

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BATALLA, PUNO 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTORES:

AYDEE ORDOÑO BAILON

MARIA MAGDALENA GAMARRA VASQUEZ

MARLENE BERENICE DÍAZ CORREA

ASESORA:

Dra. INES LUISA ANZUALDO PADILLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Callao, 2024

PERÚ

TESIS VALIDO CONDUCTAS PROMOTORAS

10%
Textos sospechosos

10% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TESIS VALIDO CONDUCTAS PROMOTORAS.docx
ID del documento: c0d5368d9bb95cb53b39a937cfed7239b339aac0
Tamaño del documento original: 148 kB
Autor: aydee Ordoño Bailon

Depositante: aydee Ordoño Bailon
Fecha de depósito: 23/6/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 25/6/2024

Número de palabras: 13.373
Número de caracteres: 86.601

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uap.edu.pe 10 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (636 palabras)
2	repositorio.uwerner.edu.pe 7 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (255 palabras)
3	ccoyilo -mondragon- yauta 2024.docx PRACTICAS ALIMENTARIAS MATER... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (127 palabras)
4	repositorio.unac.edu.pe 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (104 palabras)
5	repositorio.ucv.edu.pe 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (66 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	1library.co ANTECEDENTES - Relación de los estilos de vida y el estado nutriciona... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	repositorio.upece.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
3	repositorio.uss.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
4	CURI PALACIOS.docx AUTOEFICACIA Y CONDUCTAS PROMOTORAS DE LA... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
5	repositorio.untumbes.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACION : Segunda Especialidad Profesional

TITULO : “Conductas Promotoras de Salud y Estado nutricional del Adulto Mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024”.

AUTORAS : Aydee Ordoño Bailón
DNI: 40188254
ORCID: 0009-0006-4903-9012.

: Marlene Berenice Diaz Correa
DNI: 19190512
ORCID: 0009-0003-3645-1428.

: María Magdalena Gamarra Vásquez
DNI: 15608142
ORCID: 0009-0002-7097-6829.

ASESORA : Dra. Inés Luisa Anzualdo Padilla.
DNI: 08582253
ORCID: 0009-0007-9804-0404

LUGAR DE EJECUCIÓN : Puesto de Salud Batalla - Puno

UNIDAD DE ANÁLISIS : Adultos Mayores

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN : Aplicada / cuantitativo / Relacional.

TEMA OCDE : Ciencias de la Salud: 3.03.03. Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER MIEMBRO
- Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SUPLENTE

ASESORA: Dra. INES LUISA ANZUALDO PADILLA

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 326

Nº de Acta: 064-2024

Fecha de Aprobación de la tesis:

12 de julio del 2024.

Resolución de decanato:

Nº 201-2024-D/FCS.

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme día a día y darme la fortaleza suficiente para continuar con mi superación personal y profesional. A mi esposo Avelino a mis hijos Stephany y André y a mis queridos padres, quienes con su comprensión y apoyo hicieron posible que pudiera culminar con esta etapa, gracias a sus palabras de aliento y manifestaciones de afecto en todo este camino.

Aydee

A Dios, por guiarme día a día y darme la fortaleza suficiente para continuar con mi superación personal y profesional. A mi hijo Aaron y a mi querida madre Domitila, quienes con su comprensión y apoyo hicieron posible que pudiera culminar con esta etapa, gracias a sus palabras de aliento y manifestaciones de afecto en todo este camino.

María

A Dios, por guiarme día a día y darme la fortaleza suficiente para continuar con mi superación personal y profesional. A mi esposo Edgardo, a mi hija Fiorella, a mis queridos padres, hermanas quienes con su comprensión y apoyo hicieron posible que pudiera culminar con esta etapa, gracias a sus palabras de aliento y manifestaciones de afecto en todo este camino.

Marlene

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar nuestros pasos y darnos la oportunidad de continuar con este camino de superación y cumplir nuestra meta profesional.

A nuestros estimados docentes, quienes impartieron sus enseñanzas y experiencias lo cual reforzó mis conocimientos en salud para bien de la sociedad.

A nuestra asesora quien, con sus recomendaciones durante el desarrollo de la tesis, compartió sus experiencias, su tiempo. Por haber confiado en nosotras, por la paciencia, el apoyo y el ánimo que nos ha brindado.

A la Universidad Nacional del Callao por ser el recinto de nuestra formación académica en esta etapa de especialización.

Las autoras

ÍNDICE

ÍNDICE	7
INDICE DE FIGURAS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	15
1.1. Descripción de la realidad problemática:	15
1.2. Formulación del problema	17
General	17
Específicos	17
1.3. Objetivos:	17
General	17
Específicos:	18
1.4. Justificación	18
• Teórica	18
• Práctica	18
• Metodológico	19
• Social	19
1.5. Delimitación de la investigación.....	19
• Teórica	19
• Temporal	20
• Espacial	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Internacionales.	21
2.1.2. Nacionales.	23
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Marco Conceptual	27

2.4.	Definición de términos básicos:	34
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	36
3.1.	Hipótesis	36
	• General	36
	• <u>Específicas</u>	36
3.1.1.	Operacionalización de Variables.....	37
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO	42
4.1.	Diseño metodológico	42
4.2.	Método de investigación	42
4.3.	Población y muestra	42
	4.3.1. Población	42
	4.3.2. Muestra:	43
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado:	43
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	43
	4.5.1. Técnicas	43
	4.5.2. Instrumentos	43
	Validez y confiabilidad	44
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	45
4.7.	Aspectos éticos de la investigación	45
V.	RESULTADOS	47
5.1.	Descriptivos	47
5.2.	Inferenciales	56
5.3.	Otros resultados estadísticos	61
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
6.1.	Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados	63
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	66
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	68
VII	. CONCLUSIONES	70
VIII.	RECOMENDACIONES	72
IX.	. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
	ANEXOS	82
ANEXO	N° 1. Matriz de consistencia.....	83
ANEXO N° 2.	Instrumentos de recolección de datos	85

ANEXO N° 3. Consentimiento Informado	90
ANEXO N° 4. Base de datos	91
ANEXO N° 5. Permiso Institucional.....	92

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 Relación entre las conductas promotoras de salud y el estado nutricional del adulto mayor.	47
Tabla 5.1.2 Relación entre la alimentación y el estado nutricional del adulto mayor.	48
Tabla 5.1.3 Relación entre la actividad física y el estado nutricional del adulto mayor.	50
tabla 5.1.4 Relación entre el manejo del estrés y el estado nutricional del adulto mayor.	51
Tabla 5.1.5 Relación entre el apoyo interpersonal y el estado nutricional del adulto mayor.	52
Tabla 5.1.6 Relación entre la autorrealización y el estado nutricional del adulto mayor.	54
Tabla 5.1.7 Relación entre la responsabilidad en salud y el estado nutricional del adulto mayor.	55
Tabla 5.2.1 Correlación entre las conductas promotoras de salud y estado nutricional.	56
Tabla 5.2.2 Correlación entre el estado nutricional y la alimentación.	57
Tabla 5.2.3 Correlación entre el estado nutricional y actividad física.	57
Tabla 5.2.4 Correlación entre el estado nutricional y el manejo del estrés.	58
Tabla 5.2.5 Correlación entre el estado nutricional y el apoyo interpersonal.	59
Tabla 5.2.6 Correlación entre el estado nutricional y la autorrealización.	59
Tabla 5.2.7 Correlación entre el estado nutricional y la responsabilidad en salud.	60
Tabla 5.3.1 Prueba de normalidad para las variables y dimensiones.	61
Tabla 5.3.2 Grado de relación según coeficiente de correlación	61

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 5.1.1. Conductas Promotoras de Salud y Estado nutricional del Adulto mayor del P.S. Batalla.....	47
Figura N° 5.1.2. Dimensión de alimentación y estado nutricional del adulto mayor del P.S. Batalla.....	50
Figura N° 5.1.3. Dimensión de Actividad física y Ejercicios y Estado Nutricional del Adulto Mayor del P.S Batalla.....	50
Figura N° 5.1.4. Dimensión del Manejo del estrés y estado nutricional del Adulto Mayor del P.S. Batalla.....	51
Figura N° 5.1.5. Dimensión de Apoyo interpersonal y estado nutricional del Adulto Mayor del P.S. Batalla.....	52
Figura N° 5.1.6. Dimensión de autorrealización y estado nutricional del Adulto Mayor del P.S. Batalla.....	54
Figura N° 5.1.7. Dimensión de Responsabilidad en salud y Estado Nutricional del adulto Mayor del P:S: Batalla.....	55

RESUMEN

La presente investigación titulada “CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD BATALLA, PUNO 2024”, tuvo como **objetivo:** Determinar la relación de conductas promotoras de salud y estado nutricional del adulto mayor en el puesto de salud Batalla, Puno 2024. **Metodología:** Estudio aplicado, donde se utilizó el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional. Se hizo uso de un cuestionario instaurado para la evaluación de las conductas promotoras de salud y una ficha de recolección de datos nutricionales. **Resultados:** Los resultados indicaron una correlación positiva considerable entre las conductas promotoras de salud y el estado nutricional del adulto mayor ($Rho = 0.670$, $p = 0.011$). Del total de 40 adultos mayores encuestados, el 25% mostró conductas saludables, mientras que el 75% presentó conductas no saludables. En las dimensiones específicas, la alimentación ($Rho = 0.651$, $p = 0.026$) reveló que el 32.5% tiene hábitos alimenticios saludables. La actividad física ($Rho = 0.697$, $p = 0.011$) mostró que el 27.5% realiza actividad física saludable. El manejo del estrés ($Rho = 0.654$, $p = 0.018$) encontró que el 27.5% maneja el estrés de manera saludable. El apoyo interpersonal ($Rho = 0.739$, $p = 0.027$) indicó que el 20% tiene apoyo interpersonal saludable. La autorrealización ($Rho = 0.555$, $p = 0.038$) reflejó que el 40% experimenta autorrealización saludable. Finalmente, la responsabilidad en salud ($Rho = 0.575$, $p = 0.041$) mostró que el 55% tiene una responsabilidad en salud saludable. **Conclusión:** El estudio demostró una correlación positiva considerable entre las conductas promotoras de salud y el estado nutricional del adulto mayor, destacando la importancia de fomentar hábitos saludables para mejorar su bienestar.

Palabras claves: Conductas de salud, estado nutricional, adultos mayores.

ABSTRACT

The present research titled “HEALTH-PROMOTING BEHAVIORS AND NUTRITIONAL STATUS OF THE OLDER ADULT AT THE BATALLA HEALTH POST, PUNO 2024”, had as its **objective**: Determine the relationship between health-promoting behaviors and nutritional status of the elderly at the Batalla health post, Puno 2024. **Methodology**: Applied study, where the quantitative, descriptive-correlational approach was used. A questionnaire established for the evaluation of health-promoting behaviors and a nutritional data collection sheet were used. **Results**: The results indicated a considerable positive correlation between health-promoting behaviors and the nutritional status of the older adult ($Rho = 0.670$, $p = 0.011$). Of the total of 40 older adults surveyed, 25% showed healthy behaviors, while 75% presented unhealthy behaviors. In the specific dimensions, diet ($Rho = 0.651$, $p = 0.026$) revealed that 32.5% had healthy eating habits. Physical activity ($Rho = 0.697$, $p = 0.011$) showed that 27.5% engage in healthy physical activity. Stress management ($Rho = 0.654$, $p = 0.018$) found that 27.5% manage stress in a healthy way. Interpersonal support ($Rho = 0.739$, $p = 0.027$) indicated that 20% have healthy interpersonal support. Self-actualization ($Rho = 0.555$, $p = 0.038$) reflected that 40% experience healthy self-actualization. Finally, health responsibility ($Rho = 0.575$, $p = 0.041$) showed that 55% have healthy health responsibility. **Conclusion**: The study showed a considerable positive correlation between health-promoting behaviors and the nutritional status of the elderly, highlighting the importance of promoting healthy habits to improve their well-being.

INTRODUCCIÓN

En el desarrollo de la presente investigación, es fundamental reconocer que las conductas promotoras de salud constituyen acciones esenciales basadas en las actitudes individuales de cada persona. Estas conductas, profundamente enraizadas en el conocimiento y las culturas, son transmitidas de generación en generación, lo que puede influir significativamente en la salud y la integridad de los individuos. Las conductas promotoras de salud abarcan una variedad de prácticas, desde una adecuada nutrición y ejercicio físico hasta el manejo del estrés y el fomento de relaciones interpersonales positivas. Este estudio pretende analizar cómo estas conductas afectan el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Batalla en Puno, una región caracterizada por una significativa población de personas mayores que enfrentan diversos desafíos de salud.

A nivel global, el envejecimiento de la población está ocurriendo a un ritmo acelerado, y el Perú no es una excepción. Según datos recientes, un porcentaje considerable de los hogares peruanos incluye a personas mayores de 60 años, lo que subraya la importancia de atender las necesidades específicas de esta población. En la región de Puno, la situación es particularmente crítica, con altos índices de pobreza y un acceso limitado a servicios de salud adecuados, lo que agrava los problemas nutricionales y de salud en los adultos mayores.

Los resultados obtenidos de esta investigación proporcionarán información valiosa sobre la relación entre las conductas promotoras de salud y el estado nutricional de los adultos mayores. Mediante la aplicación de instrumentos de medición validados, se recopilarán datos necesarios para comprender en profundidad las variables estudiadas y su impacto en la población objetivo. Este conocimiento es esencial para desarrollar estrategias de intervención efectivas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores. La evaluación de aspectos como la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés, el apoyo interpersonal, la autorrealización y la responsabilidad en salud permitirá identificar áreas clave para la intervención y promoción de conductas saludables.

La estructura del informe se divide en varios capítulos. El Capítulo I. Planteamiento del Problema presenta los argumentos y justificaciones teóricas, registros y estadísticas relevantes para abordar la situación de las conductas promotoras de salud y el estado nutricional; también detalla los objetivos generales y específicos de la investigación, proporcionando un marco claro para el estudio. El Capítulo II. Marco Teórico incluye antecedentes de investigaciones previas, bases teóricas, marco conceptual detallado, ofreciendo un contexto teórico que sustenta la investigación, y la definición de términos básicos. El Capítulo III. Hipótesis y Variables, establece las hipótesis de investigación y define las variables principales, describiendo cómo se medirán y analizarán. El Capítulo IV. Metodología de la investigación, describe el diseño del estudio, el método del estudio, la población y muestra, lugar y periodo del estudio, técnicas e instrumentos, análisis y procesamiento de datos, y aspectos éticos en investigación. El Capítulo V. Resultados expone los hallazgos obtenidos del análisis de datos, presentando estadísticas descriptivas y análisis inferenciales que responden a las preguntas de investigación. El Capítulo VI. Discusión de Resultados interpreta los resultados en el contexto de la literatura existente, evaluando su significancia y las implicaciones para la práctica y la política de salud. El Capítulo VII. Conclusiones resume los principales hallazgos y su relevancia, destacando las contribuciones del estudio a la comprensión de las conductas promotoras de salud y el estado nutricional en adultos mayores. En el Capítulo VIII. Recomendaciones proporciona sugerencias prácticas basadas en los resultados del estudio para mejorar las conductas promotoras de salud y el estado nutricional de los adultos mayores en la comunidad estudiada, ofreciendo directrices para futuras investigaciones y políticas de salud. Igualmente, en el Capítulo IX. Se incluye las referencias bibliográficas. Finalmente, los Anexos según lo requerido por la normativa.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

I.1. Descripción de la realidad problemática:

Las conductas promotoras de salud son conductas que tienen una base cultural lo que significa, que deben ser transmitidos de generación en generación ya que los hábitos de una alimentación saludable tienen un gran impacto en la salud de los adultos mayores, la educación para la salud se basa en brindar las herramientas necesarias para una calidad de vida (1).

Por otro lado, la OMS, mencionó que el 25% de los motivos de la longevidad del ser humano fueron establecidos por la genética de cada ser mientras que el 75% de ellos estuvieron determinados por factores externos, entre los que desempeñan un rol fundamental en las conductas promotoras de salud. Así mismo, hubo un acrecentamiento continuo en las expectativas de vida a nivel mundial, por ende, las personas del sexo masculino alcanzaron los 68 años y las personas de sexo femenino los 73 años (2).

A nivel mundial, la población envejecerá de forma más acelerada hasta el año 2050, las personas de 60 años pasarán de ser una población de novecientos millones a dos mil millones lo que equivale a un incremento del 13% hasta un 23%. Lo mismo sucederá en años posteriores lo que representará un aumento de los habitantes en el mundo. (3).

De acuerdo con las estadísticas a nivel mundial se menciona que aproximadamente 1.900 adultos mayores presentan problemas de sobrepeso y obesidad el cual persiste en la etapa de la vejez, sin embargo, este no es el único problema pues el 45% de los adultos confinados en su hogar no tienen una alimentación balanceada, el 35% tienen riesgo nutricional y el 7% de ellos presentan problemas de desnutrición lo que trae consigo una disminución en la masa muscular ocasionando inactividad, debilidad, mayor riesgo ante una caída y en algunos casos inmovilidad (4).

A nivel nacional de acuerdo a datos brindados por el INEI, se evidenció que durante el I trimestre del año 2023, aproximadamente el 39.6% de hogares tenía entre sus integrantes una persona mayor de 60 años, por lo que se

deduce que el envejecimiento en la población peruana ha aumentado considerablemente ya que en el año 1950 el 5.7% de la población nacional estaba representada por las personas de la tercera edad, mientras que para el año 2023 la población de la tercera edad estaba representado por el 13.6% siendo la principal causa de esta problemática el aumento en la reducción de la fecundidad (5).

En el Perú existen diversas enfermedades que afectan la salud de los ancianos, esto debido a que una mayor parte de ellos posee un estado nutricional por debajo de un IMC considerado normal lo que también se ve asociado a enfermedades degenerativas las mismas que se hacen presente debido a los malos hábitos alimenticios (6).

En la región de Puno la población adulta mayor representa a aproximadamente el 9.3% de los cuales el 41% vive en pobreza total y el 11% en pobreza extrema, además muchos de ellos viven solos y sufren de analfabetismo por lo que no tienen conductas adecuadas además de poseer escasos conocimientos que les permitan mejorar su estado nutricional. No obstante, el 56% de la población de personas de la tercera edad perciben un apoyo económico del programa pensión 65, sin embargo, pese a este apoyo económico los adultos mayores no han mejorado sus conductas promotoras de salud lo que se debe a que muchos de ellos consumen alimentos con alto contenido de grasas y azúcares, ingesta de sustancias nocivas, deficiente consumo de líquidos, inadecuada preparación de alimentos, además consumo excesivo de sal, por lo que diversos estudios han demostrado que los adultos tienen delgadez en un 14.7% , el 37.7% padece de sobrepeso y el 8.1% de obesidad (7).

A nivel local, en los adultos mayores que fueron atendidos en el puesto de salud "Batalla" durante el año 2023, según la Unidad de Estadística de la Red Salud Chucuito, el 37.7% sobrepeso, el 14.7% tienen delgadez y un 8.1% obesidad. Han mostrado conductas desfavorables con respecto a su estado de salud, pues en su mayoría tienen malos hábitos en la alimentación, evidenciado con déficit consumo de verduras y alto consumo de carbohidratos, lo que los ha llevado a tener un estado nutricional muy alejado de los parámetros normales.

I.2. Formulación del problema

General

¿Cuál es la relación entre las conductas promotoras de salud y el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Batalla, Puno 2024?

Específicos

- ¿Existe relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de alimentación y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024?
- ¿Existe relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024?
- ¿Existe relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de manejo del estrés y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024?
- ¿Existe relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de apoyo interpersonal y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024?
- ¿Existe relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de autorrealización y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024?
- ¿Existe relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de responsabilidad en salud y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024?

I.3. Objetivos:

General

Establecer la relación de las conductas promotoras de salud y el estado nutricional del adulto mayor en el puesto de salud Batalla, Puno 2024.

Específicos:

- Determinar la relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de alimentación y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024
- Determinar la relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024
- Determinar la relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de manejo del estrés y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024
- Determinar la relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de apoyo interpersonal y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024
- Determinar la relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de autorrealización y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024
- Determinar las conductas promotoras de salud en la dimensión de responsabilidad en salud y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024

I.4. Justificación

- **Teórica**

La contribución teórica, porque a través de esta se podrá contribuir en el conocimiento que se tiene sobre las conductas de salud de los adultos mayores y el estado nutricional, mediante el desarrollo de nuevas investigaciones relacionados a dichas variables, las cuales no se evidencian dentro del aspecto local.

- **Práctica**

En relación al aporte práctico de la investigación, mediante la obtención de los resultados, se generan alternativas de solución a la problemática que se logre

encontrar, buscando la mejora de la problemática que afecta al grupo poblacional de los adultos mayores.

- **Metodológico**

El valor metodológico del estudio se ciñe en relación a la fiabilidad de los datos obtenidos mediante la aplicación de instrumentos validados que contribuirán al conocimiento de las variables. Por otro lado, a través del desarrollo de la investigación, aporta información necesaria para la realización de investigaciones futuras que permiten evaluar la información mostrada, constatando su veracidad.

- **Social**

El estudio contribuirá a optimizar los espacios creados en los gobiernos locales (CIAM) mejorando su bienestar de las personas de la edad de oro a través de actividades recreativas, ocupacionales, que fomenten una contribución para crecimiento personal y adaptarse a la sociedad.

I.5. Delimitantes de la investigación

- **Teórica**

La investigación está fundamentado en la Teoría de Nola Pender el cual es el Modelo de Promoción de la Salud – MPS, menciona que la costumbre está fundamentado por el sueño de alcanzar el potencial y bienestar del individuo, además la teoría destaca los aspectos fundamentales que son parte de la transformación de la conducta del ser humano, además intenta enseñar la naturaleza múltiple de los seres humanos y estos intentan lograr una salud deseada lo que a su vez hace énfasis en el nexo entre las características personales, experiencias y conocimientos relacionados al cuidado de la salud (8).

- **Temporal**

La presente investigación se desarrolló durante los meses de enero a junio del año 2024.

- **Espacial**

La presente investigación se realizó en el Puesto de Salud Batalla, categoría I-1, Microred Pomata, Red de Salud Chucuito, Diresa Puno.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales.

Acevedo M, et al (Argentina, 2019) La investigación Conductas promotoras donde participaron adultos mayores en los talleres UPAMI, UNC. Metodología: El estudio fue tipo descriptivo y transversal, con una población de 50 adultos. Resultados: Un 80% tuvieron conductas de salud relacionadas a una adecuada nutrición de los adultos mayores, determinaron que el 68% tuvieron conductas promotoras relacionadas a la actividad física de los encuestados, el 45% de los adultos si realizaban actividad física. Conclusiones: Existe una relación significativa, entre ambas variables de estudio (9).

Maturano J, et al. (México, 2020) La tesis titulada “Conducta promotora de salud en un adulto con obesidad mediante el plan de cuidados de enfermería”. Objetivo: Contribuir con la experiencia documentada por medio de la metodología del proceso de atención de enfermería. Metodología: La investigación fue tipo descriptivo, diseño no experimental con una población de 50 adultos. Resultados: El 70% en personas mayores de 20 años tenían problemas de obesidad y sobrepeso, y el 39% de los adolescentes de 12 a 19 años tenían sobrepeso. Conclusiones: Los autores han concluido que los cuidados de enfermería permiten la sistematización de los cuidados, así como la comprensión, habilidades y actitudes que promueven el sentido humanizado para promover el bienestar de una persona (10).

Encalada, J. y Serrano, M. (Ecuador, 2019) En la tesis titulada “Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala. Metodología: fue descriptivo y corte transversal, con una población muestral de 121 personas. Resultados: Gran parte de los adultos mayores tenían entre 65 a 69 años de edad, de los cuales más del 50% son mujeres, además gran parte de los adultos poseen un nivel de educación básica y conviven con sus familiares, el 50% de los adultos mayores practican alimentación insano y el otro 50% llevan una calidad de vida sana, en cuanto al estado nutricional, se demostró que el 50% tienen sobrepeso e inferior de la

cuarta parte presentan estado nutricional normal y un porcentaje bajo en obesidad tipo I. Conclusiones: Los autores han concluido que no hay una relación de ambas variables. (11).

Guallo M, et al. (Cuba, 2022), La tesis “Estilos de vida saludables en adultos mayores”. Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica para poder identificar componentes recientes que se relacionen con los estilos de vida sana. Metodología: Estuvo basada en una revisión sistemática de investigaciones relacionadas a los estilos de vida sana y la muestra estuvo conformada por 43 documentos. Conclusiones: Los autores concluyeron que para que exista un buen manejo de las acciones de salud se debe tener una adecuada visión de la forma de vida saludable, además fomentar acciones que formen parte de un estilo de vida sana a fin de mejorar los estilos de vida de los adultos y prevenir futuras discapacidades (12).

Chia F, et al. (Estados Unidos, 2023) En el estudio “Promoción de comportamientos saludables en adultos mayores para optimizar el estilo de vida que promueve la salud”. Objetivo: Mejorar el comportamiento de salud en el adulto mayor mediante la actividad física promoviendo una forma de vida saludable. Metodología: El estudio fue realizado bajo un método cuasiexperimental con una muestra de 120 adultos mayores. Resultados: comprobaron que las conductas saludables tienen un efecto positivo en la calidad de vida, además 71% de los adultos varones tienen una relación positiva media alta entre los factores de comportamiento saludable y el 74% de los adultos mayores de sexo femenino tuvo una relación significativa entre las conductas de vida saludable y apoyo social. Conclusiones: Estos autores han concluido que las caminatas tienen un efecto positivo en los comportamientos de salud. (13).

Rababa M, et al. (Estados Unidos, 2021) En la tesis titulada “Comportamientos que promueven la salud, necesidades de salud y factores asociados entre los adultos mayores en Jordania: un estudio transversal”.

Objetivo: Examinar las necesidades de salud y los factores asociados entre los adultos mayores. Metodología: Es de tipo descriptiva y transversal y una población muestral de 220 adultos. Resultados: hallaron que el estado civil y el grado educativo se asoció a los hábitos promotores de salud, también se comprobó que los adultos mayores que padecían enfermedades crónicas tuvieron un nivel mucho menor frente a aquellos que no padecían ninguna enfermedad. Conclusiones: Los autores concluyeron que es necesario que se promueva el ejercicio y la actividad física en los adultos mayores (14).

2.1.2. Nacionales.

Ramos, M. (Puno, 2023) En su tesis titulada “Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional del Centro de Salud 1-3 Cabanillas, Provincia de San Román, 2023” Metodología: Fue descriptivo- correlacional y transversal con una población de 110 adultos. Resultados: Un 25% de los adultos mayores llevan un estilo de vida saludable y un 75% no saludable, además el 40% tenían sobrepeso, el 33% obesidad tipo I, el 74% tenía colesterol deseable, el 61% tenía triglicéridos normales y el 80% glucosa en un nivel normal. Conclusión: El autor ha concluido que existe una relación significativa entre ambas variables. (15).

García, N. (Junín, 2023) En su tesis titulada: “Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Puesto de Salud San Martín de Pangoa-Junín”. Metodología: El estudio fue descriptivo con un diseño no experimental y de corte transversal, la población fue de 70 adultos mayores. Resultados: El 64% de los adultos llevan un estilo de vida saludable, de los cuales el 6% de acuerdo a su estado nutricional tienen obesidad, un 6% tienen sobrepeso y el 46% normal y un 7% presentan delgadez; además 36% poseen un estilo de vida no saludable y el 3% tienen sobrepeso, 13% presentan un peso normal y el 20% tiene delgadez. Conclusión: El autor determinó que existe una relación significativa de ambas variables de estudio (16).

Ojeda, K. (Chiclayo, 2022) En su estudio: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas – Chiclayo”. Metodología: Tipo descriptivo, correlacional no experimental, y una población muestral 144 adultos mayores. Resultados: Los adultos mayores presentan problemas en su estado de salud y su alimentación lo que produce un deterioro en su estado de salud y una disminución de su condición de vida. Conclusiones: El autor concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables de estudio (17).

Candioti, J. (Lima, 2022) En su investigación “Estilo de vida saludable y estado nutricional en adultos mayores con insuficiencia cardiaca de consulta externa en un instituto especializado – 2022”. Metodología: descriptivo, correlacional y método deductivo, con una muestra de 121 adultos mayores. Resultados: Concluyó que hubo relación entre los hábitos de la alimentación y estado nutricional de los adultos mayores, además evidenció una correlación entre la actividad física y el estado nutricional de los adultos mayores, también se determinó que los adultos que consumen o consumieron sustancias psicoactivas por periodos prolongados tienen un estado nutricional por debajo del parámetro normal. Conclusiones: El autor ha concluido que existe una relación significativa entre ambas variables de estudio (18).

Morán, K. y Torres, L. (Tumbes, 2021) En el estudio: “Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes”. Metodología: Cuantitativo, descriptivo y transversal, la población muestral fue 40 personas. Resultados: determinaron que el 100% tenía un nivel elevado con respecto al estilo de vida saludable; y, con relación al estado nutricional, el 58% tuvo sobrepeso, el 35% normal, el 5% delgadez y el 3% obesidad Conclusión: Existe relación significativa entre ambas variables de estudio (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Promoción en Salud.

Esta teoría es distinguida como un Modelo de Promoción de la Salud (MPS), propuesto por Nola Pender, es una de las más completas y que la mayoría de los profesionales de enfermería utiliza, dicha teoría enfatiza que la conducta del ser humano se encuentra motivada por el deseo de alcanzar el bienestar de la persona, este modelo pretende dar a conocer la naturaleza múltiple de los seres humanos y su interacción con el medio que los rodea para alcanzar un estado óptimo de salud. (20).

El MPS, también da a conocer los aspectos importantes que participan en el cambio de las conductas del individuo y entusiasmo para tener acciones que promuevan la salud. La teoría comprende cuatro paradigmas, el primero se refiere a una condición del ser humano muy positivo, el segundo paradigma menciona que el ser humano es el centro del cuidado en donde cada persona se refiere únicamente a los modelos de percepción cognitiva, el tercer paradigma indica la interrelación de los factores que se perciben de forma positiva y los que inciden en el comportamiento están a cargo del estado de salud, finalmente, el ultimo paradigma menciona que la carrera de enfermería debe priorizar al bienestar y responsabilidad en los cuidados de la salud (20).

Por otro lado, dicha teoría permite comprender el comportamiento del ser humano y su vínculo con la salud lo que a su vez orienta al individuo a llevar una vida saludable. La teoría enfatiza dos puntos claves , el primero se relaciona con los procesos cognitivos dentro de ello se pueden identificar cuatro requisitos para que se preparen y modelen su comportamiento, y estos son: la atención que significa estar atento a lo que sucede, la retención que permite recordar lo contemplado, la interpretación de la capacidad para reproducir el comportamiento y disposición para aceptar el motivo de la conducta (20).

El punto dos menciona sobre el elemento esencial de la motivación de logro es la orientación hacia el objetivo, además se menciona que existe una clara intención, específica y definida para determinar el objetivo. Por otro lado, la intencionalidad se entiende como el compromiso personal con la acción y representa la determinación que posee una persona para poder actuar ante un elemento crucial de motivación lo que se da mediante un análisis de comportamiento voluntario el cual está encaminado al logro de como las experiencias individuales, conocimientos y afectos específicos de la conducta conllevan al ser humano a participar o no en comportamientos de salud (20). El presente modelo teórico aplicado a la presente investigación busca determinar el estado nutricional de los adultos mayores, motivándolos a comprometerse con las conductas promotoras destinadas al fomento de su salud según el diagnóstico nutricional encontrado.

2.2.2. Teoría de la Conducta:

Esta teoría está orientada a las conductas alimentarias del ser humano, por ende, esta sustenta el modo en el que el ser humano suele interactuar de diferentes maneras con los comestibles con el objetivo de desarrollar un hábito de comer que cumpla con sus perspectivas, la cual cuenta con cinco niveles de organización del comportamiento los cuales son:

función contextual, suplementaria, selectora, sustitutiva referencial y la función sustitutiva no referencial (21).

Esta teoría aplicada a la presente investigación busca explicar la transición del comportamiento alimentario de los adultos mayores, lo que nos ayudará a entender cómo y porque cambiamos nuestros hábitos alimentarios a lo largo del tiempo, y mejorar las conductas promotoras de salud.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Conductas Promotoras de la Salud:

A. Definiciones.

Según Limia (22), son acciones que una persona realiza, lo que influye positivamente o negativamente en su salud y estas pueden traer consecuencias inmediatas o en el futuro, por lo tanto, se deben proporcionar los recursos imprescindibles para mantener su salud.

También se define como las conductas identificables y observables orientadas al mantenimiento del estado de salud que está determinado por la interacción entre las peculiaridades y la práctica personal, el entendimiento y las consecuencias referente del comportamiento, así como la oportunidad de acompañar o no en actividades que promuevan una forma de vida sana (23).

B. Importancia.

Quispe (24) menciona que: “Las conductas promotoras de salud son las que favorecen al estado de salud y bienestar de los adultos mayores como el ejercicio, alimentación balanceada, entre otros, además disminuyen los riesgos de la enfermedad”.

Las conductas de las personas tienen un impacto en diferentes etapas de nuestra existencia, ya sea para mantener o aumentar un estado óptimo de salud, las personas deben llevar un equilibrio entre las características personales y la experiencia, todo esto forma parte de las conductas de salud (25).

Para Gaete, et al (26), este tipo de conductas promueven el bienestar y desarrollo de las personas, por lo que reducen la aparición de enfermedades

que perjudiquen y comprometan la vida del ser humano, tales como las enfermedades crónicas no transmisibles.

La forma de vida de los ancianos está propensos a varios factores de riesgo y no cuentan con un fácil acceso a una educación para la salud, previsión y poder restablecerse de un padecimiento, además estos comprenden varios aspectos a la hora calificar las condiciones de vida y funcionalidad de las personas de la tercera edad. Estos también se contextualizan de manera cultural y social y solo se hacen comprensibles en la historia colectiva e individual, pues un estilo de vida de manera individualiza se construye conforme las condiciones de vida de un ser humano (27).

C. Adultos mayores.

a. Definición.

Para Bustillos (41), es la persona cuya edad es mayor de 60 años. Es un ciclo, caracterizada por una conducta innata y definitivo, donde se evidencia las modificaciones funcionales, y estos se hacen más evidentes en la fase de la adultez, la edad adulta hace referencia a la etapa en que el cuerpo humano logra la mayor capacidad de reproducción; en el caso del adulto mayor, va perdiendo ciertas capacidades corporales y cognitivas. (42).

b. Clasificación.

Un adulto mayor se clasifica de cuatro maneras esto de acuerdo con la funcionalidad con la que realicen sus actividades cotidianas:

- **Activa Saludable.** Es un adulto sin ningún antecedente de riesgo, el cual no presenta ningún signo ni síntoma relacionado con alguna patología.
- **Con presencia de algunas dolencias.** Esta tiene alguna enfermedad en un nivel distinto, pero no invalidante.
- **Persona adulta mayor frágil.** Este adulto cumple con condiciones como, tener una edad de 80 años a más, presenta dependencia parcial.

- **Persona geriátrica compleja.** Este cumple con las siguientes condiciones, ser mayor de 80 años, tiene pluripatología, presenta tres o más enfermedades de tipo crónico, y se encuentra totalmente incapacitado (44).

D. DIMENSIONES DE CONDUCTORAS PROMOTORAS DE SALUD

a) Actividad física:

Para el MINSA (28), el desplazamiento se produce por la acción del esqueleto y músculos y estas necesitan energía, a diferencia del ejercicio el cual es un tipo de ejercicio que se define como un movimiento repetitivo que se realizan para mejorar o mantenerse en un buen estado físico. Para que una persona se mantenga con estilo de vida activo que influye en diversos factores como el nivel socioeconómico, edad, estado de salud e influencias naturales. Es el esfuerzo que permite que todas las partes del cuerpo se puedan ejercitar de manera armónica, repetitiva y ordenada, con la finalidad de renovar, desenvolver y mantener la capacidad del organismo. En las personas adultas comprende diversas tareas de recreación como viajes, caminatas, deporte, juegos, entre otros (29).

b) Alimentación:

Según el Ministerio de Salud – MINSA (30), la alimentación es definido como un mecanismo por el cual el cuerpo humano recibe los nutrientes que necesita y le permiten tener una mejor producción de energía además de un mantenimiento de los tejidos y órganos del organismo. La alimentación se refiere a la ingesta de alimentos que el cuerpo humano necesita como los prótidos, hidratos de carbono, lípidos, sales y líquidos que es necesaria para que los músculos de los adultos mayores se mantengan en buen estado (31).

La alimentación en la etapa del envejecimiento es un tema que ha causado gran controversia pues los rangos de edad tienen gran influencia en los patrones dietéticos individuales ya que existen diversas enfermedades que pueden ser evitadas por un cambio en la alimentación pues esto permite cambiar la reacción del organismo ante los nutrientes que recibe.

c) Apoyo interpersonal:

Considera al adulto mayor como una persona que predomina en el ámbito social, por lo que se va a requerir de apoyo familiar y social lo cual va a permitir refugiarse en ello, y continuar en el camino de la vida (32).

Según Collazos (33), el apoyo interpersonal está basado en las emociones y sentimientos como gustos artísticos, el amor, así como también los intereses en las actividades sociales y empresariales como una forma de interacción y colaboración en el hogar.

Este desempeña un rol importante en las personas del adulto mayor, donde es obligatorio ser parte de una red de apoyo para este grupo etario, usando sus tiempos libres de la manera más adecuada para poder renovar la eficacia en sus vivencias, por lo que, es importante que se conozcan las relaciones interpersonales que el adulto mayor tiene y por lo que deberá dejarse de lado los estereotipos y por lo que algunos adultos mayores piensan que son inútiles, por ello, las relaciones interpersonales van a permitir que una persona tenga mayor seguridad en sí mismo (34).

Para Cáceres, et al (35), el apoyo interpersonal es una función fundamental en el crecimiento de las personas de la tercera edad esto le permite adaptarse y mejorar los estilos de vida que brinda una sensación de empoderamiento y le permite sentirse socialmente satisfecho ante diversas situaciones que le brindan una oportunidad para mantener el equilibrio.

d) Autorrealización

Es el modo adaptativo de una persona en distintas circunstancias como una adulta mayor, conlleva a poder desarrollar sus cualidades y talentos que les otorguen un sentimiento de satisfacción, logrando así una superación y autorrealización (36).

Según Carrasco y Peña (37), esta se refiere a la adopción de un comportamiento el cual tiene una tendencia innata para poder maximizar sus potencialidades que les permitan superar sus miedos, por lo que, los adultos mayores necesitan sentirse autorrealizados, y deben de participar activamente en actividades de recreación para poder tener una autoestima saludable lo que les permita estar satisfechas con la sociedad.

e) Manejo de estrés.

Es el esfuerzo que realizan los adultos mayores para disminuir la tensión que se puede producirse ante distintas circunstancias cotidianas por lo que la tensión se considera difícil de manejar mediante de acciones coordinadas, sencillas o complicadas que les permitan sobrellevar la tensión ocasionada por una situación estresante (38).

Según Gálvez y Rivera (39), los adultos mayores están expuestos al estrés, ya que este se presenta en la vida diaria, por ende, deben ser capaces de hacer frente a situaciones complicadas y superar obstáculos. Muchos adultos mayores se mantienen en contacto con familiares y amigos mediante la actividad física y otras alternativas que le permitan manejar y reducir el estrés.

f) Responsabilidad sanitaria.

Es el cuidado de la salud, lo que permite al adulto mayor mantener una vida saludable, fortaleciendo su autonomía y responsabilidad, elementos importantes para tener un envejecimiento saludable, además de necesitar el

apoyo de sus familiares para que les brinden un soporte emocional ante algunos problemas de salud (40).

2.3.2. Estado nutricional.

A. Definición.

Es la respuesta del equilibrio de la exigencia y el consumo de energía, además existen determinantes el cual se representa mediante factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, ambientales, psicológicos y socioeconómicos. (47)

Según Sandoval (48), este se establece por los requerimientos y el consumo de alimentos, se ve afectado por diversos aspectos como el ejercicio, estilos de vida, relaciones interpersonales, estado psicológico y físico, y el nivel económico.

B. Valoración del estado nutricional.

Para valorar el estado nutricional se realiza mediante la evaluación antropométrica; pero también se incorporan las variables funcionales, sociales, físicas, bioquímicas y metabólicas. El objetivo de esta valoración es poder identificar la causa, y determinar la intervención nutricional adecuada para cada individuo, este proceso compara parámetros de cada persona conforme a los estándares de referencia de la población, por lo que es importante tener en cuenta la particularidad de las condiciones de cada persona (49).

- **Evaluación antropométrica:**

Para Cruces (53), es un grupo de medidas corporales que son muy fáciles de conseguir y a un costo muy bajo, pero que además brindan información objetiva, detallada y certera, lo que va a permitir llevar un control con el paso del tiempo como la detección de enfermedades, y valorar el estado nutricional

de forma individual de las personas adultas, esta evaluación también ayudará a determinar las enfermedades de tipo crónicas.

- **Peso:** Es un indicador útil, pero no es el adecuado para establecer la masa del cuerpo, además la confrontación del peso actual y el anterior, puede determinar la trayectoria del peso, y es una información muy útil que debe ser considerada en las pérdidas significativas de los adultos mayores (54).

Según Figueroa (55) , el peso corporal es la medida de mayor utilidad en el ámbito nutricional primario, ambulatorio, hospitalario e institucional; sin embargo, para poder tomar el peso se usan balanzas lo cual es importante que sean calibradas de manera periódica con patrones de peso muy conocidos como balanzas certificadas.

- **Talla;** Según Rabito, et al (57), es un parámetro que permite proyectar el crecimiento de una persona, sin embargo, en los adultos mayores existe una reducción en la talla con el pasar del tiempo, pues se estima, que disminuye de 0,5 a 1,5 por cada 10 años, y para determinar estos valores se debe usar el tallímetro. Los que tienen alguna discapacidad o problemas de movilidad que les imposibilite mantenerse de pie, es necesario recurrir a otros métodos. (58).
- **Índice de Masa Corporal;** Indicador muy útil, y esto representa una buena relación entre la masa grasa como la masa magra, el IMC en las personas adultas mayores no se considera como tal, sin embargo, hay un margen aproximado, pues las cifras que se ubiquen en el rango superior están asociado a un aumento significativo de riesgo (59).

C. Clasificación del Estado Nutricional.

El Ministerio de Salud - MINSA (60) establece que la valoración nutricional se da por medio del IMC y se clasifica de la siguiente manera:

- **Delgadez;** las personas adultas mayores con valores de IMC inferiores a 23.0 Kg/m² esto se asocia a una mala nutrición, y se ve relacionado a distintos inconvenientes, a nivel psíquico como tristeza, a nivel sensorial como una reducción en el sentido del gusto, visión y auditivo; a nivel físico la movilidad, ausencia de dientes, malabsorción, y enfermedades como el cáncer, diabetes mellitus y entre otros; y en lo social afecta los malos hábitos, soledad. (60).
- **Normal;** El IMC comprende de > 23 a < 28, Kg/m² esta clasificación la persona debería de mantener constantemente. (60).
- **Sobrepeso;** El IMC comprende entre 28 a < 32 Kg/m², se clasifican en, lo cual está caracterizado por el consumo elevado de carbohidratos, grasas, escasa actividad física, etc. (60).
- **Obesidad;** El IMC es ≥ 32, Kg/m² la misma que se da por mala nutrición por exceso y esto indica que existe un riesgo alto de sufrir daños cardiovasculares y enfermedades no transmisibles (60).

2.4. Definición de términos básicos:

- **Actividad física:** Es el desplazamiento de ciertas estructuras del cuerpo que se originan mediante la actividad de sistemas y estos resultan un gasto de vigor (61).
- **Alimentación:** Consta de alimentos que aportan energía al cuerpo humano para desarrollar las funciones vitales, esto es producto del consumo de nutrientes por medio de la ingesta balanceada compuesta de proteínas, vitaminas, lípidos y carbohidratos con el fin de lograr el bienestar y prevenir padecimientos degenerativos (64).
- **Apoyo interpersonal:** Es todo tipo de comunicación, vínculo y relación que se crea entre más de dos personas donde se recibe apoyo mutuo emocional, cognitivo, entre otros (65).
- **Autocuidado:** Es una acción la que realiza cada persona con la finalidad de tener un óptimo estado de salud y un bienestar adecuado de

forma perenne con los requerimientos individuales que se puedan presentar (66).

- **Autorrealización:** Son acciones que al desarrollarse van a permitir mantener una autoestima saludable y una satisfacción consigo mismo para favorecer a la sociedad (67).
- **Ejercicio:** Son movimientos que deben desarrollarse para mejorar las funciones musculares, cardíacas, respiratoria con la finalidad de reducir la morbilidad y mortalidad de las personas de la tercera edad. (62).
- **Envejecimiento Saludable:** Es un proceso libre de padecimientos que se diferencian con personas que llevan una calidad de vida inadecuada, lo que además representa un problema en la vejez debido a que varios adultos mayores padecen enfermedades, lo cual es un procedimiento que permite mantener y fomentar la capacidad funcional en la fase del envejecimiento. (69).
- **Equilibrio Alimentario:** La alimentación de los adultos mayores debe estar equilibrado, lo cual se logra consumiendo todo tipo de alimentos en raciones aconsejadas para su situación clínica. La pirámide alimenticia de los pacientes mayores tiene un mayor énfasis en la realización de ejercicios, además el adulto mayor debe poder mantenerse hidratado por lo que se recomienda consumir de 6 a 8 tazas de agua o líquidos durante el día. (68).
- **Manejo del estrés:** La percepción del estrés es una respuesta, en el ambiente en donde vive y también la habilidad que posee para solucionar ciertas situaciones estresantes(70).
- **Responsabilidad en salud:** Es aquella circunstancia en la que los adultos mayores podrán tomar decisiones relacionadas a su estado de salud, y se podrán beneficiar con los proyectos basados en una atención directa (71).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis

- **General**

Hi: Las conductas promotoras de salud se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H°: Las conductas promotoras de salud no se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

- **Específicas**

H1: Las conductas promotoras de salud en la dimensión de alimentación se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H2: Las conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H3: Las conductas promotoras de salud en la dimensión de manejo del estrés se relaciona significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H4: Las conductas promotoras de salud en la dimensión de apoyo interpersonal se relaciona significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H5: Las conductas promotoras de salud en la dimensión de autorrealización se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H6: Las conductas promotoras de salud en la dimensión de responsabilidad en salud se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

		No saludables = 29 – 86 pts.	Actividad y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> -Realiza actividad física que incluya el movimiento de todo el cuerpo. -Tiempo de ejercicios diario de 20 min. -ejercicios por lo menos 2 días por semana 	14,15,16		
			Manejo de estrés	<ul style="list-style-type: none"> -Identifica situaciones que le causan preocupación. -Conversa con otras personas. -Realiza actividades de relajación como dormir. 		17,18,19	
			Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> -Satisfecho con lo que ha logrado en su vida. -Satisfecho con lo que realiza actualmente. -Realiza actividades que le agrada 		20,21,22,23	

			<p>Apoyo interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se relaciona con los demás, familiares. -Mantiene buena comunicación con los demás. -Comenta sus deseos e inquietudes. -En situaciones difíciles recibe apoyo de los familiares 	<p>24,2,26,27, 28,29</p>	
		<p>Responsabilidad en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acude al establecimiento de salud. -Acude al establecimiento de salud por problemas, -Toma medicamentos prescritos por el médico. -Toma en cuenta las recomendaciones del personal de salud. -Participa en campañas de salud. 			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Método y Técnica
----------	-----------------------	------------------------	-----------	-------------	-------	------------------

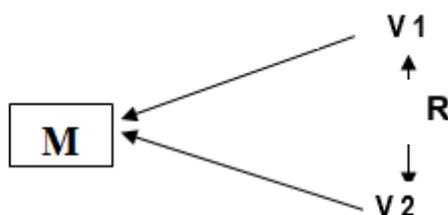
Estado nutricional	Es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía, del individuo (48).	<p>La variable estado nutricional será medida considerando los parámetros obtenidos a través del índice de masa corporal:</p> <p>Delgadez ≤ 23.0</p> <p>Normal = > 23 a < 28.</p> <p>Sobrepeso = ≥ 28 a < 32.</p> <p>Obesidad = ≥ 32.</p>	Medidas antropométricas	<p>Peso</p> <hr/> <p>Talla</p> <hr/> <p>IMC</p>		<p>Método:</p> <p>Deductivo</p> <p>Técnica:</p> <p>Análisis documentario</p>
--------------------	--	---	-------------------------	---	--	--

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

En el presente trabajo, según el propósito fue aplicada, y se utilizó el enfoque cuantitativo, de esta manera se pudo observar y medir las características en estudio. Además, el diseño relacional, en donde se analizaron la relación de las conductas promotoras de salud y estado nutricional del adulto mayor. Igualmente, según la secuencia del estudio fue de corte transversal, debido a que se realizó en un solo periodo establecido. Por último, el diseño fue no experimental, entendiendo que dentro de la investigación no se realizó ninguna manipulación a las variables instauradas.

El diseño tiene el siguiente esquema:



Donde:

M : Muestra

V1 : Conductas promotoras.

R : Relación

V2 : Estado nutricional

4.2. Método de investigación

Al tener conocimiento de las características de la investigación y su finalidad, el método a utilizarse fue deductivo, mediante este se podrá describir y determinar la relación que existe entre las variables de estudio.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Se consideró 40 adultos mayores que acuden al P.S. Batalla con regularidad entre los meses de enero a junio del año 2024.

4.3.2. Muestra:

Debido a que la población es pequeña, no se aplicó ninguna fórmula estadística para calcular el tamaño de la muestra; es decir se consideró el 100% de población de adultos mayores que acuden al P.S. Batalla en los meses de enero a junio del año 2024.

Criterios de inclusión:

- Los que asistieron con regularidad al Puesto de salud, y se encuentran inscritos en el programa del adulto mayor.
- Adultos mayores que aceptaron participar en la investigación de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Ninguna.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado:

Se realizó en el P.S. Batalla, de categoría I-1, Microred Pomata, Red de Salud Chucuito, que pertenece a la Diresa Puno. La ejecución se desarrolló durante los meses enero a junio del año 2024.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnicas

Para la variable 1, fue la encuesta, mientras que para la variable 2, fue el análisis documental.

4.5.2. Instrumentos

Instrumento para la variable 01

Para medir la primera variable Conductas Promotoras de Salud, se utilizó un cuestionario; realizado por Nola Pender, Walker y Sechristen el año 1996, y

adaptado por: (Hanco Qquelca 2022), en el estudio “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 - Atuncolla 2019”. que consta de tres partes.

a.-Bienvenida e introducción del investigador.

b.- Preguntas sobre los estilos de vida con sus respectivas dimensiones.

c.- Se encuentran las escalas de calificación del instrumento conformada por una escala total de 29 ítems. Considerando lo siguiente:

Nunca: N = 1; A veces: A = 2; Frecuentemente: F = 3; Siempre S=4.

Instrumento para la variable 02.

Para la variable estado nutricional se utilizó una ficha de registros de datos, donde se recogió información específica que permite conocer el estado nutricional de los adultos mayores a través de un puntaje obtenido según IMC, esta ficha será de selección general, establecida en diversos estudios de salud. Cuyos datos fueron recogidos de la historia clínica de los adultos mayores que acuden al P.S. Batalla. Se consideró la valoración nutricional de las personas de la tercera edad según IMC según la escala establecida por el MINSA, Delgadez <23; Normal >23 a 28; Sobrepeso > 28 a < 32; Obesidad ≥ 32.

Validez y confiabilidad

Validez

El autor Hanco Qquelca, indica que fue validado por expertos: una profesional antropóloga, una maestra de la Facultad Enfermería UNA PUNO y una persona asistente; los cuales evaluaron las características del mismo previa aplicación.

Confiabilidad

Según lo mencionado por los autores del instrumento, este fue realizado por Walker, Sechrist y Pender en 1990, y su variación antes de su aplicación,

donde se tuvo que aplicar una evaluación de confiabilidad donde se mostró una validez interna de $r > 0.20$, confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.794.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis estadístico de la información, se estructuró una base de datos en el software estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), donde fueron procesados, mostrando la información en figuras y cuadros que permitió visualizar la información de manera precisa. Dicha información brindó respuesta a los objetivos establecidos en la investigación; considerando que para la hipótesis se realizó un análisis inferencial mediante el uso de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, en donde se conoció la dependencia de las variables entre sí, y la diferencia entre los resultados esperados y los observados.

4.7. Aspectos éticos de la investigación

Durante la ejecución del estudio, se tuvo consideración la aplicación del consentimiento informado, dando la oportunidad a los adultos mayores, de mencionar si desean ser parte del estudio o no, manifestando que no será un tipo de participación obligatoria. Se seguirán los principios éticos según ley, reglamentados por todos los comités de ética a nivel nacional, lo cuales son los siguientes:

- **Principio de privacidad:** Cada participante contó con la libertad de expresarse de la forma en que crea conveniente con respecto a su participación en el estudio, considerando que las preguntas establecidas serán absueltas netamente por cada uno de ellos, sin intervención de un tercero que pueda crear sesgo en los resultados.
- **Principio de confidencialidad:** La información y datos brindando durante el desarrollo del estudio fue protegida y solo de conocimiento de las autoras, resguardando el bienestar de la persona.

- **Principio de beneficencia:** Durante la aplicación del recojo de datos, las investigadoras buscaron contribuir con la reducción de la problemática que afecta a los adultos mayores, buscando el beneficio en general.
- **Principio de autonomía:** Los adultos mayores pertenecientes a la muestra son libres de tomar sus propias decisiones, buscando su bien personal, en función a su participación en la investigación. Cualquier indicio de deserción en el estudio será respetado en cualquier momento del estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Descriptivos

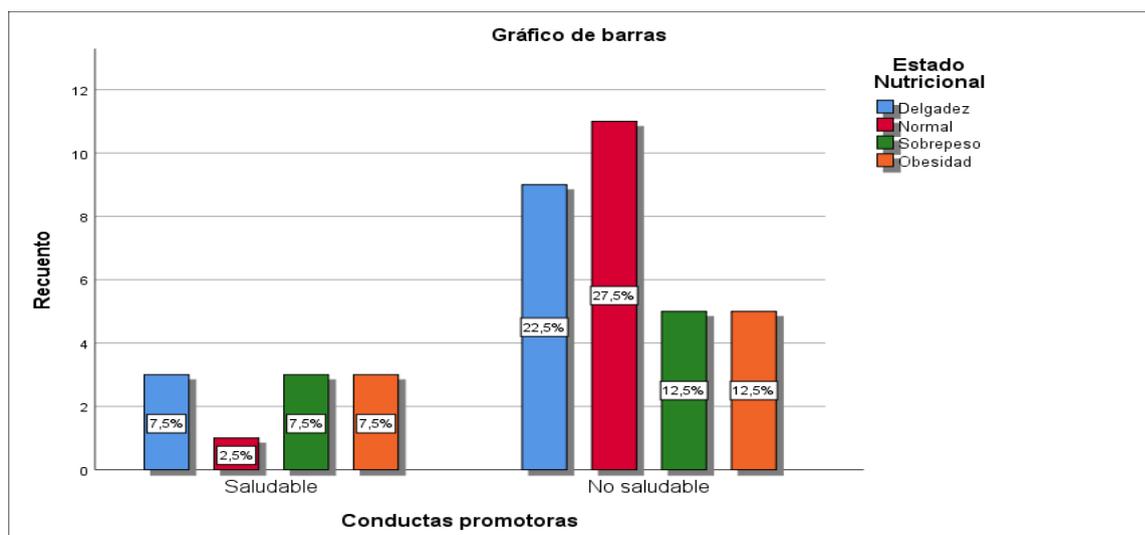
Tabla 5.1.1

RELACIÓN ENTRE LAS CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR.

		Estado Nutricional				Total	
		Delgadez	Norma l	Sobrepes o	Obesida d		
Conductas promotoras	Saludable	N	3	1	3	3	10
		%	7.5%	2.5%	7.5%	7.5%	25.0%
	No saludable	N	9	11	5	5	30
		%	22.5%	27.5%	12.5%	12.5%	75.0%
Total		N	12	12	8	8	40
		%	30.0%	30.0%	20.0%	20.0%	100.0 %

Figura N° 5.1.1.

RELACIÓN ENTRE LAS CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR



Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

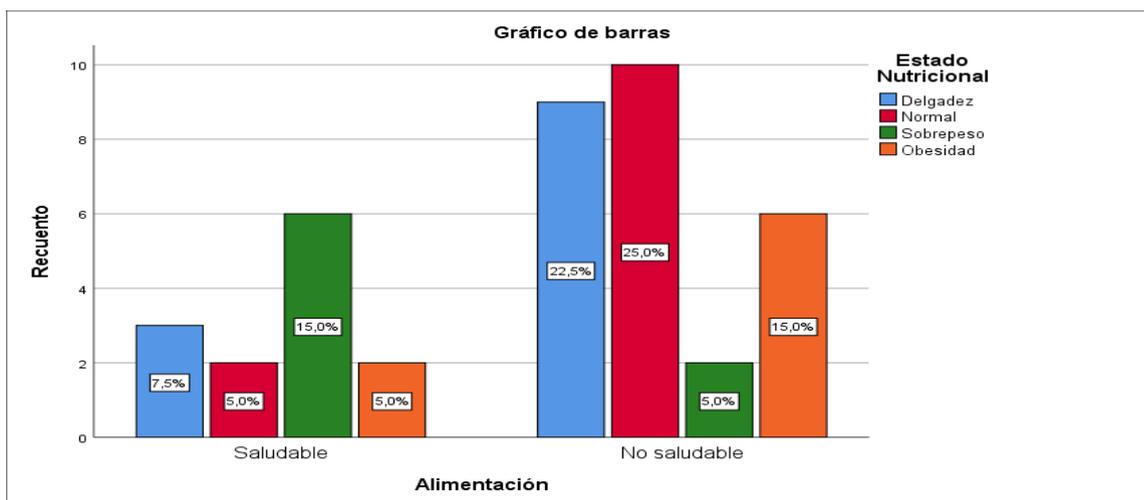
Descripción:

En la tabla y figura 5.1.1, se observa, de los 40 adultos mayores evaluados, que el 75.0% (30) tiene conductas promotoras no saludables y el 25.0% (10) practica conductas saludables. En el grupo con conductas saludables, el 7.5% (3) presenta delgadez, el 7.5% (3) presenta sobrepeso, el 7.5% (3) presenta obesidad y el 2.5% (1) tiene un estado nutricional normal. En contraste, entre aquellos con conductas no saludables, el 27.5% (11) tienen un estado nutricional normal, el 22.5% (9) presentan delgadez, el 12.5% (5) tienen sobrepeso y el 12.5% (5) presentan obesidad.

Tabla 5.1.2
RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR.

		Estado Nutricional				Total	
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
Alimentación	Saludable	N	3	2	6	2	13
		%	7.5%	5.0%	15.0%	5.0%	32.5%
n	No saludable	N	9	10	2	6	27
		%	22.5%	25.0%	5.0%	15.0%	67.5%
Total		N	12	12	8	8	40
		%	30.0%	30.0%	20.0%	20.0%	100.0%

Figura N° 5.1.2.
RELACIÓN ENTRE LA ALIMENTACION Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR



Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

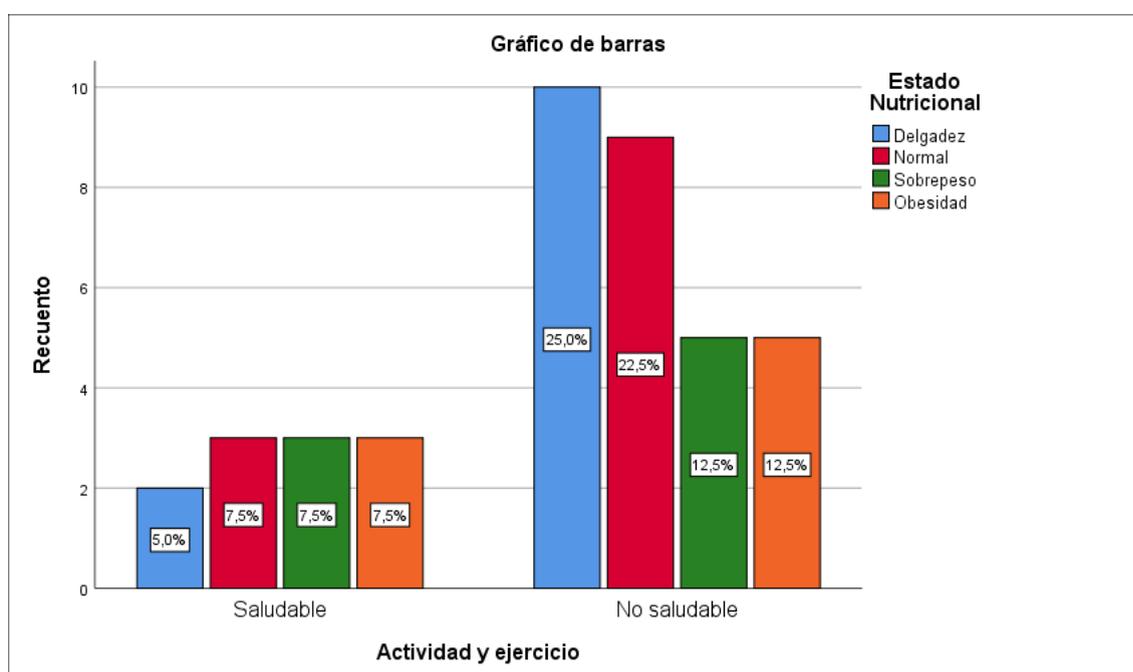
Descripción:

En la tabla y figura 5.1.2, se evidencia, de los 40 evaluados, que el 67.5% (27) no tienen una alimentación saludable mientras el 32.5% (13) tiene una alimentación saludable. Entre los que tienen una alimentación saludable, el 15.0% (6) tiene sobrepeso, el 7.5% (3) presenta delgadez, el 5.0% (2) tiene un estado nutricional normal, y el 5.0% (2) presenta obesidad. Por otro lado, entre los que no tienen una alimentación saludable, el 25.0% (10) tiene un estado nutricional normal, el 22.5% (9) presenta delgadez, el 15.0% (6) presenta obesidad y el 5.0% (2) tiene sobrepeso

Tabla 5.1.3
RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL ESTADO NUTRICIONAL
DEL ADULTO MAYOR.

		Estado Nutricional				Total	
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
Actividad Física	Saludable	N	2	3	3	3	11
		%	5.0%	7.5%	7.5%	7.5%	27.5%
	No saludable	N	10	9	5	5	29
		%	25.0%	22.5%	12.5%	12.5%	72.5%
Total		N	12	12	8	8	40
		%	30.0%	30.0%	20.0%	20.0%	100.0%

Figura 5.1.3
RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL ESTADO NUTRICIONAL
DEL ADULTO MAYOR.



Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

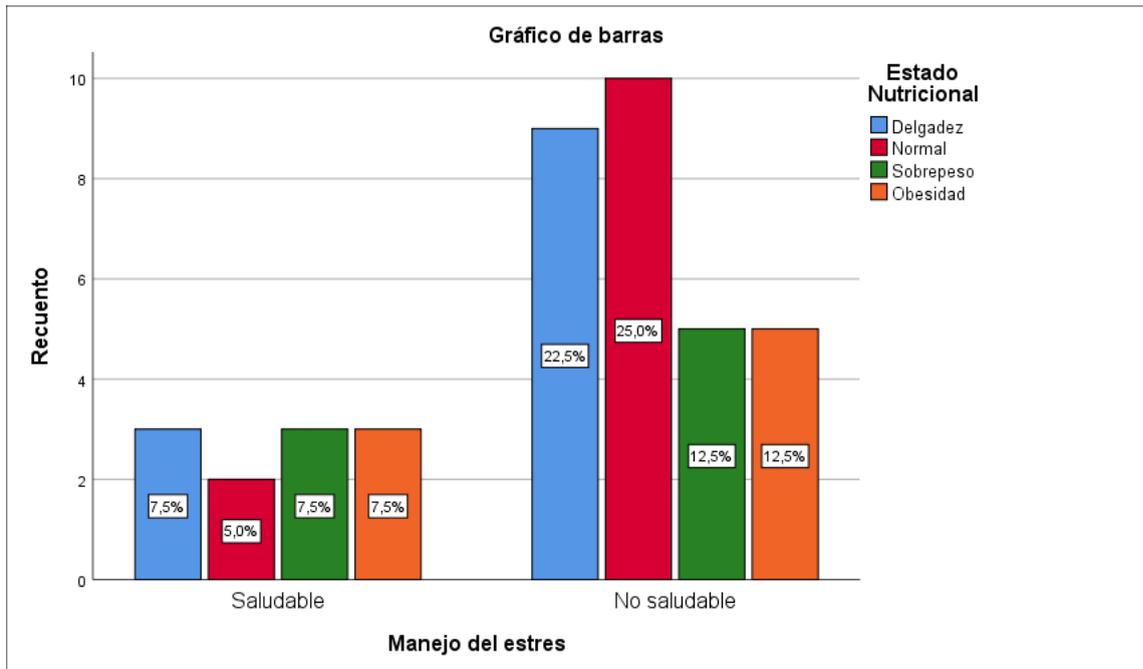
En la tabla y figura 5.1.3, se muestra, de los 40 evaluados, el 72.5% (29) no practican actividad física saludable, el 27.5% (11) practican actividad física

saludable. Entre aquellos con actividad física saludable, el 7.5% (3) tiene sobrepeso, el 7.5% (3) tiene un estado nutricional normal, y el 7.5% (3) presenta obesidad y el 5.0% (2) presenta delgadez. Por otro lado, entre los que no practican actividad física saludable, el 25.0% (10) presentan delgadez, el 22.5% (9) tienen un estado nutricional normal, el 12.5% (5) tienen sobrepeso y el 12.5% (5) presentan obesidad.

Tabla 5.1.4
RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL ESTRÉS Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR.

		Estado Nutricional				Total	
		Delgadez	Norma l	Sobrepeso	Obesidad		
Manejo del estrés	Saludable	N	3	2	3	3	11
		%	7.5%	5.0%	7.5%	7.5%	27.5%
	No saludable	N	9	10	5	5	29
		%	22.5%	25.0%	12.5%	12.5%	72.5%
Total		N	12	12	8	8	40
		%	30.0%	30.0%	20.0%	20.0%	100.0%

Figura 5.1.4
RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL ESTRÉS Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR.



Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

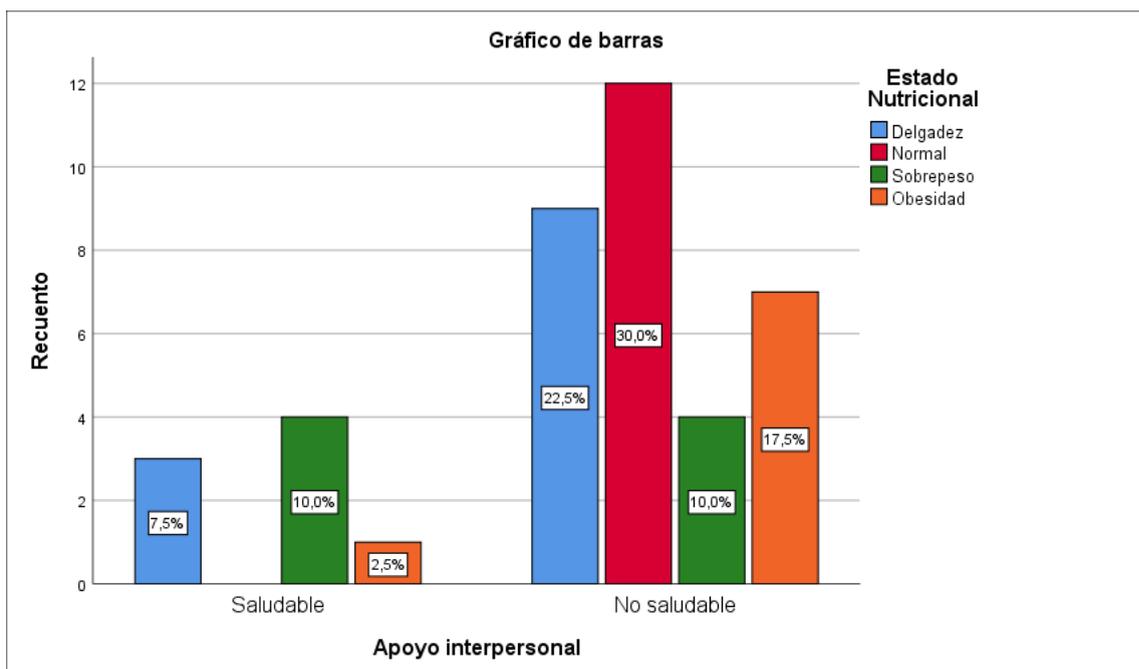
En la tabla y figura 5.1.4, se observa, de los 40 adultos mayores evaluados, 72.5% (29) no tienen un manejo de estrés saludable, el 27.5% (11) tiene un manejo del estrés saludable. Entre aquellos con manejo del estrés saludable, el 7.5% (3) presenta delgadez, el 7.5% (3) tiene sobrepeso y el 7.5% (3) presenta obesidad. el 5.0% (2) tiene un estado nutricional normal. Por otro lado, entre los que no tienen un manejo del estrés saludable, 25.0% (10) tienen un estado nutricional normal el 22.5% (9) presentan delgadez, el 12.5% (5) tienen sobrepeso y el 12.5% (5) presentan obesidad.

Tabla 5.1.5
RELACIÓN ENTRE EL APOYO INTERPERSONAL Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR.

Estado Nutricional	
Total	

			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Apoyo interpersonal	Saludable	N	3	0	4	1	8
		%	7.5%	0.0%	10.0%	2.5%	20.0%
	No saludable	N	9	12	4	7	32
		%	22.5%	30.0%	10.0%	17.5%	80.0%
Total		N	12	12	8	8	40
		%	30.0%	30.0%	20.0%	20.0%	100.0%

Figura 5.1.5
RELACIÓN ENTRE EL APOYO INTERPERSONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR.



Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

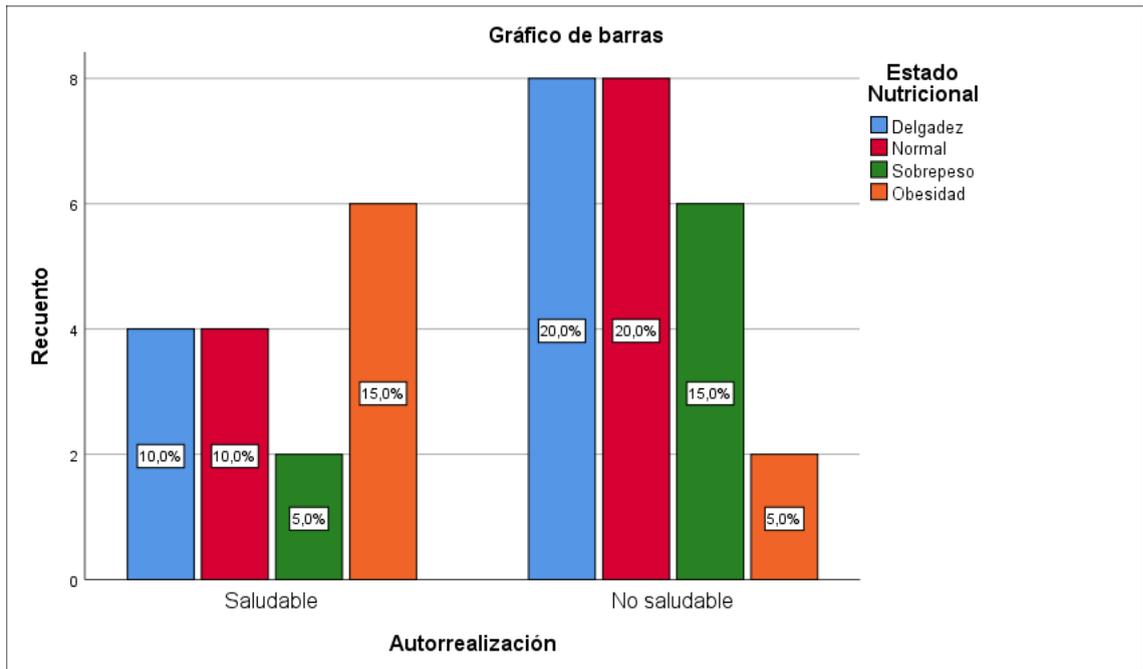
Descripción:

En la tabla y figura 5.1.5, se evidencia que, de los 40 adultos mayores evaluados, el 20.0% (8) tiene un apoyo interpersonal saludable, mientras que el 80.0% (32) no lo tienen. Entre aquellos con apoyo interpersonal saludable, el 7.5% (3) presenta delgadez, el 10.0% (4) tiene sobrepeso y el 2.5% (1) presenta obesidad. Por otro lado, entre los que no tienen un apoyo interpersonal saludable, el 22.5% (9) presentan delgadez, el 30.0% (12) tienen un estado nutricional normal, el 10.0% (4) tienen sobrepeso y el 17.5% (7) presentan obesidad.

Tabla 5.1.6
RELACIÓN ENTRE LA AUTORREALIZACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR.

		Estado Nutricional					Total
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
Autorrealización	Saludable	N	4	4	2	6	16
		%	10.0%	10.0%	5.0%	15.0%	40.0%
No saludable		N	8	8	6	2	24
		%	20.0%	20.0%	15.0%	5.0%	60.0%
Total		N	12	12	8	8	40
		%	30.0%	30.0%	20.0%	20.0%	100.0%

Figura 5.1.6
RELACIÓN ENTRE LA AUTORREALIZACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR.



Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

En la tabla y figura 5.1.6, se muestra que, de los 40 adultos mayores evaluados, el 40.0% (16) tiene un nivel de autorrealización saludable, mientras que el 60.0% (24) no lo tienen. Entre aquellos con un nivel de autorrealización saludable, el 10.0% (4) presenta delgadez, el 10.0% (4) tiene un estado nutricional normal, el 5.0% (2) tiene sobrepeso y el 15.0% (6) presenta obesidad. Por otro lado, entre los que no tienen un nivel de autorrealización saludable, el 20.0% (8) presentan delgadez, el 20.0% (8) tienen un estado nutricional normal, el 15.0% (6) tienen sobrepeso y el 5.0% (2) presentan obesidad.

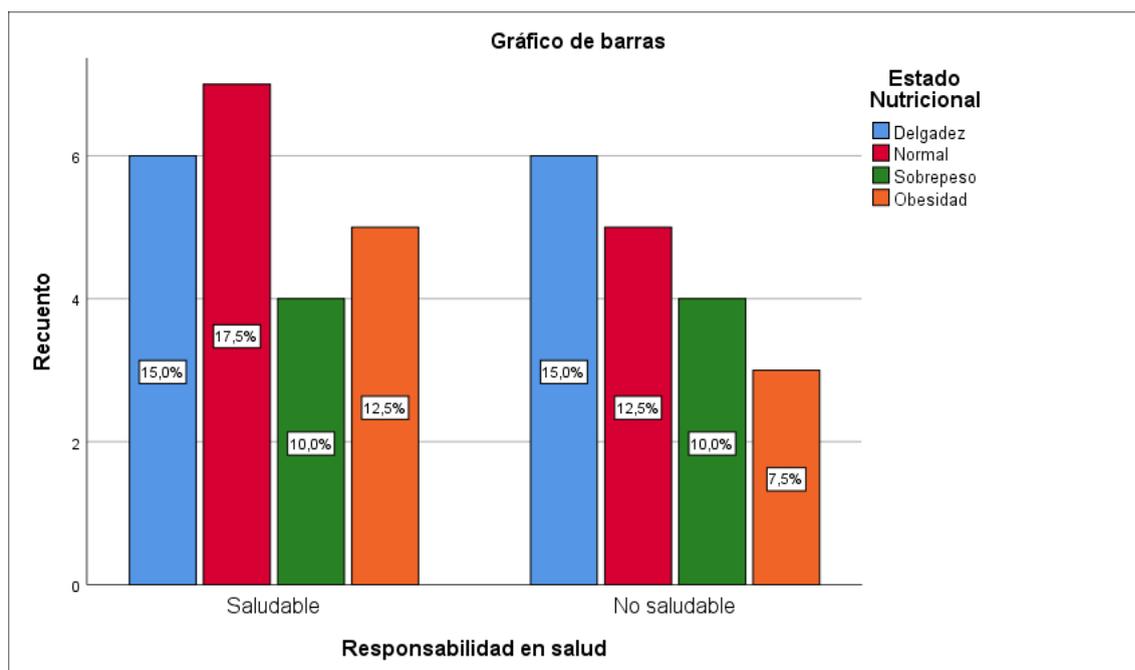
Tabla 5.1.7
RELACIÓN ENTRE LA RESPONSABILIDAD EN SALUD Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR.

	Saludable	N	Estado Nutricional				Total
			Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
Responsabilidad en salud			6 15.0%	7 17.5%	4 10.0%	5 12.5%	22 55.0%

	No saludable	N	6	5	4	3	18
		%	15.0%	12.5%	10.0%	7.5%	45.0%
Total		N	12	12	8	8	40
		%	30.0%	30.0%	20.0%	20.0%	100.0%

Figura 5.1.7

RELACIÓN ENTRE LA RESPONSABILIDAD EN SALUD Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR.



Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

En la tabla y figura 5.1.7, se observa que, de los 40 adultos mayores evaluados, el 55.0% (22) tiene una responsabilidad en salud saludable, mientras que el 45.0% (18) no la tienen. Entre aquellos con una responsabilidad en salud saludable, el 15.0% (6) presenta delgadez, el 17.5% (7) tiene un estado nutricional normal, el 10.0% (4) tiene sobrepeso y el 12.5% (5) presenta obesidad. Por otro lado, entre los que no tienen una responsabilidad en salud saludable, el 15.0% (6) presentan delgadez, el 12.5% (5) tienen un estado nutricional normal, el 10.0% (4) tienen sobrepeso y el 7.5% (3) presentan obesidad.

5.2. Inferenciales

Tabla 5.2.1
CORRELACIÓN ENTRE LAS CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD Y ESTADO NUTRICIONAL.

			Conductas promotoras	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Conductas promotoras	Coefficiente de correlación	1	,670**
		Sig. (bilateral)		,011
		N	40	40
	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	,670**	1
		Sig. (bilateral)	,011	
		N	40	40

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

Según los datos presentados en la Tabla 5.2.1, el coeficiente de Rho de Spearman resultante=0.670 muestra una correlación directa considerable. Por lo tanto, se infiere que las conductas promotoras de salud y el estado nutricional del adulto mayor se relacionan de manera positiva, presentando una significancia=0.011.

Tabla 5.2.2
CORRELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA ALIMENTACIÓN.

			Estado Nutricional	Alimentación
Rho de Spearman	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	1	,651**
		Sig. (bilateral)		,026
		N	40	40
	Alimentación	Coefficiente de correlación	,651**	1
		Sig. (bilateral)	,026	

N	40	40
---	----	----

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

Según los datos mostrados en la Tabla 5.2.2, el coeficiente de Rho de Spearman resultante=0.651 muestra una correlación directa considerable. Por lo tanto, se infiere que la alimentación y el estado nutricional se relacionan de manera positiva, presentando una significancia=0.026.

Tabla 5.2.3

CORRELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y ACTIVIDAD FÍSICA.

		Estado Nutricional	Actividad física
Rho de Spearman	Estado Nutricional	Coeficiente de correlación	1
		Sig. (bilateral)	,697**
		N	40
	Actividad física	Coeficiente de correlación	,697**
Sig. (bilateral)		,011	
N		40	40

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

Según los datos plasmados en la Tabla 5.2.3, el coeficiente de Rho de Spearman resultante=0.697 muestra una correlación directa considerable. Por lo tanto, se infiere que la actividad física se relaciona de manera positiva con el estado nutricional, presentando una significancia=0.011.

Tabla 5.2.4

CORRELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL MANEJO DEL ESTRÉS.

Estado Nutricional	Manejo del estrés
--------------------	-------------------

Rho de Spearman	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	1	,654**
		Sig. (bilateral)		,018
		N	40	40
	Manejo del estrés	Coefficiente de correlación	,654**	1
		Sig. (bilateral)	,018	
		N	40	40

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

Según los datos presentados en la Tabla 5.2.4, el coeficiente de Rho de Spearman resultante=0.654 muestra una correlación directa considerable. Por lo tanto, se infiere el manejo del estrés se relaciona de manera positiva con el estado nutricional, presentando una significancia=0.018.

**Tabla 5.2.5
CORRELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL APOYO INTERPERSONAL.**

			Estado Nutricional	Apojo interpersonal
Rho de Spearman	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	1	,739**
		Sig. (bilateral)		,027
		N	40	40
	Apojo interpersonal	Coefficiente de correlación	,739**	1
		Sig. (bilateral)	,027	
		N	40	40

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

Según los datos mostrados en la Tabla 5.2.5, el coeficiente de Rho de Spearman resultante=0.739 muestra una correlación directa muy fuerte. Por lo tanto, se infiere que el apoyo interpersonal se relaciona de manera positiva con el estado nutricional, presentando una significancia=0.027.

Tabla 5.2.6
CORRELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA
AUTORREALIZACIÓN.

			Estado Nutricional	Autorrealización n
Rho de Spearman	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	1	,555*
		Sig. (bilateral)		,038
		N	40	40
	Autorrealización	Coefficiente de correlación	,555*	1
		Sig. (bilateral)	,038	
		N	40	40

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

Según los datos plasmados en la Tabla 5.2.6, el coeficiente de Rho de Spearman resultante=0.555 muestra una correlación directa considerable. Por lo tanto, se infiere que la autorrealización se relaciona de manera positiva con el estado nutricional, presentando una significancia=0.038.

Tabla 5.2.7
CORRELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA
RESPONSABILIDAD EN SALUD.

			Estado Nutricional	Responsabilidad en salud
Rho de Spearman	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	1	,575*
		Sig. (bilateral)		,041
		N	40	40

Responsabilidad en salud	Coefficiente de correlación	,575*	1
	Sig. (bilateral)	,041	
	N	40	40

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

Según los datos presentados en la Tabla 5.2.7, el coeficiente de Rho de Spearman resultante=0.575 muestra una correlación directa considerable. Por lo tanto, se infiere que la responsabilidad en salud se relaciona de manera positiva con el estado nutricional, presentando una significancia=0.041

5.3. Otros resultados estadísticos

Prueba de normalidad

Tabla 5.3.1

PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LAS VARIABLES Y DIMENSIONES.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Estado Nutricional	0.851	40	0.000
Conductas promotoras	0.954	40	0.005
Alimentación	0.920	40	0.008
Actividad y ejercicio	0.842	40	0.000
Manejo del estres	0.929	40	0.015
Apoyo interpersonal	0.877	40	0.000
Autorrealización	0.943	40	0.044

Responsabilidad en salud	0.789	40	0.000
--------------------------	-------	----	-------

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Interpretación:

En la Tabla 5.3.1, se observa que el valor de significancia del estadístico de Shapiro-Wilk para todas las variables es menor a 0.05. De acuerdo con la formulación de hipótesis, esto implica que aceptamos la hipótesis alternativa (H_1) y rechazamos la hipótesis nula (H_0), lo que indica que los datos no provienen de una distribución normal. Por lo tanto, para el análisis de estos datos se aplicará una prueba no paramétrica.

Para esta prueba se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Tabla 5.3.2
GRADO DE RELACIÓN SEGÚN COEFICIENTE DE CORRELACIÓN

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

Fuente. Elaboración propia, basada en Mondragón (2014)

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados

- **Hipótesis general**

H_0 : Las conductas promotoras de salud no se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H_1 : Las conductas promotoras de salud se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo $p = 0.011$, se rechaza la H_0 .

Conclusión: Existe relación significativa entre las conductas promotoras de salud y el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Batalla, Puno 2024 ($Rho = 0.670$), interpretándose como una correlación positiva considerable.

Hipótesis específicas

- **Hipótesis específica 1:**

H_0 : Las conductas promotoras de salud en la dimensión de alimentación no se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H_1 : Las conductas promotoras de salud en la dimensión de alimentación se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo $p = 0.026$, se rechaza la H_0 .

Conclusión: Existe relación significativa entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de alimentación y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024 ($Rho = 0.651$), interpretándose como una correlación positiva considerable.

- **Hipótesis específica 2:**

H_0 : Las conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física no se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H_1 : Las conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo $p = 0.011$, se rechaza la H_0 .

Conclusión: Existe relación significativa entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024 ($Rho = 0.697$), interpretándose como una correlación positiva considerable.

- **Hipótesis específica 3:**

H_0 : Las conductas promotoras de salud en la dimensión de manejo del estrés no se relaciona significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H_1 : Las conductas promotoras de salud en la dimensión de manejo del estrés se relaciona significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo $p = 0.018$, se rechaza la H_0 .

Conclusión: Existe relación significativa entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de manejo del estrés y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024 (Rho = 0.654), interpretándose como una correlación positiva considerable.

- **Hipótesis específica 4:**

H_0 : Las conductas promotoras de salud en la dimensión de apoyo interpersonal no se relaciona significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H_1 : Las conductas promotoras de salud en la dimensión de apoyo interpersonal se relaciona significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo $p = 0.027$, se rechaza la H_0 .

Conclusión: Existe relación significativa entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de apoyo interpersonal y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024 (Rho = 0.739), interpretándose como una correlación positiva muy fuerte.

- **Hipótesis específica 5:**

H_0 : Las conductas promotoras de salud en la dimensión de autorrealización no se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H_1 : Las conductas promotoras de salud en la dimensión de autorrealización se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo $p = 0.038$, se rechaza la H_0 .

Conclusión: Existe relación significativa entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de autorrealización y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024 ($Rho = 0.555$), interpretándose como una correlación positiva considerable.

• **Hipótesis específica 6:**

H_0 : Las conductas promotoras de salud en la dimensión de responsabilidad en salud no se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

H_1 : Las conductas promotoras de salud en la dimensión de responsabilidad en salud se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo $p = 0.041$, se rechaza la H_0 .

Conclusión: Existe relación significativa entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de responsabilidad en salud y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno 2024 ($Rho = 0.575$), interpretándose como una correlación positiva considerable.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados de la investigación muestran que, de los 40 adultos mayores evaluados, el 25% (10) practica conductas saludables, mientras que el 75% (30) presenta conductas no saludables. En relación con la alimentación, el 32.5% (13) tiene una alimentación saludable, mientras que el 67.5% (27) no la tiene. En cuanto a la actividad física, el 27.5% (11) practican actividad física saludable, mientras que el 72.5% (29) no la practican. Respecto al manejo del estrés, el 27.5% (11) tiene un manejo del estrés saludable, mientras que el 72.5% (29), no lo tiene. En apoyo interpersonal, el 20% (8) tiene un apoyo saludable y el 80% (32) no lo tiene. En autorrealización, el 40% (16) tiene un nivel saludable y el 60% (24) no lo tiene. Finalmente, en responsabilidad en

salud, el 55% (22) tiene una responsabilidad saludable y el 45% (18) no la tiene. Los resultados inferenciales indicaron que existe una correlación positiva considerable entre las conductas promotoras de salud y el estado nutricional $Rho = 0.670$, $p = 0.011$. La alimentación $Rho = 0.651$, $p = 0.026$, la actividad física $Rho = 0.697$, $p = 0.011$, el manejo del estrés $Rho = 0.654$, $p = 0.018$, el apoyo interpersonal $Rho = 0.739$, $p = 0.027$, la autorrealización $Rho = 0.555$, $p = 0.038$ y la responsabilidad en salud ($Rho = 0.575$, $p = 0.041$) también mostraron correlaciones positivas considerables o muy fuertes con el estado nutricional.

Estos resultados son parcialmente similares con varios estudios internacionales y nacionales que subrayan la importancia de las conductas promotoras de salud en la mejora del estado nutricional y el bienestar general de los adultos mayores.

En un estudio similar, Acevedo M, et al. (Argentina, 2019) encontraron una relación significativa entre conductas promotoras de salud y el estado nutricional en adultos mayores que participaron en talleres de envejecimiento activo. Del mismo modo, Maturano J, et al. (México, 2020) destacaron la importancia de las conductas promotoras de salud en la gestión de problemas de obesidad y sobrepeso, reforzando la idea de que las conductas saludables son cruciales para el bienestar nutricional.

En contraste, Encalada, J. y Serrano, M. (Ecuador, 2019) no encontraron una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional, lo cual puede deberse a diferencias metodológicas o contextuales. No obstante, el estudio de Guallo M, et al. (Cuba, 2022) enfatizó la necesidad de fomentar estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y prevenir futuras discapacidades, lo que coincide con nuestros hallazgos sobre la importancia de las conductas promotoras de salud.

En términos específicos, el análisis de la dimensión de alimentación mostró que el 62.5% de los adultos mayores practican hábitos de alimentación

frecuentemente, lo cual está en línea con los hallazgos de Ramos, M. (Puno, 2023), quien también encontró una relación significativa entre estilos de vida saludables y el estado nutricional. Candiotti, J. (Lima, 2022) igualmente evidenció que los hábitos alimenticios están significativamente relacionados con el estado nutricional, indicando que una alimentación saludable es fundamental para mantener un buen estado nutricional.

Además, el 92.5% de los adultos mayores realiza actividad física ocasionalmente, lo que también mostró una correlación positiva considerable con el estado nutricional. Estos resultados son consistentes con los de Chia F, et al. (Estados Unidos, 2023), quienes encontraron que la actividad física tiene un efecto positivo en los comportamientos de salud en adultos mayores, promoviendo estilos de vida saludables. Asimismo, el apoyo interpersonal mostró una correlación positiva muy fuerte con el estado nutricional, con el 87.5% de los adultos mayores recibiendo apoyo frecuentemente. Este resultado es consistente con el estudio de Chia F, et al. (Estados Unidos, 2023), que destacó la importancia del apoyo social en la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos de salud en adultos mayores.

La autorrealización también se correlacionó positivamente con el estado nutricional, con el 47.5% de los adultos mayores experimentando autorrealización ocasionalmente. Estos hallazgos son consistentes con los de Maturano J, et al. (México, 2020), donde se destacó la importancia de las conductas promotoras de salud para el bienestar general. Finalmente, la responsabilidad en salud mostró una correlación positiva, con el 85% de los adultos mayores reportando tener responsabilidad en salud siempre. Esto se alinea con los resultados de Ramos, M. (Puno, 2023), que encontró una relación significativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos: el consentimiento informado dirigido a los adultos mayores ; así mismo se ha estimado la reserva de la identidad de los participantes, considerando su anonimato, en cuanto a los derechos de autoría se realizó consulta a fuentes escritas y virtuales en cual se han tomado citas textuales y comentarios extraídos de diferentes autores citándolos correctamente en la bibliografía, asimismo se han considerado fielmente las demandas de las normas Vancouver y finalmente se ha estimado la veracidad de resultados respetando con objetividad la autenticidad de los mismos con el propósito de conocer la realidad observada tal y como es en su contexto natural.

VII . CONCLUSIONES

- Con base en los resultados obtenidos, se concluye que existe una correlación positiva considerable entre las conductas promotoras de salud y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno, 2024 ($Rho = 0.670$, $p = 0.011$). Del total de 40 adultos mayores encuestados, el 75% presentó conductas no saludables, y el 25% mostró conductas promotoras de salud saludables, Estos hallazgos destacan la relevancia de las conductas promotoras de salud en la mejora del estado nutricional.
- Los resultados indican una correlación positiva considerable entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de alimentación y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno, 2024 ($Rho = 0.651$, $p = 0.026$). Del total de 40 adultos mayores, el 67.5% no tienen una alimentación saludable, y el 32.5% tiene una alimentación saludable, sugiriendo que una alimentación saludable está asociada con mejores resultados nutricionales.
- El análisis de los resultados confirma que existe una correlación positiva considerable entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno, 2024 ($Rho = 0.697$, $p = 0.011$). De los 40 adultos mayores evaluados, el 27.5% practica actividad física saludable,

mostrando una menor prevalencia de delgadez y obesidad comparado con el 72.5% que no practica actividad física saludable.

- Según los resultados obtenidos, se concluye que existe una correlación positiva considerable entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de manejo del estrés y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno, 2024 ($Rho = 0.654$, $p = 0.018$). Del total de 40 adultos mayores, el 72.5% no tienen un manejo de estrés saludable, y el 27.5% tiene un manejo del estrés saludable, subrayando la relevancia de estrategias saludables de manejo del estrés para mejorar el estado nutricional.
- Los resultados obtenidos indican que existe una correlación positiva muy fuerte entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de apoyo interpersonal y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno, 2024 ($Rho = 0.739$, $p = 0.027$). De los 40 adultos mayores evaluados, el 80.0% no tienen un apoyo interpersonal saludable, y el 20.0% tiene un apoyo interpersonal saludable, destacando la importancia del apoyo interpersonal en la mejora del estado nutricional.
- Los hallazgos de este estudio muestran que existe una correlación positiva considerable entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de autorrealización y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno, 2024 ($Rho = 0.555$, $p = 0.038$). De los 40 adultos mayores evaluados, el 60.0% no tienen un nivel de autorrealización saludable, y el 40.0% tiene un nivel de autorrealización saludable, resaltando la importancia de la autorrealización en la mejora del estado nutricional.
- El estudio concluye que existe una correlación positiva considerable entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de

responsabilidad en salud y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, Puno, 2024 ($Rho = 0.575$, $p = 0.041$). De los 40 adultos mayores evaluados, el 55.0% tiene una responsabilidad en salud saludable y el 45.0% no la tiene, subrayando la importancia de la responsabilidad en salud para mejorar el estado nutricional.

VIII. RECOMENDACIONES

Al jefe del Puesto de Salud Batalla:

- Implementar, facilitar y monitorizar la ejecución del plan de trabajo de la estrategia del adulto mayor, considerando las conductas promotoras en salud.

Al Equipo multidisciplinario de salud.

- Ejecutar programas educativos continuos sobre nutrición y hábitos alimenticios saludables dirigidos a los adultos mayores.
- Promover y Desarrollar programas de ejercicio físico adaptados a las capacidades y necesidades de los adultos mayores.
- Desarrollar talleres de manejo del estrés; y además, ofrecer apoyo psicológico y emocional.
- Fortalecer las redes de apoyo social y comunitario para los adultos mayores, promoviendo actividades grupales y de integración social.
- Ejecutar programas y actividades que fomenten la autorrealización en este grupo atareo.
- Desarrollar programas de educación en salud que fomenten la autogestión y la responsabilidad en salud.

- Realizar actividades educativas que promuevan la responsabilidad en salud entre los adultos mayores.

IX. . REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Gutierrez Villa , Alvarez Mendizabal C, Malqui Romero E. CONDUCTAS . PROMOTORAS DE SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO. 2018. Lima: Universidad Nacional del Callao. Disponible en <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4526>
- 2 Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online]; 2022. . Acceso 15 de Febrerode 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- 3 Tafur Castillo J, Guerra Ramírez M, Carbonell A, Ghisays López M. Factores . que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018; 13(15).Disponible en https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf
- 4 Hancoo Qquelcca M. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor . beneficiario del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 - Atuncolla 2019. Perú: Universidad Nacional Del Altiplano, Puno.Disponible en <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17880>.
- 5 INEI. Situación de la población adulta mayor. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4785206/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%3A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202023.pdf>.
- 6 Jabel Camacuri MG. Estandarización del inventario de estrés académico . Sisco en estudiantes de dos universidades de Villa El Salvador. Perú: Universidad Autónoma del Perú, Lima. Disponible en

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/417/TESIS%20-%20MARIA%20JABEL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

- 7 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Puno. [Online].; Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Puno.. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Puno.pdf>.
- 8 Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011; 8(4).Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- 9 Acevedo M, Barrera L, Giménez M. Conductas promotoras de salud que implementan los adultos mayores que participan en los talleres UPAMI, UNC : Estudio descriptivo transversal a realizarse con adultos mayores que participan en el taller de Envejecimiento Activo de UPAMI, UNC, de Córdoba. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.Disponible en <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/25066>.
- 1 Maturano Melgoza JA, Pérez Hernández MG, Velasco Rodríguez R, Hilero López ÁG, Rivero Rodríguez LF, Arana López B. Conducta promotora de salud en un adulto con obesidad mediante el plan de cuidados de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020; 28(3).Disponible en https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343287/2020_28_268-280.pdf.
- 1 Encalada Elizalde JM, Serrano Serrano ME. EEstilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor del Centro de Salud Venezuela de la ciudad de Machala. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Disponible en <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20628>.
- 1 Guallo Paca M, Parreño Urquiza Á, Chávez Hernández J. Estilos de vida saludables en adultos mayores. Revista Cubana de Reumatología. 2022; 24(4). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-5996202200040008
- 1 Chía F, Yang Huang W, Huang H, En Wu C. Promoción de comportamientos saludables en adultos mayores para optimizar el estilo de vida que promueve la salud: un estudio de intervención. International Journal of Environmental and Public Health. 202; 20(2).
- 1 Rababa M, Ali N, Alshaman A. Comportamientos que promueven la salud, necesidades de salud y factores asociados entre los adultos mayores en

Jordania: un estudio transversal. International Journal of Community Based Nursing. 2021; 9(2).

- 1 Ramos Grande M. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON
5 EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO
. DE SALUD 1-3 CABANILLAS, PROVINCIA DE SAN ROMÁN, 2023. Perú:
Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Disponible en
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21050>
- 1 García Salome N. Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del
6 Puesto de Salud San Martín de Pangoa – Junín, 2023. Perú: Universidad
. Roosevelt, Junín. Disponible en
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1661>
- 1 Ojeda García K. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que
7 acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas - Chiclayo, 2022. Perú:
. Universidad Norbert Wiener, Chiclayo. Disponible en
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8185/T061_46985908_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 1 Candiotti Pacheco J. Estilo de vida saludable y estado nutricional en adultos
8 mayores con insuficiencia cardíaca de consulta externa en un instituto
. especializado - 2022. Perú: Universidad Norbert Wiener, Lima. Disponible en
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7479/T061_46559669_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 1 Moran Guinokio K, Torres del Rosario L. Estilos de Vida y Estado Nutricional
9 del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes,
. 2021. Perú: Universidad Nacional de Tumbes. Disponible
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63428>. Disponible
en <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63428>
- 2 Bustamante Restrepo C, Franco Soto N, Gómez Quintero M. Promoción de
0 la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de
. Pereira. Colombia: Fundación Universitaria del Areandina, Pereira. Disponible
en:
<https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/23e8db12-8b9b-4952-9a33-a1288c71ed95>
- 2 Martínez Moreno G, López Espinoza A. La transición del comportamiento
1 alimentario: una explicación desde la teoría de la conducta. Colombia:
. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Disponible en:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/12643/14436>

- 2 Limia Legrá M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Index de
2 Enfermería. 2010; 19(1). Disponible en:
. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009
- 2 Vidal Gutiérrez D, Chambas García I, Zavala Gutiérrez M, Muller R,
3 Rodriguez Torres M, Chavez Montecino A. DETERMINANTES SOCIALES
. EN SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN POBLACIÓN ADULTA DE
CONCEPCIÓN, CHILE. Revista Ciencia y Enfermería. 2014; 20(01).
Disponible en :
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
- 2 Quispe Soto KF. Conductas promotoras de salud relacionadas al estado
4 nutricional en escolares de 5to y 6to de primaria de la Institución Educativa
. N° 22228 SSUNAMPE Chíncha octubre 2017. Perú: Universidad Privada
San Juan Bautista, Chíncha. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/8cbcae31-fa3f-45e5-aaa1-e2962dbf5c92>
- 2 Moreno Guevara D. Descripción de las Conductas Promotoras de Salud de
5 un Grupo de Familias Vinculadas a una Institución de Salud de Villavicencio
. A través de las Variables Socio-Demográficas. Universidad de los Llanos.
Disponible en:
<https://repositorio.unillanos.edu.co/entities/publication/deea55f0-f2b6-4ef8-82e0-70bb53e75f4e>
- 2 Gaete , Olivares E, Rojas C, Labbé N, Rengifo M, Silva M, et al. Factores
6 asociados a conductas promotoras de salud en adolescentes chilenos.
. Revista Médica de Chile. 2014; 142(4). Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000400002
- 2 Bernal Orozco M, Vizmanos A, Celi de la Rosa J. La nutrición del anciano
7 como un problema de salud pública. Antropo - Revista de Antropología
. Física. 2008; 16. Disponible en:
<http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-6/BernalOrozco.pdf>
- 2 Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de las
8 Personas Adultas Mayores. [Online].; 2010. Acceso 15 de Febrero de 2024.
. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>.
- 2 Jirón Carmen J, Palomares Sava G. Estilos de vida y grado de dependencia
9 en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto Geriátrico
. Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac. Perú: Universidad Norbert
Wiener, Lima. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2416>.

- 3 Ministerio de Salud. Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años. [Online].; 0 2018. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: . <https://www.datosabiertos.gob.pe/search/type/dataset>. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/search/type/dataset>
- 3 Ministerio de Salud. Un gordo problema: Sobrepeso y Obesidad en el Perú. 1 [Online].; 2012. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en: . <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1830.pdf>. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1830.pdf>.
- 3 Jimenez Valverde Á. Empoderamiento de las Personas Mayores a través de 2 un Proyecto de Animación Sociocultural en el Mundo Rural: Arrabal de . Portillo. España: Universidad de Valladolid. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/19507>
- 3 Collazos Navarro L. Estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en 3 una zona rural de La Victoria, 2018. Perú: Universidad Señor de Sipán, . Chiclayo. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5082>
- 3 Varela L. Nutrición en el Adulto Mayor. Revista Médica Herediana. 2013; 4 24(3). Disponible en : <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/311/278>
- 3 Cáceres S, Gargurevich R, Matos L, Gonzales A. Propiedades Psicométricas 5 del Cuestionario de Comportamientos Interpersonales en el Deporte en . deportistas universitarios de Lima. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. 2021; 15(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v15n1/2223-2516-ridu-15-01-e1236.pdf>
- 3 Taco Churata S, Vargas Adrian R. Estilo de vida y estado nutricional del 6 adulto mayor en el distrito de Polobaya. Perú: Universidad Nacional san . Agustín de Arequipa. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_89f70238d383206cab35a85bdf728979
- 3 Carrasco Costa C, Peña Miranda Y. Estilos de alimentación y estado 7 nutricional del adulto mayor de la micro red de Pampa Grande Tumbes-2017. . Perú: Universidad Nacional de Tumbes. Disponible en : <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/340>.
- 3 Pardo Robles Y, Rodríguez Nuñez. Estilo de vida y estado nutricional del 8 adulto mayor del pueblo joven la Unión, Chimbote. Perú: Universidad . Católica Los Ángeles Chimbote. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127599>.

- 3 Gálvez León G, Rivera Muguerza J. Educar para la salud como motor de
9 cambio social en el estilo de vida. Revista Electrónica en Educación y
. Pedagogía. 2020; 5(9). Disponible en:
<https://revedupe.unicesmag.edu.co/index.php/EDUPE/article/view/170> .
- 4 Hernandez Huayta J, Chavez Meneses S, Yhuri Carreazo N. Salud y calidad
0 de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Revista
. Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2016; 33(4). Disponible
en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a10v33n4.pdf>.
- 4 Bustillos Molina N. La depresión y su incidencia en el estilo de vida de los
1 adultos mayores del centro gerontológico del cantón Quevedo año 2015.
. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3541/T-UTB-FCJSE-PSCLIN-000102.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 4 González S. Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud
2 Boca de Caña, del cantón Samborondón 2014 – 2015. Ecuador: Universidad
. de Guayaquil.
- 4 González Orellana SI, Lara Patiño JX. Alimentación saludable del adulto
3 mayor en el centro de salud Boca de Caña, del cantón Samborondón 2014 –
. 2015. Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- 4 Ministerio de Salud. IV Informe anual de seguimiento al cumplimiento de la
4 ley de las personas adultas mayores. [Online].; 2015. Acceso 15 de Febrero
. de 2024. Disponible en:
https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Informe2015_1.pdf.
- 4 Romani Pizarro R. ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL
5 ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MAZAMARI 2021. Perú:
. Universidad Peruana del Centro, Huancayo. Disponible en:
<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/324/TESIS%20-%20RUTH%20ROMANI%20PIZARRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 4 Villena Campos L, Galvez Acho K, Carrasco Ramirez L. Estilos de vida y su
6 relación con el estado nutricional del adulto (a), atendidos en el Hospital II –
. 2 Tarapoto, febrero – junio 2018. Perú: Universidad Nacional de San Martín,
Tarapoto. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3182>
- 4 Figueroa Pedraza D. La transición del comportamiento alimentario: una
7 explicación desde la teoría de la conducta. Revista de Salud Pública. 2004;
. 6(2).
- 4 Sandoval Siesquen A. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
8 ADULTO MAYOR EN FANUPE BARRIO NUEVO – MORROPE 2017. Perú:
.

Universidad Señor de Sipán. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5918>

4 Ministerio de Salud. Estado nutricional y estilo de vida del personal de salud
9 del Distrito 11D05 Espíndola-Salud. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

5 Chiroque Montoya K, Gamarra Sánchez G. Influencia de los hábitos
0 alimentarios en el estado nutricional de los adultos mayores del centro de
salud “Manuel Sánchez Villegas” La Victoria Sector I, 2016. Perú:
Universidad Señor de Sipán. Disponible en:
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3983/Chiroque
%20-%20Gamarra%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3983/Chiroque%20-%20Gamarra%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

5 Castro Bail E. Estudio descriptivo de corte transversal realizado en los
1 hogares: “San José” de la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos
Desamparados y en el “Asilo San José de la Montaña”, 2019. Guatemala:
Universidad de San Carlos de Guatemala.

5 Pedraza Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la
2 seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Revista
de Salud Pública. 2004; 6(2). Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v6n2/v6n2a02.pdf>

5 Cruces Delgadillo M. Valoración de la composición corporal del adulto mayor.
3 Chile: Universidad Finis Terrae, Santiago de Chile. Disponible en:
[https://repositorio.uft.cl/server/api/core/bitstreams/fb1b8fcc-841f-4698-ac6c-c
8671b021c18/content](https://repositorio.uft.cl/server/api/core/bitstreams/fb1b8fcc-841f-4698-ac6c-c8671b021c18/content)

5 Parraga Huaroc Y. Calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del
4 centro integral del adulto mayor de Huancayo. Perú: Universidad Nacional
del Centro del Perú, Huancayo. Disponible en:
[https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/3420/Parraga
%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

5 Figueroa Pedraza D. Acceso a los alimentos como factor determinante de la
5 seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Revista
Costarricense de Salud Pública. 2005; 14(27). Disponible en:
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-142920050
00200009](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-1429200500200009)

5 Alvarado García , Salazar Maya Á. Análisis del concepto de envejecimiento.
6 Gerokomos. 2014; 25(2). Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>

- 5 Rabito E, Mialich M, Martínez E, García R, Jordao A. Validación de 7 ecuaciones predictivas para el peso y talla utilizando cinta métrica. Revista . Nutrición Hospitalaria. 2008; 23(6). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000800014
- 5 Brizzolara A. Cambios fisiológicos de la tercera edad. Revista Médica 8 Revisada por Pares. 2001; 10(2).
- 5 Núñez Sánchez M, Reyes Huarcaya ME. Importancia de diferenciar puntos 9 de corte del IMC de acuerdo a la edad. Nutrición Hospitalaria. 2017; 34(5). . Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112017000500033&script=sci_arttext
- 6 Ministerio de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional 0 antropométrica de la persona adulta mayor. [Online].; 2013. Acceso 9 de . Mayo de 2024. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf.
- 6 Aguilar Parra J, Gallego J, Fernández Campoy J, Pérez Gallardo E, 1 Trigueros R, Alías García A, et al. Influencia de programas de actividad física . en la calidad del sueño de personas mayores. Revista de Psicología del Deporte. 2015; 2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235141413012.pdf>
- 6 Broncano Macedo R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de 2 la población de Cajamarquilla - Huaraz, 2020. Perú: Universidad Católica Los . Ángeles de Chimbote, Lima. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34006/ESTADO_NUTRICIONAL_BRONCANO_MACEDO_ROSI.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 6 Solano Vargas E. ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL 3 ADULTO MAYOR DE LA URB. PRO SECTOR 5 ETAPA 1 DEL DISTRITO . DE LOS OLIVOS, LIMA – 2015. Perú: Universidad Alas Peruanas, Lima. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7169/Tesis_estilos_vida_estado%20nutricional_adulto%20mayor_Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 6 Monrroy Parqué C, Salcedo Sánchez A. Estilos de vida relacionado al estado 4 nutricional de los trabajadores del mercado Asociación Virgen de Lourdes del . distrito de Lurigancho - Chosica en el año 2018. Perú: Universidad Privada

- Norbert Wiener, Lima. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3038>
- 6 Ccarhuas Rivera E. Estilo de vida y estado nutricional en personas que
5 residen en la localidad Jorge Chávez en San Luis, Lima-2021. Perú:
. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6318>
- 6 Ibañez Garro B. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO
6 MAYOR, BARRIO DE LOS OLIVOS DISTRITO INDEPENDENCIA -
. HUARAZ, 2020. Perú: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote,
Huaraz. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34004/ESTILO_VIDA_IBA%c3%91EZ_GARRO_BRICET_LEYDY.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 6 Vega Angarita O, González Escobar D. Teoría del déficit de autocuidado.
7 Revista Ciencia y Cuidado. 2007; 4(4).
.
- 6 Ortiz Atilano B. FACTORES COGNITIVO PERCEPTUALES EN ESTILOS DE
8 VIDA DE MENORES EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFÍCILES.
. Universidad Autónoma de Nuevo León. en:
<http://eprints.uanl.mx/4940/1/1080071198.PDF>
- 6 Calpa Pastas A, Santacruz Bolaños G, Álvarez Bravo M, Zambrano Guerrero
9 C, Hernández Narvárez E, Matabanchoy Tulcan S. PROMOCIÓN DE
. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: ESTRATEGIAS Y ESCENARIOS. Hacia
la Promoción de la Salud. 2019; 24(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-7577201900200139
- 7 Palomares Estrada L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado
0 nutricional en profesionales de la salud. Perú: Universidad Peruana de
. Ciencias Aplicadas, Lima. Disponible en:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%c3%ada_LitaPalomares.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 7 Salas Jacinto A, Taipehuaman Velasque N. ESTILOS DE VIDA Y SU
1 RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS POBLADORES
. ADULTOS DEL AA.HH. PARAÍSO, SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023.
Perú: Universidad María Auxiliadora, Lima. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1937>
- 7 Candelaria J, Marcos C, Acosta M, Montes de Oca D, Labrador O. ESTILOS
2 DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES CON
. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESTADIOS INICIALES. Revista

Nefrología Argentina. 2019; 17(3). Disponible en:
https://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2019/volumen17_3/SEP_AR_T2.pdf

7 Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Online]; 2015. Acceso 15 de Febrero de 2024. Disponible en:
. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Conductas promotoras de salud y el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS		
General	General	General	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre las conductas promotoras de salud y el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Batalla, Puno 2024?.	Establecer la relación entre las conductas promotoras de salud y el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.	<p>Hi. Las conductas promotoras de salud se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.</p> <p>H°. Las conductas promotoras de salud no se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor del Puesto de Salud Batalla, Puno 2024.</p>	<p>VI. Conductas promotoras de salud.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alimentación ● Actividad física ● Manejo de estrés ● Autorrealización ● Apoyo interpersonal ● Responsabilidad en salud 	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Descriptivo – correlacional.</p> <p>Población: 40 adultos mayores.</p> <p>Lugar: Puesto de Salud Batalla.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Periodo de desarrollo: enero a junio del año 2024.</p>
Específicos	Específicos	Específicas		
<p>¿Existe relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de alimentación y el estado nutricional del adulto mayor?</p> <p>¿Existe relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física y el estado nutricional del adulto mayor?</p> <p>¿Existe relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de manejo del estrés y el estado nutricional del adulto mayor?</p>	<p>-Determinar la relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión alimentación y el estado nutricional del adulto mayor.</p> <p>-Determinar la relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física y el estado nutricional del adulto mayor.</p> <p>-Determinar la relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de manejo del estrés y el estado nutricional del adulto mayor.</p>	<p>-Hi: las conductas promotoras de salud en la dimensión alimentación se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor.</p> <p>-Hi: las conductas promotoras de salud en la dimensión de actividad física se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor.</p> <p>-Hi: las conductas promotoras de salud en la dimensión de manejo del estrés se relacionan</p>	<p>VD. Estado nutricional.</p> <p>Indicadores de medición IMC.</p> <p>- Delgadez = ≤ 23.0</p> <p>- Normal = > 23 a < 28.</p> <p>- Sobrepeso = ≥ 28 a < 32.</p> <p>- Obesidad = ≥ 32.</p>	

<p>¿Existe relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de apoyo interpersonal y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla-Puno 2024?</p> <p>¿Existe relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de autorrealización y el estado nutricional del adulto?</p> <p>¿Existe relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de responsabilidad en salud y el estado nutricional del adulto mayor?</p>	<p>el estado nutricional del adulto mayor.</p> <p>-Determinar la relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de apoyo interpersonal y el estado nutricional del adulto mayor.</p> <p>-Determinar la relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de autorrealización y el estado nutricional del adulto mayor.</p> <p>-Determinarla relación entre las conductas promotoras de salud en la dimensión de responsabilidad en salud y el estado nutricional del adulto mayor.</p>	<p>significativamente con el estado nutricional del adulto mayor.</p> <p>-Hi: las conductas promotoras de salud en la dimensión de apoyo interpersonal se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor.</p> <p>-Hi: las conductas promotoras de salud en la dimensión de autorrealización se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor.</p> <p>-Hi: las conductas promotoras de salud en la dimensión de responsabilidad en salud se relacionan significativamente con el estado nutricional del adulto mayor.</p>		
--	---	---	--	--

ANEXO N° 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

VARIABLE I: CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD

PRESENTACIÓN:

Estimado adulto mayor, el cuestionario presentado buscará conocer la relación entre las conductas promotoras de salud y el estado nutricional; también se obtendrá información de cada una de las variables que permitirán describir características resaltantes de las mismas. Las investigadoras agradecen su atención y solicitan su participación de la investigación

Para la realización del instrumento, deberá tomar en consideración los ítems de cada dimensión, de esta manera poder tomar la decisión de elegir la respuesta que crea conveniente considerando sus hábitos y conductas de salud. Recuerde que no existe respuesta correcta ni incorrecta marcar con una x la alternativa correcta. Las alternativas de cada pregunta estarán clasificadas mediante la siguiente escala de Likert:

Nunca = N, A veces = V, Frecuentemente = F, Siempre = S

DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS.....

Edad: _____

N°	ITEMS	CRITERIOS			
		N	A	F	S
	ALIMENTACION				
1	En el día usted desayuna.				
2	En el día usted almuerza.				
3	En el día usted cena.				
4	En el día consume frutas o verduras.				
5	En el día consume carne leche queso, menestras (lenteja, poroto, frijoles)				
6	en el día usted consume arroz papa chuño.				
7	Bebe de 4 a 8 vasos de agua al día.				
8	Entre el desayuno y el almuerzo o el almuerzo y la cena consume frutas.				
9	En un día común, utiliza condimentos para mejorar el sabor de la comida (comino, pimienta, ají, otros).				
10	Revisa las etiquetas de las comidas empaquetadas o enlatadas, como ejm. Leche, atún, conservas(atún), avena, otros para identificar los ingredientes que contiene.				

	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	N	A	F	S
11	Diariamente realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo: como bailar, utilizar escaleras, caminar después de almorzar, trabajar la tierra, etc.				
12	En un día usted realiza ejercicios por lo menos 20 minutos				
13	Durante la semana hace ejercicio al menos tres días por 20 minutos a más.				
	MANEJO DEL ESTRÉS	N	A	F	S
14	Identifica las situaciones que le causan preocupación en su vida.				
15	Conversa sobre lo que le preocupa con otras personas.				
16	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: dormir un momento antes o después del almuerzo, pensar en cosas.				
	APOYO INTERPERSONAL	N	A	F	S
17	Se comunica con los demás: familiares, vecinos, amigos, etc.				
18	Mantiene buena comunicación sin tener problemas con sus familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.				
19	Comenta sus deseos e inquietudes con familiares, vecinos amigos, etc.				
20	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia				
	AUTORREALIZACION	N	A	F	S
21	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
22	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
23	Realiza actividades que le agrada, lo hace sentir feliz y que favorece su bienestar (bailar, viajar, caminar, manualidades, taichí)				
	RESPONSABILIDAD EN SALUD	N	A	F	S
24	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica				
25	Cuando presenta dolor o malestar acude al establecimiento de salud				
26	Toma medicamentos, solo recetados por el médico				
27	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
28	Participa en actividades de salud como: capacitaciones, charlas, campañas de salud, reuniones de salud				
29	Consume: cigarro, alcohol y/o drogas				
	Subtotal				
	Puntaje Total				

Criterios de Calificación

Nunca=1, A veces=2, Frecuentemente=3, Siempre=4.

En el ítem 29 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario.

N=4, AV=3, F=2, S=1.

Puntaje máximo	=116 puntos
Conductas promotoras saludables	= 87-116 puntos.
Conductas promotoras no saludable	= 29-86 puntos.
Puntaje máximo	=116 puntos

Autores: Pender, Walker
y Sechristen (1996)

Adaptado: (Hancoo
Qquelca 2022)

**REGISTRO DE VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO
MAYOR**

I. Datos de identificación:

Nombre del adulto mayor: _____

Fecha: ____/____/____

II. Registro de medidas antropométricas:

N°	PESO	TALLA	IMC	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

20				
----	--	--	--	--

21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				



ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO ESCUELA DE POSGRADO SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:,
identificado con DNI....., acepto participar de forma voluntaria
en la presente investigación titulada **“CONDUCTAS PROMOTORAS DE
SALUD Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL PUESTO
DE SALUD BATALLA, PUNO 2024”**; luego de haber conocido la finalidad del
estudio, y en pleno uso de mis facultades, ofrezco mi entera disposición para la
aplicación de dicho estudio realizado por las Licenciadas en enfermería: Aydee
Ordoño Bailón, Maria Magdalena Gamarra Vasquez y Marlene Berenice Díaz
Correa, en compañía del asesoramiento Dra. Inés Anzualdo Padilla.

Puno, junio del 2024

HUELLA DEL
ENTREVISTADO

Firma del entrevistador

ANEXO N° 4
BASE DE DATOS

CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD																																					
N°	ALIMENTACIÓN										ACTIVIDAD Y EJERCICIO				MANEJO				APOYO INTERPERSONAL				AUTORREALIZACIÓN				RESPONSABILIDAD EN SALUD						ST V1				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	SD1	P11	P12	P13	SD2	P14	P15	P16	SD3	P17	P18	P19	P20	SD4	P21	P22	P23	SD5	P24	P25	P26	P27		P28	P29	SD6	
1	3	3	2	2	1	3	1	2	3	1	21	3	1	1	5	2	1	2	5	3	3	2	3	11	1	1	3	5	4	4	4	4	4	4	24	71	
2	4	4	4	3	3	4	3	3	2	2	32	4	2	1	7	4	2	2	8	4	4	2	2	12	3	2	3	8	4	4	4	4	4	4	3	23	90
3	3	3	3	2	2	4	1	2	2	1	23	4	1	1	6	4	2	2	8	3	2	2	3	10	3	2	3	8	4	4	4	4	2	4	22	77	
4	4	4	2	2	1	4	2	2	1	1	23	2	1	1	4	3	1	2	6	3	3	2	3	11	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	24	72	
5	4	4	4	2	2	4	2	2	4	1	29	4	2	1	7	3	4	2	9	4	4	2	3	13	2	1	3	6	4	4	4	4	4	4	24	88	
6	4	4	4	3	3	4	2	3	3	1	31	4	1	1	6	3	2	1	6	4	2	1	3	10	3	2	2	7	4	4	4	4	2	4	22	82	
7	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	28	4	1	1	6	4	2	2	8	4	4	2	3	13	2	1	4	7	4	4	4	4	4	3	23	85	
8	4	4	4	3	2	4	3	3	2	2	31	4	1	1	6	4	2	1	7	4	4	1	3	12	4	2	3	9	4	4	4	4	4	3	23	88	
9	4	4	4	3	3	4	3	3	2	2	32	4	2	1	7	3	2	2	7	4	4	1	2	11	1	2	4	7	4	4	4	4	2	4	22	86	
10	4	4	4	2	2	4	2	2	1	1	26	4	2	1	7	4	2	2	8	4	4	2	2	12	3	2	4	9	4	4	4	4	4	4	24	86	
11	4	4	2	2	2	4	2	2	1	1	24	3	1	1	5	3	1	2	6	4	4	1	2	11	1	2	3	6	4	4	4	4	4	4	24	76	
12	4	4	2	2	2	4	2	2	1	1	24	3	2	1	6	4	2	2	8	4	4	2	2	12	2	2	3	7	4	4	4	4	4	4	24	81	
13	4	4	4	2	3	4	2	2	3	3	31	4	2	1	7	3	2	2	7	4	4	2	3	13	3	2	3	8	4	4	3	3	1	3	18	84	
14	4	4	2	2	2	4	2	2	2	1	25	4	2	1	7	3	2	2	7	4	4	2	3	13	4	1	2	7	4	4	4	4	4	4	24	83	
15	4	4	4	2	2	4	2	2	1	1	26	3	1	1	5	4	1	1	6	4	4	1	1	10	4	1	2	7	4	4	4	4	4	4	24	78	
16	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	28	3	2	1	6	4	2	2	8	4	4	2	2	12	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	24	82	
17	4	3	3	4	2	4	2	4	4	1	31	4	1	1	6	2	1	1	4	4	4	1	4	13	3	3	4	10	4	4	4	4	4	4	24	88	
18	4	4	2	2	2	4	3	2	3	1	27	3	2	2	7	2	1	2	5	3	3	3	2	11	2	2	3	7	4	4	4	4	4	3	23	80	
19	4	4	2	2	2	4	2	2	1	1	24	3	2	1	6	3	1	2	6	4	4	2	3	13	2	1	2	5	4	3	3	4	2	1	17	71	

20	4	4	2	2	1	4	2	2	1	1	23	3	1	1	5	4	2	2	8	3	3	2	2	10	2	1	2	5	4	4	4	4	2	4	22	73
21	4	4	4	2	2	4	2	2	1	1	26	3	1	1	5	4	2	1	7	4	4	2	2	12	3	2	3	8	4	4	4	4	2	4	22	80
22	4	4	4	3	2	4	2	3	2	1	29	4	1	1	6	3	2	2	7	3	3	2	2	10	1	2	3	6	4	4	4	4	2	3	21	79
23	4	4	4	3	3	4	2	3	2	2	31	3	1	1	5	4	2	2	8	4	4	2	2	12	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	24	84
24	4	4	2	2	1	4	2	2	2	1	24	3	2	1	6	3	2	2	7	3	4	2	3	12	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	24	77
25	4	4	4	3	3	4	2	3	2	2	31	4	2	1	7	3	2	2	7	4	4	2	2	12	3	3	4	10	4	4	4	4	2	3	21	88
26	4	2	4	3	2	4	1	3	2	1	26	3	2	1	6	2	1	1	4	2	3	1	2	8	3	3	3	9	4	4	4	4	4	4	24	77
27	4	2	3	3	2	4	1	3	2	1	25	2	1	2	5	2	3	2	7	3	3	3	1	10	2	2	4	8	4	4	4	2	4	4	22	77
28	4	4	2	2	3	3	2	2	1	1	24	3	1	1	5	1	1	4	6	4	4	3	2	13	4	4	2	10	4	4	4	4	4	3	23	81
29	4	4	2	4	2	4	4	4	4	1	33	4	2	2	8	2	3	1	6	4	3	1	4	12	2	2	3	7	4	4	2	4	4	4	22	88
30	4	2	3	2	3	4	3	3	1	1	26	3	2	1	6	4	2	1	7	4	4	1	2	11	3	2	3	8	3	3	3	4	4	3	20	78
31	4	2	2	4	3	4	3	3	1	1	27	3	2	1	6	4	2	1	7	4	4	1	2	11	3	2	3	8	3	3	3	4	4	1	18	77
32	4	4	2	2	2	4	1	2	2	1	24	3	2	1	6	2	1	2	5	2	1	1	2	6	2	1	2	5	3	2	2	2	2	4	15	61
33	4	2	4	1	2	2	2	1	2	3	23	4	1	1	6	2	1	2	5	4	4	2	2	12	3	4	2	9	4	4	4	4	4	4	24	79
34	4	4	2	2	2	3	2	2	1	1	23	3	2	1	6	4	2	2	8	4	4	1	2	11	2	1	2	5	4	4	4	4	2	4	22	75
35	4	4	4	2	3	4	2	2	3	1	29	3	2	1	6	4	3	2	9	4	3	2	2	11	1	2	2	5	4	4	4	4	4	3	23	83
36	4	4	4	3	2	2	4	1	1	1	26	3	2	2	7	2	2	1	5	4	4	4	3	15	4	4	3	11	4	4	4	4	4	4	24	88
37	4	4	2	2	2	3	2	2	1	1	23	3	2	1	6	3	2	2	7	4	3	2	3	12	2	2	3	7	4	4	4	4	4	4	24	79
38	4	3	3	2	2	4	2	2	1	1	24	3	2	1	6	3	1	2	6	3	2	1	2	8	1	2	2	5	3	3	3	3	4	3	19	68
39	4	4	4	1	1	4	1	1	1	1	22	4	4	2	10	4	2	1	7	2	2	1	1	6	2	1	1	4	4	4	4	4	1	4	21	70
40	4	4	4	3	3	4	2	3	3	2	32	3	1	1	5	3	2	2	7	4	2	2	3	11	3	3	4	10	4	4	4	4	2	3	21	86

ANEXO N° 5
PERMISO INSTITUCIONAL

SUMILLA: Solicito brindar facilidades para aplicación de encuesta.

SEÑOR

JEFE DEL PUESTO DE SALUD BATALLA – M.R. POMATA

Aydee ORDOÑO BAILON, Identificado con DNI N° 40188254, con dirección domiciliaria en el Jr. Juli N° 549, Barrio San Juan, del Distrito de Pomata, Provincia de Juli, Departamento de Puno, a Ud., respetuosamente, digo:

Mediante el presente reciba un cordial saludo a nombre de las estudiantes de la Segunda Especialidad Profesional en Salud Comunitaria Familiar en la Universidad Nacional de Callo – Lima, e informarle que estamos realizando el trabajo de investigación titulado **"CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD DE BATALLA, PUNO 2024"**, cuyas integrantes del presente son las Lic. Aydee Ordoño Bailón, Marlene B. Díaz Correa, María M. Gamarra Vásquez, cuyo objetivo es Establecer la relación de las conductas promotoras de salud y el estado nutricional del adulto mayor en el Puesto de Salud Batalla, por lo que solicitamos a su Jefatura **BRINDAR FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION – ENCUESTA** que se realizara a 40 personas adultos mayores que asisten a su establecimiento de salud.

POR LO EXPUESTO:

En espera a su respuesta positiva no dudamos la aceptación, que será beneficioso para la salud de la población de su jurisdicción.

Puno, 25 de junio del 2024.


AYDEE ORDOÑO BAILON
DNI N° 40188254


MARLENE B. DÍAZ CORREA
DNI N° 19190512


MARIA M. GAMARRA VASQUEZ
DNI N° 15608142