estrés, mejorar el bienestar mental y proporcionar el



equilibrio necesario para mantener hábitos alimenticios saludables. La ausencia de mujeres con un estado nutricional desfavorable o medianamente favorable en este grupo refuerza la idea de que un entorno de trabajo positivo tiene un impacto protector sobre el estado nutricional, posiblemente debido a una combinación de menor estrés y mejor acceso a recursos saludables en el lugar de trabajo.

Por otro lado, las mujeres que describen su ambiente de trabajo como regular presentan una distribución más variada en su estado nutricional. En este grupo, el 27,0% de las mujeres tienen estados nutricionales medianamente favorables, mientras que el 12,8% alcanzan estados favorables. Además, es fundamental destacar que hay una pequeña proporción (1,0%) de mujeres con un estado nutricional desfavorable en este entorno. Estos datos sugieren que un ambiente de trabajo que no se percibe como ideal puede estar relacionado con mayores niveles de estrés o insatisfacción, lo que podría tener un efecto negativo en la nutrición. Un ambiente laboral regular puede no proporcionar el mismo nivel de apoyo o bienestar que uno considerado positivo, lo que podría llevar a elecciones alimenticias menos saludables o a un menor cuidado personal, causales que podrían incidir de forma negativa en el estado nutricional.

La ausencia de mujeres con un ambiente de trabajo positivo y un estado nutricional desfavorable es un hallazgo relevante, ya que resaltaría el papel crítico que juega el entorno laboral en la promoción de la salud. Un ambiente de trabajo positivo parece actuar como un factor de protección contra los estados nutricionales desfavorables, lo que podría estar relacionado con factores como el acceso a opciones de alimentos saludables, programas de bienestar en el trabajo, o simplemente un menor nivel de estrés. Esto también sugiere que mejorar las



condiciones laborales podría ser una táctica eficaz para optimizar la nutrición y, en general, la salud de las mujeres en edades fértiles.

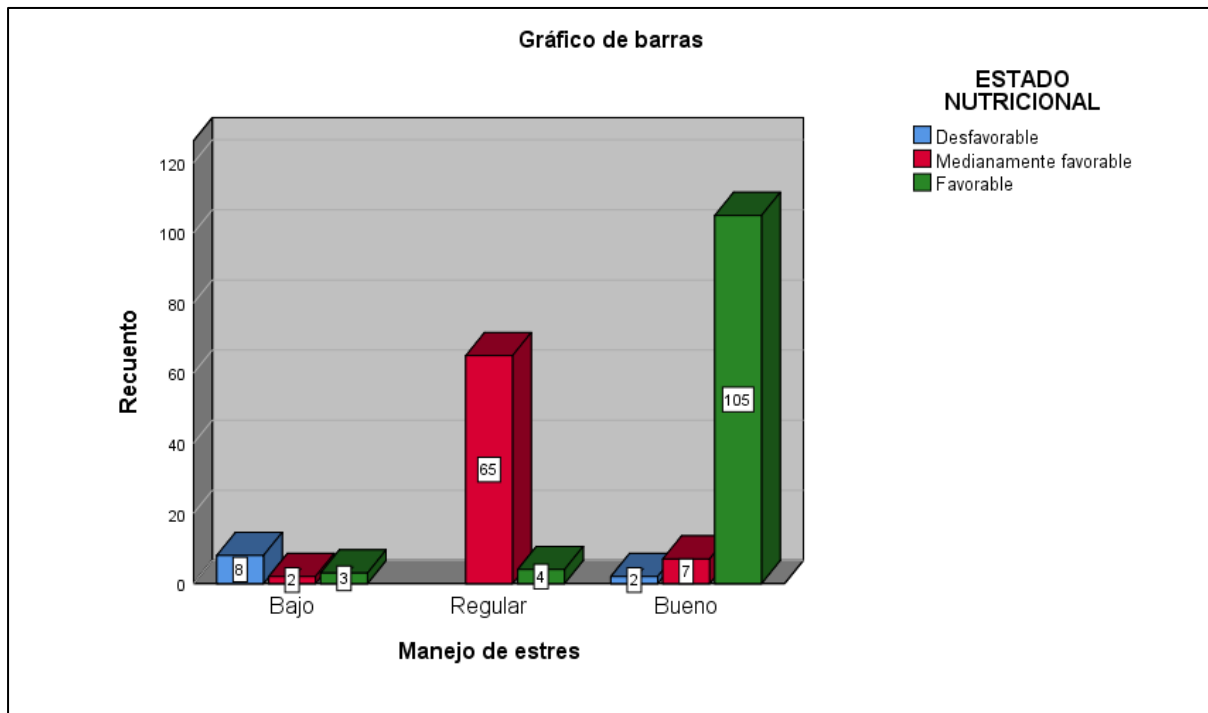


**TABLA 10 TABLA CRUZADA RUTINA DEL MANEJO DE ESTRÉS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**

Manejo de estrés	ESTADO NUTRICIONAL								Total	
	Desfavorables		Medianamente favorables		Favorables		fi	%		
	fi	%	fi	%	fi	%				
<b>Bajo</b>	8 <sub>a</sub>	4,1%	2 <sub>b</sub>	1,0%	3 <sub>b</sub>	1,5%	13	6,6%		
<b>Regular</b>	0 <sub>a</sub>	0,0%	65 <sub>b</sub>	33,2%	4 <sub>a</sub>	2,0%	69	35,2%		
<b>Bueno</b>	2 <sub>a</sub>	1,0%	7 <sub>a</sub>	3,6%	105 <sub>b</sub>	53,6%	114	58,2%		
<b>Total</b>	10	5,1%	74	37,8%	112	57,1%	196	100,0%		

Nota. Cuestionarios.

**FIGURA 10 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE RUTINA DEL MANEJO DE ESTRÉS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA, 2024**



*Nota. Distribución de proporciones.*

### Interpretación:

La tabla cruzada expone una asociación significativa entre la capacidad de manejar el estrés y la situación nutricional, destacando cómo los manejos efectivos del estrés podrían influir positivamente en la salud nutricional de las mujeres.

En primer lugar, se observa que las mujeres con un manejo de estrés bajo tienen una mayor tendencia a presentar un estado nutricional desfavorable. En este grupo, el 4,1% de las mujeres tienen un estado nutricional desfavorable, mientras que solo el 1,0% y el 1,5% presentan un estado medianamente favorable y favorable, respectivamente. Este patrón sugiere que un bajo manejo del estrés podría estar asociado con un impacto negativo en la nutrición, posiblemente debido a



comportamientos alimenticios inadecuados o a una menor capacidad para mantener una condición de vida saludable en situaciones de estrés.

Por otro lado, las mujeres que reportan un manejo de estrés regular muestran una mayor variabilidad en su estado nutricional. Es importante destacar que, en este grupo, ninguna mujer tiene un estado nutricional desfavorable, lo que podría indicar que un manejo de estrés regular es suficiente para evitarse los efectos más negativos del estrés en la nutrición. Sin embargo, gran parte de las usuarias con un manejo de estrés regular tienen un estado medianamente favorable (33,2%), mientras que un pequeño porcentaje (2,0%) alcanza un estado nutricional favorable. Estos datos sugieren que, aunque un manejo de estrés regular puede ser suficiente para prevenir los peores resultados nutricionales, no es tan efectivo como un manejo de estrés bueno para promover un estado nutricional óptimo.

Finalmente, las mujeres con un manejo de estrés bueno tienen una clara ventaja en términos de estado nutricional. Un 53,6% de las mujeres en este grupo presentan un estado nutricional favorable, lo que subraya la relevancia de manejos efectivos del estrés para mantener una buena nutrición. Solo un pequeño porcentaje (1,0%) de las mujeres con un buen manejo de estrés tiene un estado nutricional desfavorable, y un 3,6% tiene un estado medianamente favorable. Estos resultados reflejan cómo un manejo adecuado del estrés no solo puede prevenir un estado nutricional desfavorable, sino que también puede fomentar un estado nutricional óptimo.



## 4.2. Proceso de la prueba de hipótesis

### Hipótesis General

Hay vinculante entre estados de vidas saludables y los estados nutricionales en mujeres en edades fértiles del C.S. Combapata.

### 1. Formulación de hipótesis estadísticas

**Ho:** No hay vinculante entre estados de vidas saludables y los estados nutricionales en mujeres en edades fértiles del C.S. Combapata.

**Ha:** Hay vinculante entre estados de vidas saludables y los estados nutricionales en mujeres en edades fértiles del C.S. Combapata.

### 2. Elección del nivel de significancia

$$\alpha=0,05$$

### 3. Selección de la prueba estadística

Se usó la prueba Rho de Spearman, suponiendo que la muestra fue escogida al azar y que se llevaron a cabo todos los procedimientos pertinentes.

### 4. Lectura de P – valor

Si P – valor está por debajo de niveles significantes se procederá a confirmarse la examinación de teorías, si p – valor está por encima de niveles significantes se procede a aceptarse la Ho.

TABLA 11 CORRELACIONES ENTRE EL ESTADO DE VIDA SALUDABLE Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA

			ESTADO DE VIDA SALUDABLE	ESTADO NUTRICIONAL
Rho de Spearman	ESTADO DE VIDA SALUDABLE	Coeficiencias vinculadoras	1,000	,579**
		Sig. (b)	.	,000
		N	196	196
	ESTADO NUTRICIONAL	Coeficiencias vinculadoras	,579**	1,000
		Sig. (b)	,000	.
		N	196	196

Nota: Matriz de información.

### Decisión estadística

Los argumentos se tendrían en cuenta si tuviéramos que hacer una exploración estadística para determinarse si adoptar o no la  $H_a$ .

### Criterio: regla de decisión

P valor > 0,05: Confírmese la  $H_0$  y declínese la  $H_a$ .

P valor < 0,05: Confírmese la  $H_a$  y declínese la  $H_0$ .

### Interpretación

Los hallazgos obtenidos mediante las coeficiencias vinculantes de Spearman muestran que hay una vinculación positiva moderada entre la condición de vida saludable y la situación nutricional.

Las coeficiencias vinculantes Rho Spearman tuvieron como hallazgo 0,579, que simboliza vinculantes positivas moderadas, lo que significa que a medida que mejora el estado de vida saludable de las mujeres, también tiende a mejorar su



situación nutricional. Dicho de otra manera, las mujeres que afirman llevar estilos de vida más saludables suelen tenerse mejores estados nutricionales.

Las significantes bilaterales de 0,000 señalan que esta asociación es significativa de maneras estadísticas, con una alta posibilidad de que la vinculación observada no se debería al azar. La significancia indicaría que la vinculación entre estas dos variables es robusta y confiable.

Aunque existe una asociación definitiva entre los niveles nutricionales y los estados de vidas saludables, las coeficiencias vinculantes de 0,579 indicarían una vinculante moderada, lo que sugiere que la relación no es ideal. Esto implica que el estado nutricional de las mujeres también puede verse influido por otras variables, y que, aunque mejorar las condiciones de vida saludables puede ayudar a mejorar el estado nutricional, no siempre es así.

La planificación y ejecución de intervenciones del C.S. de Combapata se beneficiarán enormemente con este descubrimiento. Se podrían desarrollar programas que fomenten comportamientos saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio frecuente y buenos estilos de vida, ya que hay una asociación favorable entre una condición de vidas saludables y una mejor situación nutricional. Estos enfoques pueden optimizar la sanidad nutricional general y, por lo tanto, el bienestar de las mujeres en edades reproductivas.

Además, la asociación observada implica que el estado nutricional de las mujeres puede beneficiarse si se aborda su estado de vida saludable. Para lograr la obtención de los mejores hallazgos de salud de la población, es fundamental incluir métodos holísticos en las iniciativas de salud pública que tengan en cuenta factores tanto dietéticos como de estilo de vida.



Finalmente, la fuerte vinculación entre las situaciones nutricionales y estados de vidas saludables enfatizan la necesidad de enfoques integrados para la promoción de la salud. Promover condiciones de vida saludables a través de políticas y programas puede ser muy importante para mejorarse los estados nutricionales y el bienestar general de las mujeres en C.S. Combatata.

## **Prueba de Hipótesis específica 1**

Hay vinculante entre las actividades físicas y los estados nutricionales en mujeres en edades fértiles del C.S. Combapata.

### **1. Formulación de hipótesis estadísticas**

**Ho:** No hay vinculante entre las actividades físicas y los estados nutricionales en mujeres en edades fértiles del C.S. Combapata.

**Ha:** Hay vinculante entre las actividades físicas y los estados nutricionales en mujeres en edades fértiles del C.S. Combapata.

### **2. Criterio: regla de decisión**

P valor  $> 0,05$ : Confírmese la Ho y declínese la Ha.

P valor  $< 0,05$ : Confírmese la Ha y declínese la Ho.



**TABLA 2 CORRELACIONES ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA**

		Actividad física	ESTADO NUTRICIONAL
Rho de Spearman	Actividad física		
	Coeficiencias vinculadoras	1,000	,678**
	Sig. (b)	.	,000
	N	196	196
ESTADO NUTRICIONAL	ESTADO NUTRICIONAL		
	Coeficiencias vinculadoras	,678**	1,000
	Sig. (b)	,000	.
	N	196	196

*Nota:* Matriz de información.

**Interpretación**

El Rho Spearman resultó 0,678, con valores significantes bilaterales de 0,000. Esta coeficiencia señalaría una vinculante positiva robusta, lo que sugiere que las mujeres que participarían en niveles más altos de actividades físicas tienden a tener un mejor estado nutricional.

Las significantes bilaterales de 0,000 demuestra que la asociación visualizada es estadísticamente significativa, implicando que la asociación entre las actividades físicas y la situación nutricional es sólida y no se debe al azar. Esto destaca que la actividad física tiene una impactación notable en la calidad nutricional.

Una conexión sólida, con un valor de 0,678, sugiere que hay una asociación significativa entre los niveles de actividades físicas y la salud nutricional. Dicho de otra manera, las mujeres que ejecutan niveles más altos de actividades físicas suelen estar mejor alimentadas, como lo demuestran sus dietas equilibradas y su mejor salud general.



Esta exploración enfatiza lo fundamental que es apoyar el ejercicio físico como medio para mejorar el estado nutricional. Los programas e intervenciones que fomentan el ejercicio físico pueden beneficiar la salud nutricional de las mujeres además de fomentar estilos de vidas más activos.

En conclusión, la sustancial relación mostrada entre la situación nutricional y la actividad física enfatiza la necesidad de incluir el ejercicio físico en los planes de salud y bienestar. En el C.S. de Combapata, fomentar el ejercicio regular podría ser una táctica útil para optimizar la calidad nutricional y, por tanto, el bienestar general de las mujeres en edades reproductivas.

## **Prueba de Hipótesis específica 2**

Hay vinculante entre los manejos de estrés y los estados nutricionales en mujeres en edades fértiles del C.S. Combapata

### **1. Formulación de hipótesis estadísticas**

**Ho:** No hay vinculante entre los manejos de estrés y los estados nutricionales en mujeres en edades fértiles del C.S. Combapata.

**Ha:** Hay vinculante entre los manejos de estrés y los estados nutricionales en mujeres en edades fértiles del C.S. Combapata.

### **2. Criterio: regla de decisión**

P valor  $> 0,05$ : Confírmese la Ho y declínese la Ha.

P valor  $< 0,05$ : Confírmese la Ha y declínese la Ho.

TABLA 3 CORRELACIONES ENTRE EL MANEJO DE ESTRÉS Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL C.S. COMBAPATA

		Manejo de estrés	ESTADO NUTRICIONAL
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Manejo de estrés</b>		
	Coeficiencias vinculadoras	1,000	,724**
	Sig. (b)	.	,000
	N	196	196
<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	Coeficiencias vinculadoras	,724**	1,000
	Sig. (b)	,000	.
	N	196	196

Nota: Elaboración propia.

### Interpretación

Las coeficiencias vinculantes Rho Spearman tuvo como hallazgo 0,724, con significantes bilaterales de 0,000. Este valor expone una vinculante positiva fuerte, lo que significa que las mujeres que tienen un manejo efectivo del estrés tienden a presentar un mejor estado nutricional.

El valor de significancia 0,000 confirma que esta asociación es estadísticamente significativa, sugiriendo que la asociación entre el manejo del estrés y la situación nutricional no es aleatoria. La fuerte correlación de 0,724 señala que mejores controles del estrés está fuertemente asociado con una nutrición más saludable, reflejando una posible influencia positiva del manejo del estrés en la condición de la dieta y la salud en general.

En otras palabras, las mujeres que manejan su estrés de manera efectiva suelen tener una nutrición más adecuada. Esto podría deberse a que una buena gestión del estrés permite a las personas tomar decisiones más saludables en cuanto a su dieta y mantener hábitos alimenticios más equilibrados.



Tal hallazgo resalta la relevancia de integrar tácticas de manejos del estrés en los programas de salud y bienestar. Promoverse técnicas efectivas de manejos del estrés podría no solo mejorarse la salud mental de las mujeres, sino también contribuir a una mejor nutrición y, por ende, a un mejor estado de salud general.

En conclusión, la relación sustancial mostrada entre el estado nutricional y los manejos del estrés sugiere que las técnicas de manejos del estrés podrían ser esenciales para fomentar una dieta saludable. En el C.S. de Combapata, implementar programas de manejo del estrés puede ser una táctica útil para optimizar la situación nutricional y el bienestar general de las mujeres.

#### **4.3. Discusión de los resultados**

En tal exploración se halló que ( $p$  calculado = 0.000) < ( $p$  tabular = 0.05), mediante la evaluación paramétrica de Rho - Spearman, lo que nos hace entender que hay una vinculación entre tales variables. Estos hallazgos que afluyen en la exploración de Montilva et al. (8), Se busca determinar la salud alimentaria y nutricional de mujeres del Municipio Jiménez que tienen entre 12 y 45 años. Además de brindar información biográfica y socioeconómica, a cada participante se le midió la talla, el peso y la circunferencia promedio del brazo, así como su tricipital. y se registraron los pliegues subescapulares. Utilizando referencias nacionales e internacionales, se ha calculado el indicador de masas corporales y los índices de composiciones corporales. La examinación dietética se ha realizado mediante dos recordatorios de 24 horas y una encuesta de frecuencia de consumo. En contraste, el déficit de peso fue del 8,3%, más común en adolescentes ( $p=0,000$ ), y el 44,1% presentó grasa corporal extra. De ellos, el 46,6% tenía sobrepeso, siendo más probable que las mujeres adultas presentaran esta condición. La ingesta adecuada de calcio (34,7%), zinc (20,9%), cobre (13,3%), folatos (41,5%), vitaminas B6 (19,8%),



vitamina C (62,6%), proteínas (72,0%) y calorías. (58,1%) resultó ser significativamente deficiente. Más del 90% de la población ingería diariamente cereales y grasas visibles, mientras que productos lácteos (61,7%), carnes y huevos (76,5%), legumbres (17%), frutas (40,0%) y verduras (14,0%). consumido con menos frecuencia. Existe una fuerte vinculación entre la pérdida y los excesos de pesos en las poblaciones estudiadas, junto con los malos hábitos alimentarios, lo que exige programas de intervención para reducirse la mortalidad y los riesgos de padecimientos crónicos.

Los hallazgos de la investigación del Centro de Salud de Combapata sobre las relaciones entre las mujeres en edad reproductiva y su estado nutricional, actividades físicas, manejo del estrés y estado de vida saludable muestran una interacción compleja entre estas variables y sus efectos en la salud general. Cuando se comparan estos hallazgos con la exploración de Montilva et al., queda más claro cómo las diferentes variables afectan el estado nutricional y dietético de las mujeres.

Los resultados de nuestra investigación mostraron una asociación algo positiva (coeficiencias vinculantes de Spearman 0,579,  $p = 0,000$ ) entre la situación nutricional y estados de vidas saludables. Esta exploración implica que mejores estados nutricionales está vinculados con condiciones de vidas más saludables. Estos hallazgos están en línea con la exploración ejecutada por Montilva et al., que también descubrieron importantes insuficiencias nutricionales en el grupo investigado. Como consecuencia de una dieta insuficiente y malos hábitos alimentarios, Montilva et al. encontraron una frecuencia significativa de déficit de nutrientes importantes, incluidos calcio, zinc, cobre, folatos, vitaminas B6 y C, proteínas y calorías. La conexión positiva de nuestro estudio sugiere que los programas que apoyan prácticas de vida



saludables también pueden mejorar el estado nutricional. Mejorar la propia posición como practicante de una vida saludable también puede ayudar a mejorar la nutrición.

Los hallazgos de nuestro estudio demuestran una relación positiva significativa (coeficiencia vinculante de Spearman de 0,678,  $p = 0,000$ ) entre la situación dietética y la actividad física. Este resultado apoya la hipótesis de que una mejor nutrición se correlaciona con una mayor actividad física. Aunque Montilva et al. no evaluó explícitamente la actividad física, las investigaciones indican que el ejercicio físico regular puede mejorar la composición corporal y el metabolismo, lo que a su vez puede afectar significativamente la salud nutricional. El sólido vínculo de nuestro estudio implica que promover la actividad física podría ser una táctica útil para mejorarse los estados nutricionales y, por lo tanto, los bienestar generales.

Los hallazgos de la exploración demostraron una asociación positiva significativa (coeficiencia vinculante de Spearman 0,724,  $p = 0,000$ ) entre el estado nutricional y el manejo del estrés. Esta investigación sugiere que las mujeres con un mejor manejo del estrés también suelen tener una mejor condición nutricional. Según Montilva et al. coexisten hábitos alimentarios insuficientes y exceso de peso, y en ello puede incidir el manejo del estrés. Los desequilibrios nutricionales pueden ser el resultado de los efectos perjudiciales del estrés a largo plazo sobre los patrones alimentarios y la salud general. Un mejor manejo del estrés puede estar relacionado con elecciones de alimentos más saludables, razón por la cual la asociación sustancial de nuestro estudio resalta la necesidad de incluir el manejo del estrés en las terapias nutricionales.

Según la investigación de Montilva et al., la población investigada tuvo una importante prevalencia de bajo peso (8,3%) y sobrepeso (46,6%), con un exceso considerable de grasa corporal (44,1%). Además, hubo una notable insuficiencia en



el consumo suficiente de muchos nutrientes vitales, como calcio, zinc, cobre, folatos, vitaminas B6 y C, proteínas y calorías. Estos hallazgos indican que coexisten problemas de exceso y deficiencia nutricional e implican que la población estudiada tiene hábitos alimentarios insuficientes.

Más del 90% de la muestra consumía regularmente grasas y cereales visibles, en comparación con las frecuencias comparativamente bajas de ingestas de otros grupos dietéticos esenciales, incluidos lácteos, carne, huevos, legumbres, frutas y verduras. Esta falta de diversidad dietética puede ser la fuente de las deficiencias nutricionales observadas, lo que subraya la necesidad de un manejo nutricional más integral.

Por el contrario, nuestros resultados sugieren que las elecciones de estilos de vida, las actividades físicas y los manejos del estrés son determinantes importantes del estado nutricional. La conexión favorable de nuestro estudio muestra que mejorar estos factores podría tener buena impactación en la salud nutricional. Los estados nutricionales de mujeres fértiles pueden mejorarse mediante intervenciones que promuevan estilos de vida saludables, aumenten los niveles de ejercicio físico y controlen el estrés.

Los hallazgos de ambos estudios resaltan la necesidad de programas integrales que tengan en cuenta todas las facetas de la salud y el bienestar. Las intervenciones en el C.S. de Combapata deben concentrarse en mejorar las prácticas de vida saludable, fomentar el ejercicio constante y brindar asistencia para el manejo del estrés. Al abordar las deficiencias dietéticas, estos métodos integrados pueden mejorar la salud de la población en su conjunto.

Montilva et al. La exploración enfatiza la importancia de crear programas personalizados para controlar el exceso y el déficit de peso y mejorar las conductas



alimentarias. La deficiencia de nutrientes vitales de su población resalta la necesidad de realizar esfuerzos prácticos y educativos que apoyen una dieta más diversificada y equilibrada.

La combinación de los datos de los dos estudios arroja un resultado que apunta a una estrategia completa que incluye ejercicio físico, reducción del estrés, una condición de vida saludable y nutrición como medios para optimizar el estado nutricional y el bienestar general de las mujeres. Las intervenciones deben adaptarse a las necesidades específicas de la población después de una evaluación exhaustiva de sus patrones alimentarios y estado nutricional. En el C.S. de Combapata, implementar programas que apoyen estas variables puede ayudar a reducir la amenaza de padecimientos crónicas y optimizar la condición de vida de las mujeres que están listas para tener hijos.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** Se ha determinado que hay vinculación entre el estilo de vida saludable con los estados nutricionales en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata, 2024. Se habría concluido que hay una asociación significativa entre las unidades de exploración, ello determinado por coeficiencias vinculantes Rho Spearman ( $r=0.579$ ), el P-valor 0.000 es inferior a niveles significantes, además asumimos que hay correlación positiva, entonces ha de rechazarse la  $H_0$  y aceptarse la  $H_a$ .

**SEGUNDA.** Se ha determinado que hay vinculación entre la actividad física con los estados nutricionales en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata, 2024. Se habría concluido que hay una asociación significativa entre las unidades de exploración, ello determinado por coeficiencias vinculantes Rho Spearman ( $r=0.678$ ), el P-valor 0.000 es inferior a niveles significantes, además asumimos que hay correlación positiva, entonces ha de rechazarse la  $H_0$  y aceptarse la  $H_a$ .

**TERCERA.** Se ha determinado que hay vinculación entre el manejo de estrés con los estados nutricionales en mujeres en edad fértil del C.S. Combapata, 2024. Se habría concluido que hay una asociación significativa entre las unidades de exploración, ello determinado por coeficiencias vinculantes Rho Spearman ( $r=0.724$ ), el P-valor 0.000 es inferior a niveles significantes, además asumimos que hay correlación positiva, entonces ha de rechazarse la  $H_0$  y aceptarse la  $H_a$ .



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Se recomienda a la DIRESA y al director del C.S. Combapata Implementar talleres y sesiones educativas centradas en promocionar hábitos saludables, incluyendo una dieta en equilibrio y la importancia de la actividad física regular. Estos programas deben incluir información práctica sobre nutrición y estrategias para incorporar cambios sostenibles en el estilo de vida.

**SEGUNDA.** Se recomienda al director del C.S. Combapata, desarrollar e introducir programas de ejercicios físicos adaptados a las necesidades y niveles de capacidad de las mujeres en edad fértil. Estos programas pueden incluir actividades como clases de aeróbicos, sesiones de entrenamiento en grupo, yoga y caminatas guiadas. Asegurarse de que estos programas sean accesibles y atractivos es crucial para fomentar la participación

**TERCERA.** Se recomienda al director y al personal que trabaja en el C.S. Combapata, realizar campañas educativas para aumentar la conciencia sobre cómo el estrés afecta la nutrición y la salud en general. Estas campañas pueden incluir talleres, charlas y materiales informativos que expliquen la vinculación entre el estrés y la salud nutricional.



## REFERENCIAS

1. Brown T, Johnson C, Pérez M. Impacto del equilibrio nutricional en la salud metabólica. 2021;
2. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Estilos de Vida. 2023; Available from:  
[https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida#:~:text=Un estilo de vida saludable,mantener la autoestima alta%2C etc.](https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida#:~:text=Un%20estilo%20de%20vida%20saludable,mantener%20la%20autoestima%20alta%2C%20etc.)
3. Campbell TC, Campbell TM. El Estudio de China: Edición revisada y ampliada: El estudio más completo sobre nutrición jamás realizada y las sorprendentes implicaciones para la dieta, la pérdida de peso y la salud. 2024; Available from: [file:///E:/Tesis AMD 2024/CORRECCION 2024/12 7 2024 SALUD/1. ARCHIVOS INFORMACION/CONCEPTOS. 2021](file:///E:/Tesis%20AMD%202024/CORRECCION%202024/12%207%202024%20SALUD/1.%20ARCHIVOS%20INFORMACION/CONCEPTOS.2021);
4. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev Salud Pública. 2004;6(2):140–55.
5. Universidad Europea - UE. ¿Qué es el estado nutricional? 2024; Available from: <https://universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/>
6. Babio N, Bullo M, Salas-Salvadó J. Dieta de tipo mediterráneo y prevalencia y componentes del síndrome metabólico en pacientes ancianos. Indian Heart J. 2003;55(2):193.
7. Guzmán-Ortiza E, Cárdenas-Villarreal VM, Guevara-Valtiera MC, Botello-Moreno Y. Estado nutricional saludable en la mujer durante la gestación: teoría de rango medio. 2018; Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000300305](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000300305)
8. Montilva M, Berné Y, Papale J, García-Casal MN, Ontiveros Y, Durán L. Perfil



- de alimentación y nutrición de mujeres en edad fértil de un municipio del centroccidente de Venezuela. *An Venez Nutr.* 2010;23(2):67–74.
9. Gonzalez LG, Perea M, Ortega RM. Nutrición Hospitalaria Nutrición y fertilidad. 2018;35(6):7–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2279>
  10. Herrera-Cuenca M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. *An Venez Nutr.* 2017;30(2):112–9.
  11. Guerra X, Bedregal P, Weisstaub G, Caro P. Mujeres chilenas en edad fértil: Su estado nutricional y la asociación con actividad física y hábitos alimentarios. *Rev Med Chil.* 2017;145(2):201–8.
  12. Tarqui-Mamani C, Álvarez-Dongo D, Gómez-Guizado G. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. *Rev las Fuerzas Armadas* [Internet]. 1979;75(91):53–60. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832014000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200002)
  13. Rojas C, Moreno C, Vara E, Bernui I, Ysla M. Consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil. *Rev peru med exp salud publica* [Internet]. 2004;21(4):98–106. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342004000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342004000400006)
  14. Cotrina LVC. Estilos de vida y estado nutricional en adolescentes de la Asociación Civil Chibolito, Cajamarca- Perú 2022. [Internet]. 2023. 1–71 p. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114807>
  15. Ccarhuas REI. Estilo de vida y estado nutricional en personas que residen en



- la localidad Jorge Chavez en San Luis, Lima -2021. Repos Inst [Internet]. 2022; Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6318/T061\\_47274553\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6318/T061_47274553_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Palomares EL. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc [Internet]. 2023;1–84. Available from: file:///C:/Users/patri/Downloads/tesis 1.pdf
17. Chalco G., Mamani R. Estilos de vida saludable y estado nutricional en estudiantes del 5° año del nivel secundario, Colegio José Antonio Encinas, Juliaca 2013. Rev Científica Ciencias la Salud [Internet]. 2014;7(2):9–16. Available from: [http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/218/225](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/218/225)
18. Lima TM. Estilos de vida saludables en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la institución educativa Túpac Amaru de Coasa enero-abril, 2020. Univ Priv San Carlos-Puno [Internet]. 2021;116. Available from: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./280>
19. Mamani CYM. Estilos de vida en adolescentes de instituciones educativas de nivel secundario en un distrito de Puno. Investig e Innovación Rev Científica Enfermería. 2022;2(1):40–8.
20. Ramos GMI. Estilos De Vida Saludable Y Su Relación Con El Estado Nutricional De Los Pacientes Adultos Del Centro De Salud 1-3 Cabanillas, Provincia De San Román, 2023. 2023;
21. Ortiz EY. Evaluación del estado nutricional y Estilos de Vida saludable en los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2016.”. Univ Nac del Altiplano Puno [Internet]. 2016;71.



- Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3657>
22. Organización Mundial de la Salud - OMS. Curso de vida saludable. 2023;  
Available from: <https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable>
  23. Arrivillaga M, Salazar IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. 2005;
  24. Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. La alimentación en el Antropoceno: la Comisión EAT-Lancet sobre dietas saludables a partir de sistemas alimentarios sostenibles. 2019;
  25. Organización Mundial de la Salud. Estrés. 2023; Available from: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjwtsy1BhD7ARIsAHOi4xaLAZJVV1WcBKvheOP6rRyjLj2YRbfKYIsrqjLwbOjHy4YQB6e5uhEaAmrdEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwtsy1BhD7ARIsAHOi4xaLAZJVV1WcBKvheOP6rRyjLj2YRbfKYIsrqjLwbOjHy4YQB6e5uhEaAmrdEALw_wcB)
  26. Mahan LK, Raymond JL. Krause's Food & the Nutrition Care Process. Elsevier; 2016.
  27. Otero A. Enfoques de investigación. Métodos para el diseño del Proy Investig [Internet]. 2018;(August). Available from: [https://www.researchgate.net/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION](https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION)
  28. Gianella AE. Los métodos de la ciencia y la investigación. Univ Nac la Plata [Internet]. 1995;1. Available from: <https://miel.unlam.edu.ar/data/contenido/2403-B/El-Metodo-Hipotetico-Deductivo2.pdf>
  29. Narvaez M. Investigación básica: Qué es, ventajas y ejemplos [Internet]. 2013. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>



30. Arias FG. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica [Internet]. Sexta Ed. Editorial Epísteme; 2012. 146 p. Available from: [http://www.formaciondocente.com.mx/06\\_RinconInvestigacion/01\\_Documentos/El Proyecto de Investigacion.pdf](http://www.formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/El Proyecto de Investigacion.pdf)
31. Sánchez CH, Reyes RC, Mejía SK. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Primera Ed. Universidad Ricardo Palma; 2018. Available from: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
32. Ñaupas PH, Valdivia DMR, Palacios VJJ, Romero DHE. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. Quinta Ed. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2018. 1689–1699 p. Available from: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
33. Katz M, Seid G, Abiuso F. La técnica de encuesta: Características y aplicaciones. Cuad Cátedra [Internet]. 2019;1–38. Available from: <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-técnica-de-encuesta.pdf>
34. Diaz SL. La observacion. 2011; Available from: [https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La\\_observacion\\_Lidia\\_Diaz\\_Sanjuan\\_Texto\\_Apoyo\\_Didactico\\_Metodo\\_Clinico\\_3\\_Sem.pdf](https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf)
35. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. Sexta Ed. Editorial McGraw Hill; 2014.



**ANEXOS**

37



### Anexo 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES		
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE DE ESTUDIO 1 (X): ESTILO DE VIDA SALUDABLE		
¿Cuál será la relación que de los estilos de vida saludable con el estado nutricional en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Combapata?	Determinar la relación entre el estilo de vida saludable con el estado nutricional en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Combapata, 2024.	Existe relación entre el estilo de vida saludable con el estado nutricional en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Combapata, 2024.	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM / ÍNDICES
			Actividad física	Realiza ejercicios de fuerza y flexibilidad Mantiene una rutina de ejercicio constante Participa en actividades recreativas al aire libre	
			Manejo de estrés	Establece técnicas de relajación para manejar el estrés Promueve un ambiente de trabajo positivo y colaborativo Fomenta una alimentación saludable para mejorar la resistencia al estrés	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE DE ESTUDIO 2 (Y) ESTADO NUTRICIONAL		
PE1. ¿Cuál será la relación de la actividad física y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Combapata?	OE1. Establecer la relación de la actividad física y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Combapata.	HE1. Existe relación significativa entre la actividad física y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Combapata.	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM / ÍNDICES
PE2. ¿Cuál será la relación del manejo de estrés y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Combapata?	OE2. Determinar la relación del manejo de estrés y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Combapata.	HE2. Existe relación entre el manejo de estrés y el estado nutricional en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Combapata.	Consumo alimentario	Aumenta el consumo de frutas y verduras diariamente Fomenta la adopción de dietas equilibradas y variadas Mejora la educación nutricional con sus compañeros de trabajo	a) Si b) No c) A Veces d) Casi Siempre
			Educación nutricional	Promueve hábitos alimenticios nutritivos Fomenta la participación en actividades prácticas de educación nutricional Promueve la enseñanza de hábitos alimenticios saludables	
			Estado nutricional	Controla la ingesta de líquidos para mantener un adecuado estado de hidratación Determina la necesidad de aumentar la hidratación Evalúa el estado de hidratación a través de la cantidad de agua consumida	



MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA																											
<p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b> Cuantitativo - Método Científico.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> Transaccional descriptiva correlacional</p> <p>Su diseño se esquematiza de la siguiente manera:</p> <p>Dónde: M: Muestra Ov<sub>1</sub> = (X) Observación de la variable 1: Estilo de vida saludable Ov<sub>2</sub> = (Y) Observación de la variable 2: Balance nutricional r = Correlación entre dichas variables</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> Nivel No Experimental</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Tipo de investigación no experimental</p>	<p><b>POBLACIÓN</b> Pino (2018), define como un grupo finito o infinito, que responde a un elemento dado". La población de estudio estará constituida por mujeres en edad fértil del Centro de Salud Combapata, 2024</p> <p><b>Tabla 2</b> Número de población de mujeres en edad fértil del Centro de Salud Combapata, 2024</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Centro de Salud</th> <th>Población total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Centro de Salud Combapata</td> <td>---?</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>TOTAL</b></td> <td><b>---?</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Fuente:</b> Cuadro de asignación de empleados (CAP)</p> <p>MUESTRA</p> <p>Para obtener la muestra se aplicará la fórmula:</p> $n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}$ <p>Donde:</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Población</td> <td>N=</td> <td>408</td> </tr> <tr> <td>Alfa (Error tipo I)</td> <td>α=</td> <td>0,05</td> </tr> <tr> <td>Nivel de Confianza (error tipo II)</td> <td>β=1-α/2</td> <td>0,95</td> </tr> <tr> <td>Z de (1-α/2)</td> <td>Z(1-α/2)</td> <td>1,96</td> </tr> <tr> <td>Desviación estándar</td> <td>s=</td> <td>0,479</td> </tr> <tr> <td>Varianza</td> <td>s^2</td> <td>0,23</td> </tr> </tbody> </table>	Nº	Centro de Salud	Población total	1	Centro de Salud Combapata	---?	<b>TOTAL</b>		<b>---?</b>	Población	N=	408	Alfa (Error tipo I)	α=	0,05	Nivel de Confianza (error tipo II)	β=1-α/2	0,95	Z de (1-α/2)	Z(1-α/2)	1,96	Desviación estándar	s=	0,479	Varianza	s^2	0,23	<p><b>TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista</li> <li>Encuesta</li> </ul> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionario</li> </ul>	<p><b>ESTADÍSTICA</b></p> <p><b>DISEÑO ESTADÍSTICO</b></p> <p><b>FÓRMULA DE CORRELACIÓN DE RHO – SPEARMAN</b></p> $r = \frac{n \cdot \sum f \cdot dx \cdot dy - (\sum fx \cdot dx)(\sum fy \cdot dy)}{\sqrt{[n \cdot \sum fx \cdot dx^2 - (\sum fx \cdot dx)^2][n \cdot \sum fy \cdot dy^2 - (\sum fy \cdot dy)^2]}}$ <p><b>DETERMINACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS.</b> H1: Rxy≠0 (significa que existe relación directa entre las dos variables) Ho: Rxy=0 (significa que no existe relación directa entre las dos variables)</p> <p><b>NIVEL DE SIGNIFICANCIA.</b> Se usará un nivel de significancia entre el 1% y el 10% cuando no se precisa este nivel, se asume un nivel de significancia del 5% es decir, α=0.05</p>
Nº	Centro de Salud	Población total																												
1	Centro de Salud Combapata	---?																												
<b>TOTAL</b>		<b>---?</b>																												
Población	N=	408																												
Alfa (Error tipo I)	α=	0,05																												
Nivel de Confianza (error tipo II)	β=1-α/2	0,95																												
Z de (1-α/2)	Z(1-α/2)	1,96																												
Desviación estándar	s=	0,479																												
Varianza	s^2	0,23																												



Precisión	d=	0,07
Tamaño de muestra	n=	196

$$n = \frac{408 * (1,96)^2 * (0,23)^2}{(0,07)^2(408 - 1) + (1,96)^2 * (0,23)^2}$$

$$n = 196$$

Es la muestra: 196



## Anexo 03. Instrumento(s) de la investigación

**ESCALA DEL ESTILO DE VIDA**  
AUTOR: Walker, Sechrist, Pender  
Modificado por: Díaz, R; Marquez, E; Delgado, R (2008)

Nº	ITEMS	CRITERIOS			
		N	V	F	S
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
<b>AUTORREALIZACIÓN</b>					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S



18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
<b>RESPONSABILIDAD EN SALUD</b>					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consumo sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

Nunca N = 1

A veces V = 2

Frecuentemente F = 3

Siempre S = 4

Ojo en el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario

N = 4

V = 3

F = 2

S = 1

**PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos**

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable

- Alimentación 1, 2, 3, 4, 5, 6
- Actividad y Ejercicio 7, 8,
- Manejo del Estrés 9, 10, 11, 12
- Apoyo Interpersonal 13, 14, 15, 16
- Autorrealización 17, 18, 19
- Responsabilidad en Salud 20, 21, 22, 23, 24, 25



### Mini Nutritional Assessment

### MNA®

Nestlé  
Nutrition Institute

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

<b>Cribaje</b>		<b>J. Cuántas comidas completas toma al día?</b>	
<b>A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltado apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?</b>	0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
<b>B Pérdida reciente de peso (&lt;3 meses)</b>	0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso	<b>K Consume el paciente</b>	
<b>C Movilidad</b>	0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	• productos lácteos al menos una vez al día? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
<b>D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?</b>	0 = sí 2 = no	• huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
<b>E Problemas neuropsicológicos</b>	0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos	• carne, pescado o aves, diariamente? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
<b>F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)<sup>2</sup></b>	0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?</b>	0 = no 1 = sí <input type="checkbox"/>
12-14 puntos: estado nutricional normal		<b>M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)</b>	0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos
8-11 puntos: riesgo de malnutrición		<b>N Forma de alimentarse</b>	0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad
0-7 puntos: malnutrición		<b>O Se considera el paciente que está bien nutrido?</b>	0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición
Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R		<b>P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?</b>	0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor
<b>Evaluación</b>		<b>Q Circunferencia braquial (CB en cm)</b>	0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22
<b>G El paciente vive independiente en su domicilio?</b>	1 = sí 0 = no <input type="checkbox"/>	<b>R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)</b>	0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31 <input type="checkbox"/>
<b>H Toma más de 3 medicamentos al día?</b>	0 = sí 1 = no <input type="checkbox"/>	<b>Evaluación (máx. 16 puntos)</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>I Úlceras o lesiones cutáneas?</b>	0 = sí 1 = no <input type="checkbox"/>	<b>Cribaje</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<b>Evaluación global (máx. 30 puntos)</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ref: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-465.  
Rubenstein LZ, Harker JO, Silva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001; 56A: M366-377.  
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.  
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.  
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.  
Para más información: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

#### Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos  estado nutricional normal  
De 17 a 23.5 puntos  riesgo de malnutrición  
Menos de 17 puntos  malnutrición



Anexo 04. Fichas de validez de instrumentos



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: NORMA TICONA PAUCAR
- 1.2. Validado por: Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
- 1.3. Título de la investigación:  
ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024
- 1.4. Nombre del instrumento: ESTILO DE VIDA SALUDABLE

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES	VALORACIÓN																			
		DEFICIENTE					BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE		
		1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																		X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																		X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																		X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																		X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																		X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																		X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																	X		
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																		X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																		X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																		X	

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95 %
- V. OBSERVACIONES: .....
- LUGAR Y FECHA: 25 DE JULIO DEL 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "MESTRAS CECILIA Y VELAZQUEZ"  
 ESCUELA DE POSGRADO  
  
 Dra. Amalia Perez Abarca  
 COORDINADORA DE DOCTORADO - EPG



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: ..... NORMA TICONA PAUCAR .....
- 1.2. Validado por: Dr. Pío N. Vilca Ramos .....
- 1.3. Título de la investigación:  
ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024 .....
- 1.4. Nombre del instrumento: ESTILO DE VIDA SALUDABLE .....

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES	VALORACIÓN																			
		DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
		1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																		X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																		X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																		X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																		X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																		X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																		X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																		X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																		X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																		X	

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ..... EXCELENTE .....
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: ..... 96% .....
- V. OBSERVACIONES: .....
- LUGAR Y FECHA: ..... 25 DE JULIO DEL 2024 .....

FIRMA DEL EXPERTO  
  
 Dr. Pío N. Vilca Ramos.





ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 08-09-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: NORMA TICONA PAUCAR

Dirección: JR. GUATEMALA URB. TAPARACHI ETAPA I MZ. B24 LT. 3B

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02362931

Teléfono: 946 663 751 email: norma.tp.obs@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE SALUD COMBAPATA, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Actividad física, estado nutricional, educación nutricional, manejo de estrés.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



### Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P42

Firma de Autor



huella digital

08-09-2025

Fecha