



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Factores de riesgo que influyen en el Síndrome Metabólico
en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla,
Arequipa-Perú 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Miranda Huayna, Kevin Nicolas (orcid.org/0000-0002-0866-128X)
Zuñiga Mamani, Maria Brigida (orcid.org/0000-0003-0548-6794)

ASESOR:

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan (orcid.org/0000-0003-4692-0518)

BEA 8 E -BJEST- A7 -é B:

Política y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a DIOS, a mis padres, a mi Esposa e hija quienes siempre estuvieron dándome ánimos para poder lograr todos mis objetivos trazados y no rendirme en el camino.

Miranda Huayna Kevin Nicolas

A DIOS, a mi madre, quien siempre estuvo motivándome en todas las situaciones difíciles y que siempre tuvo confianza en mí, ella que siempre estuvo ahí para apoyarme darme fuerza para no rendirme jamás, y así yo pueda mejorar y lograr mis objetivos.

Zúñiga Mamani María Brígida

AGRADECIMIENTO

Infinitamente agradecido con DIOS y a mis padres por todo el apoyo brindado desde mi formación hasta el termino de mi carrera, a mi Esposa e hija por siempre motivarme e impulsarme a ser una persona de bien y hacer el bien por los demás, a mi Asesora Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan por su paciencia, dedicación, enseñanzas y perseverancia para que podamos lograr todos nuestros objetivos.

Miranda Huayna Kevin Nicolas

Agradezco a DIOS y a mi madre que nunca dudaron de mi persona y quien, a través de su amor, paciencia y comprensión me ayudo a trazar mi camino, a mis hijos quienes son mi motivo de inspiración para continuar y nunca rendirme.

Zúñiga Mamani María Brígida

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización de variables	13
3.3. Población, muestra, muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	14
3.5. Procedimiento.....	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
Referencias bibliográficas.....	29
Anexos.....	38

ÌNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Datos de edad y sexo de la ficha de recolección de datos.....	18
Tabla 2.	Relación entre los factores riesgo y el síndrome en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.....	19
Tabla 3.	Relación entre las dimensiones factores de riesgo y los parámetros del síndrome metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.....	20
Tabla 4.	Distribución factores de riesgo del síndrome metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.....	21
Tabla 5.	Distribución numérica y porcentual de los parámetros del síndrome metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.....	22

ÌNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1.	Gráfico Datos de edad y sexo de la ficha de recolección de datos.....	18
Gráfico 2.	Distribución de los parámetros del síndrome metabólico como la glicemia en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021..	23
Gráfico 3.	Distribución de los parámetros del síndrome metabólico como la presión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021	23
Gráfico 4.	Distribución de los parámetros del síndrome metabólico como el colesterol en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021...	23
Gráfico 5.	Distribución de los parámetros del síndrome metabólico como la circunferencia abdominal en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021	24
Gráfico 6.	Distribución de los parámetros del síndrome metabólico como los triglicéridos en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021	24
Gráfico 7.	Distribución de los parámetros del síndrome metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021	24

RESUMEN

En la presente investigación denominada Factores de riesgo que influyen en el Síndrome Metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021, presenta como objetivo principal: Determinar los factores de riesgo que influyen en el síndrome metabólico en los adultos mayores del Centro de Salud Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021. El estudio fue de tipo básica con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental. La muestra fue de 80 adultos mayores, se aplicó una encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados nos señalan que los factores de riesgo y los parámetros del síndrome metabólico se correlacionan de la siguiente manera: actividad física se relaciona negativa y significativamente con el síndrome metabólico, siendo fuertemente relacionada con la circunferencia abdominal ($r=-0.520$, $p=0.042$), el sueño tiene una relación positiva leve y significativa con circunferencia abdominal ($r= 0.420$, $p=0.44$). La nutrición tiene una relación fuerte negativa y significativa; los triglicéridos con una fuerza de relación regular ($r=-0.520$, $p=0.015$), la autoestima tiene una relación negativa baja y significativa con la glucosa ($r=-0.346$, $p=0.005$). La interacción social no tiene una relación significativa. Se concluyó que existe relación significativa entre los factores de riesgo y el síndrome metabólico.

Palabras clave: Síndrome Metabólico, adulto mayor, factores.

ABSTRACT

In the present investigation called Risk factors that influence the Metabolic Syndrome in the elderly of the Mariscal Castilla Health Center, Arequipa-Peru 2021, its main objective is: To determine the risk factors that influence the metabolic syndrome in the elderly. of the Centro de Salud Mariscal Castilla Health Center, Arequipa-Peru 2021. The study was of a basic type with a quantitative approach, with a non-experimental design. The sample was 80 older adults, a survey was applied and the questionnaire as an instrument. The results indicate that the risk factors and the parameters of the metabolic syndrome are correlated in the following way: physical activity is negatively and significantly related to the metabolic syndrome, being related to the abdominal circumference ($r=-0.520$, $p=0.042$), sleep has a slight and significant positive relationship with abdominal circumference ($r=0.420$, $p=0.44$). Nutrition has a strong negative and significant relationship; triglycerides with a regular relationship strength ($r=-0.520$, $p=0.015$), self-esteem has a low and significant negative relationship with glucose ($r=-0.346$, $p=0.005$). Social interaction has no significant relationship. It is concluded that there is a significant relationship between risk factors and metabolic syndrome.

Keywords: Metabolic Syndrome, older adult, translators.

I. INTRODUCCIÓN:

Como consecuencia del consumo de alimentos y bebidas azucarados y de la disminución de la actividad física, la prevalencia del síndrome metabólico seguirá aumentando en todos los grupos de edad. Según la Organización Mundial de la Salud, el desarrollo combinado de diabetes y enfermedades cardiovasculares supone una amenaza creciente para la salud de las personas mayores (1).

Diversos factores relacionados con el estilo de vida, como la alimentación y el ejercicio, predisponen genéticamente al desarrollo de resistencia a la insulina, un importante factor de riesgo. Además, se distingue por una serie de características mayores y menores, como la tensión arterial, los triglicéridos, el colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL), la relación cintura/cadera y los niveles de triglicéridos (2).

El Panel de Tratamiento de Adultos del Programa Nacional de Educación de Colesterol y la OMS publicaron sus definiciones y utilizaron por primera vez el término "síndrome metabólico", respectivamente. Se cree que la probabilidad de que se produzcan epidemias generales y mundiales de diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares aumenta considerablemente debido a un grupo de factores de riesgo conocidos colectivamente como síndrome metabólico. Por lo tanto, la identificación precoz de las personas con síndrome metabólico es moral, ética y financieramente responsable para permitir el uso de terapias y modificaciones del estilo de vida que frenen el avance de la diabetes y las enfermedades cerebrovasculares (3).

Según el criterio ATP III, la prevalencia de la EM es del 23,7% a nivel mundial, aumenta con la edad y afecta por igual a ambos sexos, con la excepción de la población de México, donde es más frecuente en las mujeres. El National Center for Health Statistics de Estados Unidos determinó una prevalencia del 24% (Villegas, 2003) utilizando los mismos criterios ATP III que en este estudio; en Europa, la prevalencia de la EM es del 23% (4).

Desde una perspectiva epidemiológica, existen variaciones en la prevalencia del síndrome metabólico en Latinoamérica, con prevalencias que oscilan entre el 20 y

el 25% en Argentina, Brasil, Perú, Chile y México, dependiendo de la provincia en la que se haya realizado el estudio de prevalencia, y que aumentan hasta un 34% con la edad avanzada (5).

Según la encuesta de Indicadores Nacionales de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el SM estaba presente en el 16,6% de los hombres y el 34,3% de las mujeres en Perú. Los adultos mayores de 60 años (52,1%) presentaron mayor incidencia que los de 20 a 29 años (5,1%). El área metropolitana de Lima tuvo una mayor frecuencia (28,1%) que la región chala (26,2%), la selva (26%) y las regiones sierra urbana y rural (21,9% y 18,7%, respectivamente) (6).

Según el INEI, laboratorios de esta nación y de otras, como Australia y Japón, realizaron análisis de sangre, ecocardiogramas bidimensionales, ecografías carotídeas y mediciones del perímetro. Participaron en el estudio 800.000 personas, casi el 85% de la población de Arequipa. El 75% de la población presentaba al menos una alteración relacionada con el síndrome metabólico, y el 18%, tres o más (7).

El presente trabajo de investigación plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el Síndrome Metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa – Perú 2021. Como problemas específicos: ¿Cuáles son los factores de riesgo: Interacción social, actividad física, sueño, nutrición, autoestima en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021?. ¿Cómo se manifiesta el síndrome metabólico: glicemia, colesterol, triglicéridos, presión arterial, circunferencia abdominal e IMC (Peso –Talla)² en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021?

De forma similar a cómo se presenta la explicación del estudio, hace referencia a numerosos procedimientos y métodos relacionados con la EM a nivel teórico. El PS de Nola P será de gran ayuda en referencia a la teoría para ejecutar la presente investigación ya que sirve como una excelente ilustración de cómo utilizar el comportamiento humano relacionado con la salud. Es realista poder identificar los numerosos factores que influyen en la EM en una población específica de personas mayores en el Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa, Perú en el año 2021 con el fin de construir y llevar a cabo un plan de cuidados de enfermería que se pueda desarrollar en la población de estudio. El CS recibirá la información crucial de esto, lo cual será de gran ayuda. El estudio debe realizarse con más grupos vulnerables y en más Centros de Salud, de acuerdo a la metodología. Con el fin de mantener su integridad física y su salud general, es necesario mejorar el tratamiento de las personas de la tercera edad con síndrome metabólico a nivel social, especialmente de aquellas que acuden al Centro de Salud Mariscal Castilla-Arequipa. Se recomiendan los siguientes objetivos de investigación.

Siendo el objetivo general Determinar los factores de riesgo que influyen en el síndrome metabólico en los adultos mayores del Centro de Salud Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021. Como objetivos específicos: Determinar los factores de riesgo: Interacción social, actividad física, sueño, nutrición, autoestima en adultos mayores del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021. Determinar el síndrome metabólico: glicemia, colesterol, triglicéridos, presión arterial, circunferencia abdominal e IMC (Peso –Talla) en adultos mayores del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021. La hipótesis general: Existe influencia entre los factores riesgo con el síndrome metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021. Hipotesis nula :No existe influencia entre los factores riesgo con el síndrome metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

Reyes (2018).Determino la prevalencia del SM en pacientes del C.S La Legua de Piura con una muestra de 122 adultos. Se descubrió que el 63,1% de los adultos con EM tienen un diagnóstico, siendo los varones los que presentan la mayor prevalencia (83,1%) en términos de edad. Además, se descubrió que el síndrome metabólico está conectado con los factores de riesgo de la EM, estando presente el factor de pre obesidad en el 49,4% de los pacientes con EM (8).

Según Adams et al. (2017). Se evaluó el número de consumidores adultos de conocidas cantinas del distrito de Lima con factores de riesgo de síndrome metabólico. En un estudio observacional transversal, se seleccionó una muestra por conglomerados de clientes de 20 a 59 años de edad de conocidas cantinas. Se midió el SM en base al (IDF). Se evaluaron las variables de riesgo identificadas por la OMS. Los resultados revelaron que la obesidad abdominal, el sobrepeso y el colesterol elevado eran los tres factores de riesgo más prevalentes entre las mujeres. Se determinó que el 30,4% de las mujeres y el 24,0% de los hombres padecían síndrome metabólico, que afectaba al 40,1% de los individuos con síndrome (9).

Morales Juan, et al. (2017). Para conocer la incidencia de obesidad y sobrepeso en docentes de una universidad privada de Lima Norte, así como para evaluar el riesgo cardiovascular y metabólico, se realizó un estudio descriptivo transversal. Mediante el índice de masa corporal se identificó el sobrepeso y la obesidad. Los resultados del estudio indican que, de los 164 instructores participantes, el 51,8% (85) eran menores de 45 años, el 73,2% (120) eran hombres, el 3% (5) tenían antecedentes de hipertensión y el 5,5% (9) padecían diabetes mellitus (10).

Mayurí et al. (2018), Este estudio analizó a pacientes del Hospital de Vitarte para ver si existía una conexión entre la EM y la depresión. 264 personas del programa de consultas externas de Medicina Interna, tanto con diagnóstico de EM como sin él, participaron en un estudio analítico, transversal y observacional. En 98 personas, el estudio descubrió una conexión entre la depresión y la EM (OR: 3,12). Según el estudio, la depresión y el síndrome metabólico están relacionados (11).

Según González et al. (2018). Evaluó si la existencia del síndrome metabólico está relacionada con el tipo de trabajo desempeñado por los empleados públicos. investigación descriptiva, transversal y observacional. Participaron funcionarios del (JNE). Los resultados revelaron que la prevalencia del SM entre los 322 empleados fue del 2,17%, lo que equivale al 2,28% en el sector administrativo ($p = 1,0$). En el estudio, la presencia de hombres fue estadísticamente significativa ($p = 0,019$). Los resultados del estudio no revelaron ninguna relación entre la prevalencia del SM y la situación laboral del personal administrativo de la BNE. Sí existía relación entre el sexo masculino y el SM. (12).

A nivel internacional Leiva et al.(2017) en Chile. Este estudio se propuso confirmar la relación entre el sedentarismo, los factores de riesgo y el SM. En este estudio analítico transversal participaron 322 personas mayores de Chile. Los datos se evaluaron mediante la prueba de Chi-cuadrado y la correlación de Pearson. Los resultados revelaron que la mayoría de los adultos (52,40%) tenía sobrepeso, con una prevalencia significativa de obesidad central (83%), un perímetro de cintura grande y otros síntomas relacionados con la obesidad (97,40%). Las conclusiones del estudio sugieren que un estilo de vida sedentario está relacionado con un IMC más elevado (13).

Así también Rosero (2018) en Ecuador. Se examinó la relación entre los hábitos alimentarios de los pacientes y el síndrome metabólico en el Centro de Salud Tulcán Sur. La muestra para este estudio analítico transversal consistió en 40 ecuatorianos de la tercera edad. Para el análisis de los datos se obtuvieron medidas de tendencia central, dispersión y chi-cuadrado. El estudio halló que los hábitos alimentarios afectan significativamente al síndrome metabólico ($Rho=0,655$; $p=0,000$). El autor llegó a la conclusión de que la dieta y el síndrome metabólico están relacionados (14).

Pérez J et al. (2019) en Cuba. En las personas con síndrome metabólico se identificaron factores de riesgo de mortalidad por síndrome coronario agudo. Para ello se realizó una encuesta transversal a la población cubana con 186 participantes. Los resultados revelaron una cuadruplicación no significativa del riesgo en las damas mayores de 61 años, con una edad media de 60,6 años y una prevalencia de síndrome metabólico del 45,7%. Se concluye que el síndrome metabólico no tiene efectos sobre la supervivencia, pero eleva el riesgo de SCA y de mortalidad (15).

Según Rodríguez Soto en Ecuador (2017). Mediante la prueba FINDRISK, se evaluó a los participantes de la consulta externa del Centro de Salud Zapotillo para conocer su riesgo general de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. La prueba se administró a 348 pacientes; 41.38% tenía un riesgo bajo, 33.62% tenía un riesgo muy bajo, 12.93% tenía un riesgo moderado y 11.20% tenía un riesgo alto. A pesar de su carácter preventivo, la probabilidad de contraer diabetes de tipo 2 durante los próximos diez años es baja, aunque considerable (16).

Además, Cavallari et al. (2018). Determino la relación entre el SM y el riesgo de eventos cardiovasculares perjudiciales tras un síndrome coronario agudo (SCA). Al inicio del estudio, el 61,6% (n = 7.537) de los pacientes cumplían la definición de síndrome metabólico, el 34,7% (n = 4.247) tenían diabetes y el 29,3% (n = 3.584) tenían ambas afecciones (se tomaron muestras de los pacientes en los 30 días siguientes al síndrome coronario agudo. Se demostró que el riesgo de eventos coronarios mayores era mayor cuando estaba presente el síndrome metabólico. Llegamos a una conclusión. La diabetes es un factor predictivo potente e independiente de mal pronóstico, sólo superado por el síndrome coronario agudo (17).

El modelo de PS desarrollado por Nola P., que se detalla más adelante, sirve como base teórica del estudio. En la primera sección del análisis se utilizan dos definiciones principales para describir la variedad de experiencias y características que tienen las personas mayores: A través de los encuentros con un familiar, el adulto mayor puede aprender a adoptar prácticas saludables. Algunos ejemplos de

rasgos socioculturales personales son la raza, la etnia, la aculturación, la educación, la posición social y las influencias situacionales (aunque quisieran, no podrían asistir al programa de NCD por falta de medios económicos) (18).

El teórico llama la atención sobre los problemas cognitivos y perceptivos que pueden experimentar las personas mayores en relación con los numerosos factores de riesgo del síndrome metabólico. Estos problemas diferirán en función de las características biológicas, demográficas y conductuales que obstaculizarán abiertamente con la participación en la educación para la salud en este estudio. Los profesionales de la salud deben apoyar las concepciones, creencias e ideas que cada adulto mayor tiene sobre su salud, que afectan a determinados comportamientos o actividades y que implican tomar decisiones o actuar de forma saludable (19).

Los siguientes temas se subrayan en el segundo componente, que también destaca los conocimientos y los rasgos de comportamiento propios de los adultos mayores. La primera idea ilustra las ventajas de las actividades de los adultos mayores, así como el hecho de que mantienen una dieta sana y son conscientes de lo que es el SM y de las dificultades que puede presentar. La segunda idea se centra en los retos que presentan los actos, es decir, las desventajas de las personas mayores en las acciones. Se dice que los adultos mayores que no están informados sobre el SM corren el riesgo de empeorar los trastornos del sistema metabólico al comer de forma inadecuada, descuidar las tareas cotidianas y omitir la actividad física. La tercera noción también plantea la autoeficacia imaginada, una de las ideas más importantes de esta teoría ya que supone identificar la capacidad de cada persona para potenciar una actividad (20).

En este sentido, un factor de riesgo es una circunstancia que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o crea circunstancias que tienen un impacto negativo significativo en la salud. Normalmente, las variables de riesgo están interconectadas y no son independientes. Un estilo de vida sedentario, por ejemplo, contribuye a aumentar con el tiempo la masa corporal, la tensión arterial y los niveles de colesterol. Esta combinación es sustancialmente más frecuente entre las personas mayores, cuya juventud necesitó una gran actividad física y una cultura de alimentación abundante, y cuya visión de la buena vida y el disfrute estaba ligada a una abundancia de comida deliciosa, pero no necesariamente suficiente (21).

La (OMS) acuñó la expresión "adulto mayor" para sustituir las despectivas etiquetas "viejo" y "anciano" al referirse a cualquier persona mayor de 60 años. Utilizando la norma técnica aplicable, la OPS define a las personas mayores como aquellas de 60 años o más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población y las condiciones en que se produce el envejecimiento. En la Resolución 50/141 de la Asamblea General, las Naciones Unidas se refieren a esta categoría de población como ancianos. (22).

Los componentes de la dieta, así como factores del estilo de vida como el contacto social, el sueño, la autoestima y la obesidad, afectan a la variable del síndrome metabólico. Por el contrario, la herencia, la edad, la raza, el sexo y el peso al nacer son elementos que no pueden modificarse. Las comorbilidades y las variables inflamatorias son dos factores adicionales asociados. En este estudio, la autoestima, el contacto social, el ejercicio, el sueño y la alimentación se identifican como variables de riesgo (23).

La edad y la inactividad contribuyen al desarrollo del síndrome metabólico en estos pacientes, que están envejeciendo. Estos estudios fracasan porque la actividad física no se midió mediante pruebas físicas (capacidad física), sino a través de cuestionarios en los que se preguntaba por la actividad física en la semana anterior o durante un periodo de tiempo. Existen pocos estudios científicos sobre los niveles de actividad física (24).

Cuando las personas llegan a esta etapa de la vida, la conexión social se percibe como difícil y confusa, ya que se enfrentan a diversos problemas vitales, como el abandono, la jubilación, la muerte de un ser querido y los cambios corporales que la acompañan. La conexión social que encuentran las personas mayores es crucial porque la soledad y la desesperación son emociones prevalentes entre ellos. A pesar de ser un aspecto difícil de analizar, se trata de un enfoque estupendo para calibrar cómo se encuentran en general (25).

Las capacidades psicológicas necesarias para el desarrollo de la fuerza, la velocidad, la resistencia y la flexibilidad se consideran parte de la condición física. Se basa en los procesos musculares y energéticos del organismo. Dado que la aptitud física está asociada al síndrome metabólico, debe evaluarse la aptitud física de una persona mayor para aumentar su autonomía, independencia y calidad de vida, incluida su capacidad para realizar las tareas cotidianas en casa y en su vida social (26).

Un excelente bienestar físico, mental y emocional requiere dormir mucho. Es crucial para el mantenimiento del cerebro, permite la eliminación de amiloide y hace posible que nos sintamos bien al día siguiente y evitemos problemas de insomnio. Afecta con frecuencia a los adultos mayores debido a diversos factores fisiológicos, de morbilidad, psicológicos, sociales y ambientales. Afecta con frecuencia a los adultos mayores debido a una variedad de factores fisiológicos, morbilidad, psicológicos, sociales y ambientales (27).

La reducción de la actividad motora, la disminución de la respuesta a los estímulos, los patrones estereotipados y la reversibilidad relativa son cuatro características del comportamiento del sueño. La polisomnografía registra la actividad cerebral, los movimientos oculares y el tono muscular de un individuo dormido (28).

La OMS afirma que la nutrición es crucial para el proceso de envejecimiento porque afecta a diversos factores del estado nutricional, como el estado dietético, socioeconómico, psicológico, mental, funcional y fisiológico (29). La distribución de

las dietas mediterráneas, las dietas bajas en grasas y las dietas con muchas grasas. Por lo tanto, se aconseja una dieta mediterránea, que incluye una variedad de verduras que permitirán a una persona reducir en un 30% su riesgo de desarrollar infarto de miocardio y eventualidades vasculares cerebrales (30).

En la cultura actual y entre las personas mayores, la autoestima es crucial porque reconoce el lugar que le corresponde en ambas. La autoestima engloba varias facetas del bienestar de una persona, como la aceptación social y el sentirse bien con uno mismo. El objetivo principal es mejorar la salud de las personas mayores porque así se alarga la esperanza de vida (31).

Se cree que la autoestima es crucial para el crecimiento de un ajuste emocional, cognitivo y práctico saludable, ya que tiene un impacto significativo en muchas facetas de la vida, y algunas investigaciones sugieren que la autoestima disminuye a medida que las personas envejecen (32).

Diferentes factores de (ECV) y diabetes mellitus tipo 2, más frecuentes en las personas mayores, están relacionados con el síndrome metabólico. Para evaluar el síndrome metabólico se utilizan la circunferencia abdominal, el colesterol HDL, los triglicéridos, la presión arterial y la glucemia. Estos factores están relacionados con el ejercicio, el sueño y la dieta, en los que influyen el contacto social y la autoestima (33).

La glucemia se define como los niveles de glucosa que están presentes en el organismo como resultado del consumo de alimentos y que se utilizan para procesos como el metabolismo, el anabolismo y el catabolismo. Se especifican los siguientes valores para la glucemia en ayunas. La prediabetes oscila entre 100 y 125 mg/dl; la diabetes se define como más de 126 mg/dl en dos días distintos (34). Este aspecto del síndrome metabólico es crucial y también el más peligroso, porque puede causar diversos efectos adversos en el organismo, como daños en algunos órganos vitales y problemas con la salud de las personas mayores (35).

Dado que el colesterol es un factor del síndrome metabólico, se describe como una sustancia cerosa que se encuentra en las células del organismo y que es muy similar a la grasa. Además de ser producido por el hígado, alimentos como la carne y los productos lácteos también contienen colesterol. Para funcionar correctamente, el cuerpo necesita algo de colesterol. Sin embargo, si su nivel de colesterol en sangre es demasiado alto (36).

El tipo de grasa más frecuente en la sangre son los triglicéridos. En niveles bajos son beneficiosos para la salud y el buen funcionamiento del organismo, pero en niveles altos pueden causar problemas graves, sobre todo en los adultos mayores. Algunos Institutos Nacionales de Salud de EE.UU. consideran normales los niveles de triglicéridos cuando son inferiores a 150 mg/dL (37).

Cuando la presión arterial (PA) aumenta, también se habla de hipertensión arterial. Ésta se determina cuando la PA de una persona es superior o igual a 140/90 mmHg. Recuerde que esta afección se conoce como el infame asesino silencioso, ya que no presenta síntomas ni indicadores durante las primeras fases de la enfermedad; en cambio, la única forma de diagnosticarla es mediante la medición de la tensión arterial (38).

El IMC permite conocer la relación entre algunas características de la persona, como el peso y la talla, que servirán como indicadores del estado general de salud del paciente anciano. Cabe señalar que, como los valores del indicador no son los mismos para ambos sexos, se utiliza con frecuencia para visualizar el estado nutricional, que puede variar en función de la edad y el sexo (39).

III. METODOLOGÍA

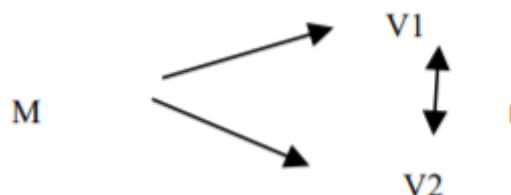
3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es cuantitativo porque considera las variables dentro del estudio. Hernández et al. (2014) al presentar una auditoría basada en una hipótesis, recopilar datos y analizarlos utilizando métodos estadísticos con el objetivo de presentar y evidenciar lo que se dice en el contenido de la investigación, se demostró que la exploración cuantitativa es detallada (40).

Al respecto, Neill et al. (2018) afirmaron que el estudio es de tipo básico porque se caracteriza por demostrar rasgos específicos de una veracidad sin pretender ir más allá en las ejecuciones reales (41).

El diseño de la investigación es no experimental dado que la realidad no se modificó ni alteró teniendo en cuenta la significación adecuada de la variable, el estudio fue transversal. Además, dado que se buscaba información en un momento determinado, el estudio fue transversal.

Según Hernández, et al. (2014), dado que los datos variables sólo se observan en una situación natural y luego se analizan, no hay ninguna intervención impugnada o sistemática en los datos variables, que es como se demuestran los diseños no experimentales (42).



Donde:

M: Muestra (pobladores adultos mayores.)

V1: Factores de riesgo

r: relación entre ambas variables de estudio.

V2: Síndrome metabólico

3.2 Variables y operacionalización

Variable Factores de riesgo:

Definición conceptual : una característica, circunstancia o comportamiento que plantea la posibilidad de desarrollar una enfermedad o afecciones que pueden afectar significativamente a la salud actual o futura (43).

Definición operacional: Nivel de asociación estadística con un nivel de confiabilidad.

Síndrome metabólico

Definición conceptual: Es un conjunto de enfermedades metabólicas y cardiovasculares marcadas por la obesidad abdominal, la resistencia a la insulina, la hiperglucemia, la dislipidemia alérgica y la hipertensión(44).

Definición operacional: Se evaluará mediante valores antropométricos

3.3 Población, muestra

El grupo de personas al que se dirige nuestra pregunta de investigación o sobre el que esperamos extraer una conclusión se denomina población (45).

La población para nuestro estudio estará constituida por los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Mariscal Castilla en Arequipa, Perú, que actualmente tiene una población de 100 personas.

La muestra es un subconjunto accesible, representativo y limitado de la población. Además, para elegir la muestra se utilizan métodos y estrategias de muestreo (46).

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula de tamaño muestral.

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

Donde:

$$N = 100$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$n = 80$$

Aplicando la fórmula tenemos que nuestra muestra será de 80 personas

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Técnica

Se cree que es el conjunto de pautas y prácticas que dan al investigador la capacidad de extrapolar la conexión con el objeto de investigación (47).

Para adquirir información sobre estas variables de la investigación, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

Instrumento

Los investigadores emplean esta técnica para recopilar y documentar datos de su muestra representativa (48).

Cruzado y González 2020 proporcionó el instrumento, que fue validado por los investigadores, para las dos variables de estudio: conocimientos y conductas en materia de lactancia materna. Consta de preguntas cerradas de opción múltiple.

Validez del instrumento es el grado en que la herramienta de investigación demuestra un dominio desarrollado del tema (49).

La consistencia y coherencia de los resultados de un instrumento determinan su confiabilidad. Esto significa que cuando se aplica repetidamente al mismo sujeto u objeto, se obtienen los mismos resultados (50).

3.5. Procedimiento

Se envió una carta administrativa solicitando la tesis al director del Centro de Salud Mariscal Castilla y a otras organizaciones que trabajan con el jefe de personal para coordinar la aplicación de la encuesta.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos se analizaron mediante una técnica de análisis estadístico descriptivo inferencial, y los resultados se presentaron en tablas, gráficos de porcentajes y gráficos de frecuencias. Los datos se tabularon y codificaron mediante el programa SPSS versión 27.

3.7. Aspectos éticos.

Como parte de las consideraciones éticas del estudio, se decidió que todo el personal debía ser respetado por la información que facilitara voluntariamente y con conocimiento de causa.

La Autonomía que tienen los profesionales de la salud de tomar sus propias decisiones para expresarse libremente.

La beneficencia del personal sanitario, que recibirá información para mejorar sus conocimientos sobre el uso de los equipos de protección individual (EPI).

La no maleficencia, que respeta su integridad al tiempo que tiene en cuenta su salud y bienestar sin perjudicarlos.

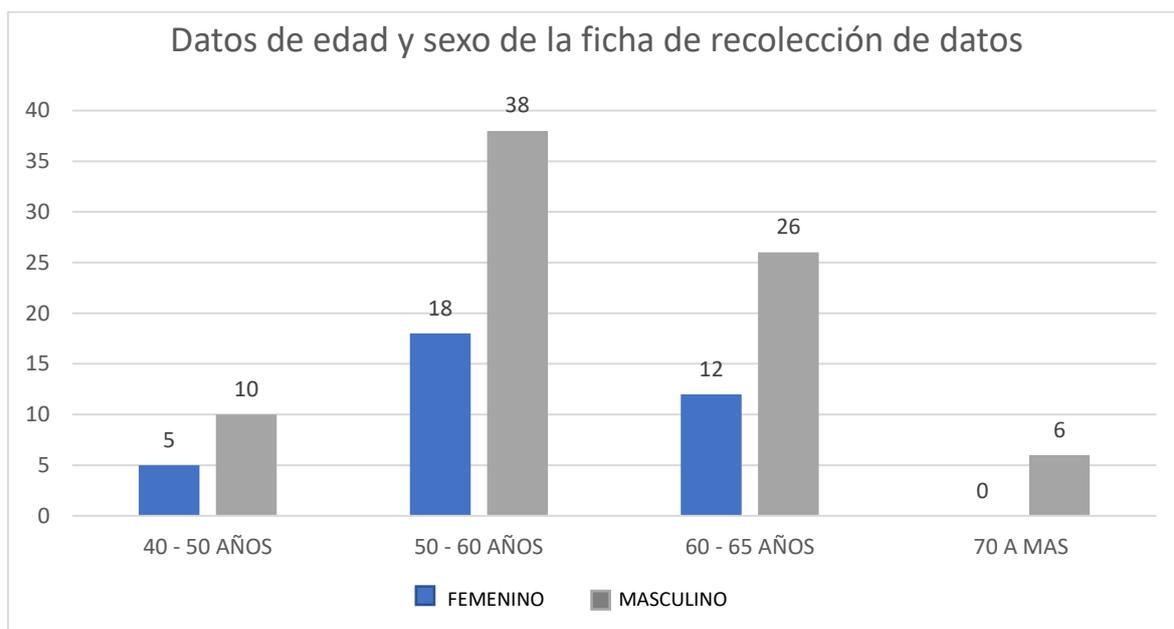
En la investigación, la justicia exige que todos los profesionales tengan la consideración de ser tratados con respeto y honestidad.

IV.RESULTADOS

Tabla 1. Datos de edad y sexo de la ficha de recolección de datos

EDAD	SEXO		TOTAL	PORCENTAJE
	FEMENINO	MASCULINO		
40 - 50 AÑOS	5	5	10	13%
50 - 60 AÑOS	18	20	38	48%
60 - 65 AÑOS	12	14	26	33%
70 A MAS	0	6	6	8%
TOTAL	35	45	80	100%

Gráfico 1. Datos de edad y sexo de la ficha de recolección de datos



Interpretación: Cuando se utilizó el formulario de recogida de datos, se observó que las personas de 50 a 60 años participaban en la encuesta en mayor proporción (48%), seguidas de las de 60 a 65 años (33%), las de 40 a 50 años (13%) y las mayores de 70 años (8%).

Tabla N° 2 : Relación entre los factores riesgo y el SM en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

		Síndrome metabólico
Interacción Social	Chi-cuadrado	0,001
	Valor p	,854
	n	80
Actividad física	Chi-cuadrado	2,864
	Valor p	,263
	n	80
Sueño	Chi-cuadrado	,951
	Valor p	,532
	n	80
Nutrición	Chi-cuadrado	5,426
	Valor p	,018
	n	80
Autoestima	Chi-cuadrado	2,140
	Valor p	,420
	n	80

Fuente: Cuestionario sobre la relación entre factores de riesgo y síndrome metabólico

Interpretación: El SM de los adultos mayores está significativamente correlacionado con la dimensión de nutrición (chi-cuadrado=5,426; p=0,0420).

Tabla N° 3 : Relación entre las dimensiones factores de riesgo y los parámetros del SM en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

		Presión Circunferencia					
		Glucosa	Colesterol	Triglicéridos	Arterial	Abdominal	IMC
Interacción Social	R	-110	,018	-130	,063	-150	-144
	Valor p	,090	,620	,560	,587	,346	,273
	N	80	80	80	80	80	80
Actividad Física	R	-473	-520	-210	-350	-520	-720
	Valor p	,020	,005	,042	,015	,042	,009
	N	80	80	80	80	80	80
Sueño	R	,075	,040	-,158	-,89	,265*	-,73
	Valor p	,521	,745	,379	,572	,044	,579
	N	80	80	80	80	80	80
Nutrición	R	-680	-540	-314	-850	-420	-661
	Valor p	,047	,033	,015	,025	,007	,020
	N	80	80	80	80	80	80
Autoestima	R	-346	-,89	-,520	-,7	,022	,194
	Valor p	,005	,406	,206	,874	,926	,138
	N	80	80	80	80	80	80

Fuente: Cuestionario aplicado para determinar el nivel de interacción social, actividad física, sueño, nutrición y autoestima en los adultos mayores del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

Interpretación: Todos los indicadores de SM se correlacionan de forma adversa y significativa con la actividad física, siendo la circunferencia del abdomen la que presenta la mayor asociación negativa ($r=-0,520$, $p=0,042$) y el sueño tiene una conexión positiva menos dramática pero significativa ($r=-0,420$, $p=0,44$) La autoestima tiene una modesta correlación negativa y significativa con la glucosa ($r=-0,346$, $p=0,005$), pero la nutrición tiene una fuerte asociación negativa y significativa con todas las medidas de SM excepto con los triglicéridos ($r=-0,520$, $p=0,015$). El compromiso social no está relacionado con ninguno de los síntomas de la esquizofrenia.

Tabla 4. Distribución factores de riesgo del SM en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

DIMENSIONES	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
INTERACCIÓN SOCIAL		
Alto	42	53%
Medio	15	19%
Bajo	23	29%
TOTAL	80	100%
ACTIVIDAD FÍSICA		
Alto	25	31%
Medio	24	30%
Bajo	31	39%
TOTAL	80	100%
SUEÑO		
Alto	38	48%
Medio	24	30%
Bajo	18	23%
TOTAL	80	100%
NUTRICIÓN		
Alto	25	31%
Medio	33	41%
Bajo	22	28%
TOTAL	80	100%
AUTOESTIMA		
Alta	15	19%
Media	30	38%
Baja	35	44%
TOTAL	80	100%

Fuente: Cuestionario aplicado para determinar el nivel de interacción social, actividad física, sueño, nutrición y autoestima en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

Interpretación: Tanto la interacción social (53,000%) como la actividad física (31,000%) tienen un nivel alto. Por otro lado, la alimentación tiene un nivel alto, mientras que el sueño tiene un nivel medio (30%). Por último, la autoestima (44,00%) se sitúa en un nivel bajo.

Tabla 5. Distribución numérica y porcentual de los parámetros del SM en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

PARAMETROS DE EVALUACIÓN		Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
GLICEMIA			
	Normal 70/100 mm/dl	37	46%
	Pre-diabetes >100/125 mm/dl	25	31%
	Diabetes >126 mm/dl	18	23%
	TOTAL	80	100%
COLESTEROL			
	Normal <200 mg/dl	32	40%
	Valor límite >200/239 mg/dl	28	35%
	Valores altos > 240 mg/dl	20	25%
	TOTAL	80	100%
TRIGLICÉRIDOS			
	Normal <150 mg/dl	36	45%
	Valor límite >150/199 mg/dl	18	23%
	Valores altos >200/500 mg/dl	26	33%
	TOTAL	80	100%
PRESIÓN ARTERIAL			
	Normal 120/80 mm/Hg	48	60%
	Pre-hipertensión 120/139 – 80/89 mm/Hg	25	31%
	Hipertensión 140/90 mm/Hg	7	9%
	TOTAL	80	100%
CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL			
Mujeres	<88 cm.	25	31%
	>88 cm.	20	25%
Hombres	<102 cm.	17	21%
	>102 cm.	18	23%
	TOTAL	80	100%
IMC (PESO-TALLA)			
	Delgadez <18,5	0	0%
	Normal 18.5 - <25	43	54%
	Sobrepeso >25	22	28%
	Obesidad >30	15	19%
	TOTAL	80	100%

Gráfico 2. Distribución de los parámetros del SM como la glicemia en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

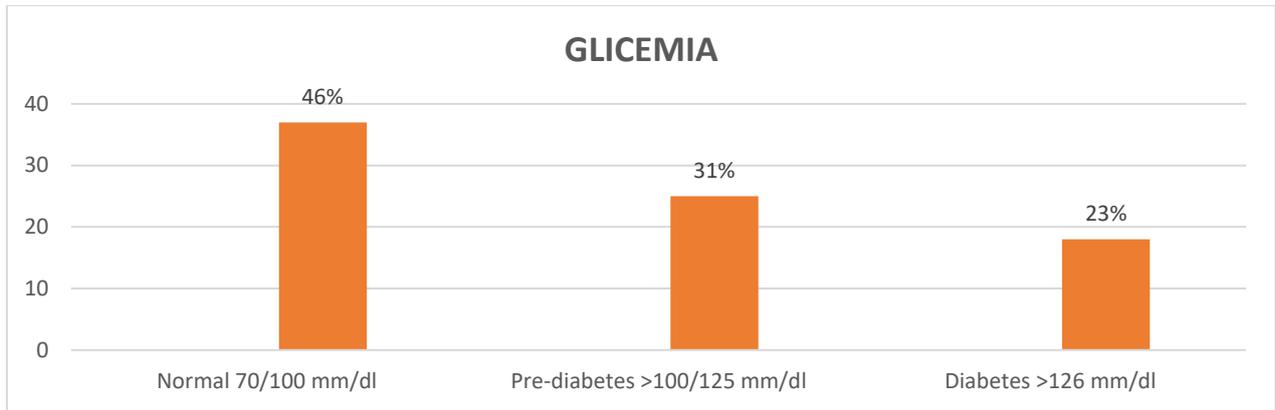


Gráfico 3. Distribución de los parámetros del SM como la presión arterial en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

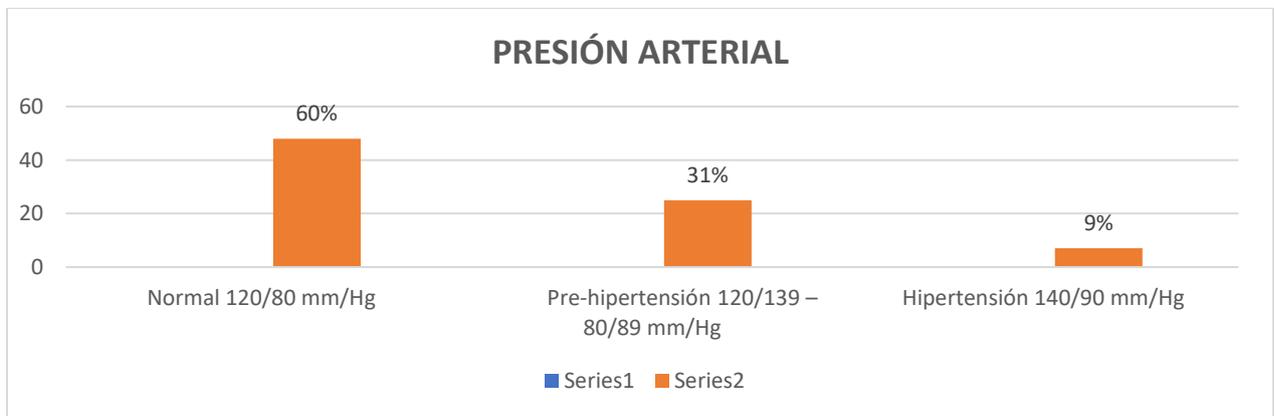


Gráfico 4. Distribución de los parámetros del SM como el colesterol en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

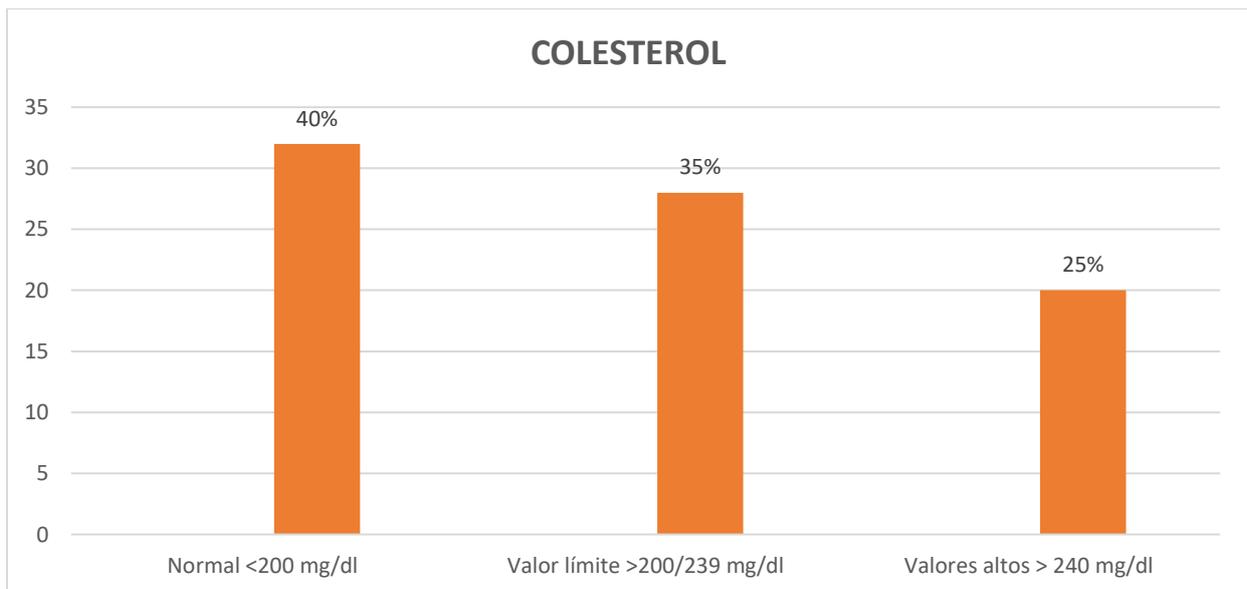


Gráfico 5. Distribución de los parámetros del SM como circunferencia abdominal en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

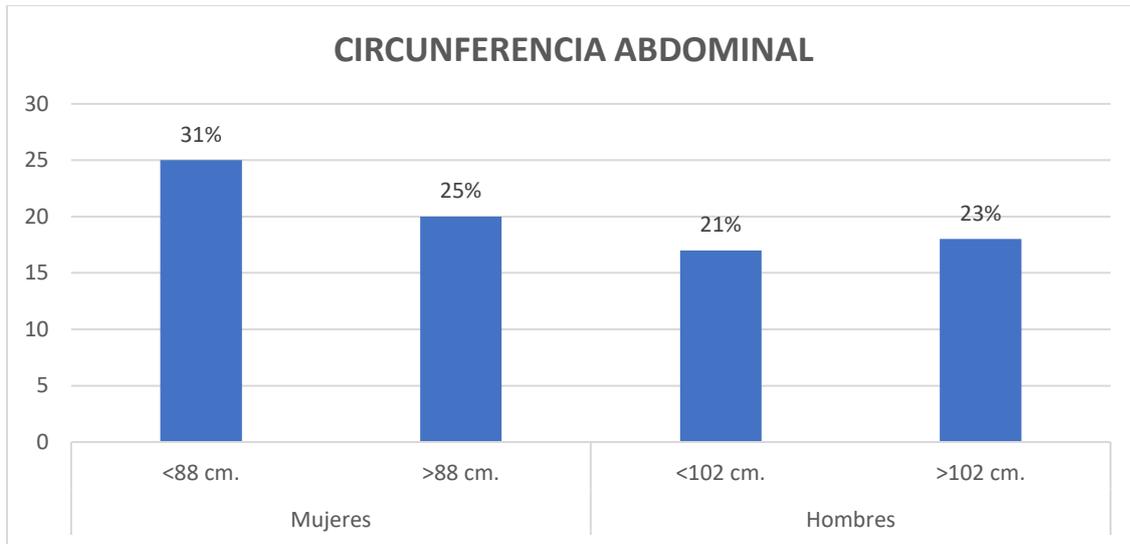


Gráfico 6. Distribución de los parámetros del SM como los triglicéridos en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

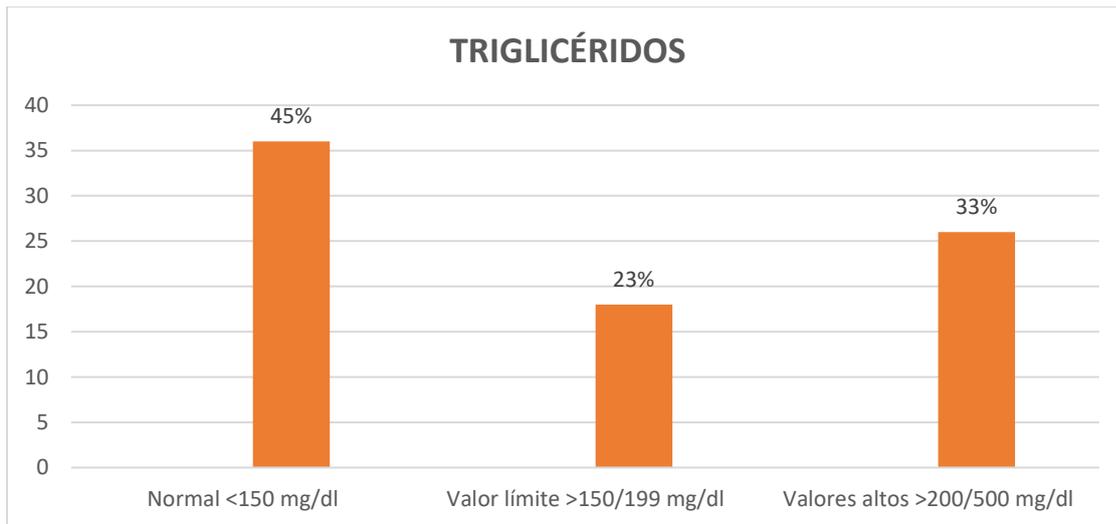
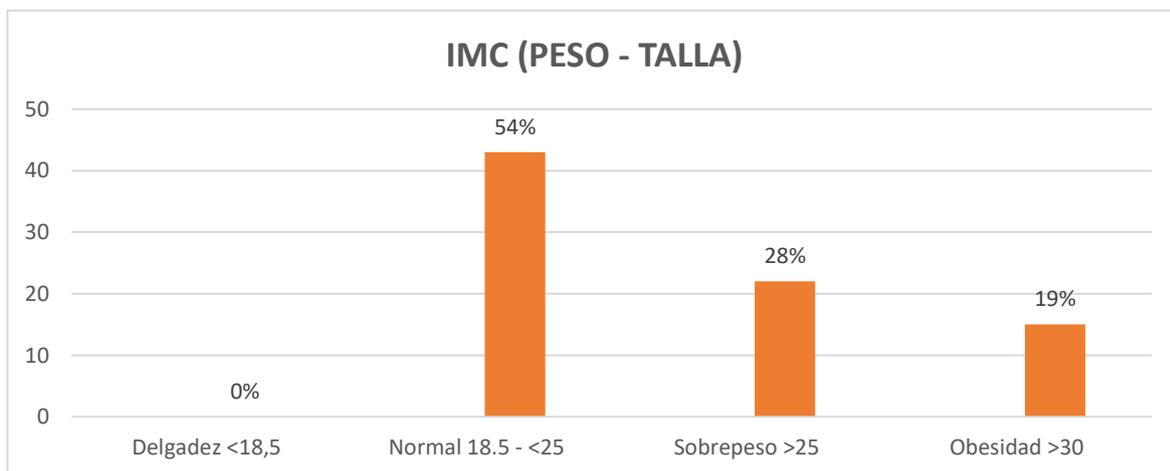


Gráfico 7. Distribución de los parámetros del SM en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.



V. DISCUSIÓN

La Tabla N° 1 muestra los datos de edad y sexo del formulario de recolección de datos en los adultos mayores del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa, Perú en el año 2021, indicando que en la aplicación del formulario de recolección de datos, las personas de 50-60 años tuvieron mayor incidencia en la participación de la encuesta con un porcentaje de 48%, seguido de las personas de 60-65 años con un porcentaje de 33%, 40-50 años con 13% y las personas de 70 años y más con 8%.

La asociación entre las variables de riesgo y el síndrome metabólico en las personas mayores del Centro de Salud Mariscal Castilla de Arequipa, Perú en el año 2021 se representa en la Tabla N°2. Indica que la nutrición está fuertemente asociada con el síndrome metabólico en las personas mayores (chi cuadrado=5,426; p=0,0420).

González 2018 también trató de determinar si la naturaleza del trabajo realizado por los empleados públicos y la aparición del síndrome metabólico estaban relacionados. Comparable a la tasa del 2,28 por ciento del sector administrativo (p = 1,0), el 2,17 por ciento de los 322 empleados tenían síndrome metabólico.

En el estudio, la presencia de hombres fue estadísticamente significativa (p = 0,019). Los resultados indicaron que no había conexión entre el personal administrativo de los puestos de GEN y la aparición del síndrome metabólico. El síndrome metabólico y el sexo masculino sí tenían relación.

En la Tabla N°3 Además, en 2021 se estudiaron el grado de contacto social, la actividad física, el sueño, la dieta y la autoestima de los ancianos del Centro de Salud Mariscal Castilla de Arequipa (Perú). Todos los marcadores del síndrome metabólico se relacionaron negativa y significativamente con la actividad física, siendo la circunferencia del abdomen la que presentó la mayor correlación negativa ($r=-0,520$, $p=0,042$) y el sueño una correlación positiva menos evidente pero aún significativa ($r=-0,420$, $p=0,44$) 420, $p=0.44$) Con la excepción de los triglicéridos, la nutrición tiene una fuerte relación negativa y estadísticamente significativa con todos los componentes del síndrome metabólico ($r=-0,520$, $p=0,015$), pero la autoestima tiene una débil relación negativa y estadísticamente significativa con la glucosa ($r=-0,346$, $p=0,005$). La implicación social no se asocia con ninguno de los síntomas del síndrome metabólico..

Rosero (2018) realizó una investigación similar. Se estudió a pacientes del Centro de Salud Tulán Sur para determinar la asociación entre los patrones alimentarios y el síndrome metabólico. Para un estudio transversal, se escogió una muestra representativa de cuarenta ecuatorianos de la tercera edad. Para el análisis de los datos se emplearon medidas de tendencia central, dispersión y chi-cuadrado. Según el estudio, los hábitos alimentarios tuvieron un efecto sustancial sobre el síndrome metabólico ($Rho=0,655$; $p=0,000$). El autor llegó a la conclusión de que existe una relación entre la dieta y el síndrome metabólico.

La población adulta mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla de Arequipa, Perú en el año 2021, es evaluada en la Tabla N°4 en sus niveles de interacción social, actividad física, sueño, nutrición y autoestima. Interpretación: Tanto la interacción social (53,000%) como la actividad física (31,000%) se encuentran en niveles altos. Mientras que la alimentación tiene un nivel alto, el sueño sólo se sitúa en un nivel medio (30%). (31,00%). Por último, la autoestima (44,00%) es baja.

Por otra parte, Adams 2017. En su estudio titulado "Prevalencia de factores de riesgo de síndrome metabólico y sus componentes en consumidores de comedores populares", pretendían determinar la prevalencia de factores de riesgo de síndrome metabólico entre los consumidores adultos de comedores populares de la región de Lima. Para este estudio observacional transversal, se eligieron participantes de 20 a 59 años de edad que utilizaban comedores populares mediante un procedimiento de selección por conglomerados en dos etapas.

El 40,1% de las personas presentaban el síndrome metabólico en general, frente al 30,4% de las mujeres y el 24% de los hombres. La obesidad abdominal (51,6%), el C-HDL bajo (42,2%), la hipertrigliceridemia (35,3%), la obesidad (43,3%), el sobrepeso (35,8%), la hipertensión arterial (21,0%) y la hiperglucemia (14,1%) fueron los factores del síndrome metabólico con mayor prevalencia.

Se descubrió que los factores de riesgo más prevalentes en las mujeres eran el sobrepeso, la obesidad abdominal y el colesterol elevado.

El cuadro N°5 muestra la distribución de los indicadores de síndrome metabólico en pacientes mayores del Centro de Salud Mariscal Castillo de Arequipa, Perú, en 2021. Por otra parte, Morales en su trabajo "Exceso de peso y riesgo cardiometabólico en académicos de una universidad de Lima", presenta una oportunidad para establecer lugares de trabajo más saludables. Además de determinar la incidencia de obesidad y sobrepeso, el estudio tuvo como objetivo estimar el riesgo de trastornos cardiovasculares y metabólicos. Entre julio y noviembre de 2016, profesores de una institución privada del norte de Lima participaron en un estudio descriptivo transversal. Se utilizó el cuestionario FINDRISK para evaluar el riesgo de diabetes mellitus, la circunferencia abdominal para medir el riesgo cardiovascular y metabólico, y el IMC para clasificar el sobrepeso y la obesidad. Según los resultados, el 51,8% (n=85) de los 164 instructores participantes tenían menos de 45 años, el 73,2% (n=120) eran hombres y el 5,5% (n=9) padecían diabetes mellitus.

VI. CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa -Perú; por lo cual en base a los resultados obtenidos se concluye que:

1. Según la tabla nº 1, las personas de entre 50 y 60 años son las que más participan (48%), seguidas de las de entre 60 y 65 años (33%), las de entre 40 y 50 años (13%) y las de más de 70 años (8%).
2. Tabla N°2: En base a los resultados ($\chi^2=5,426$; $p=0,0420$), se determinó que la dimensión nutrición se correlaciona significativamente con el síndrome metabólico en adultos mayores.
3. Según la Tabla N°3, el sueño tiene una relación positiva moderada y significativa con la circunferencia abdominal ($r=-0,420$, $p=0,44$), pero la actividad física tiene una relación negativa y significativa con el síndrome metabólico y está sustancialmente conectada con la circunferencia abdominal ($r=-0,520$, $p=0,042$). A excepción de los triglicéridos, la nutrición tiene una correlación sustancial negativa y estadísticamente significativa con todos los demás marcadores del síndrome metabólico ($r=-0,520$, $p=0,015$).
4. La dimensión interacción social presenta un nivel alto (53,00%), al igual que la actividad física (31,00%), según la Tabla N°4. Mientras que la nutrición (31,00%) se sitúa en un nivel alto, la dimensión sueño (30,00%) se sitúa en un nivel medio. Por último, la autoestima se sitúa en un nivel bajo (44,00%).
5. La tabla nº 5 muestra diversos resultados en términos de distribución numérica y porcentual de los parámetros del EM, entre los que se incluyen el análisis de la glucemia (46,0%) y el colesterol (66,0%). (40,00%).

VII. RECOMENDACIONES

Al culminar esta investigación, los investigadores recomiendan:

- 1.** Mediante la organización de reuniones proporcionaran un conocimiento más profundo de los ancianos con EM con el fin de prevenir futuros problemas, apoyar la creación y ejecución del programa para los ancianos en el Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa, Perú.
- 2.** En el Centro de Salud Mariscal Castilla de Arequipa, Perú, se debe realizar campañas de detección de glucemia, colesterol y triglicéridos, tensión arterial, etc. que servirán de cribado y prevención para las personas mayores.
- 3.** Para reducir el número de adultos mayores que padecen otras enfermedades y complicaciones, implementar y llevar a cabo un seguimiento de adultos mayores en el Centro de Salud Mariscal Castilla en Arequipa, Perú.
- 4.** Discutir los hallazgos de esta investigación con el Centro de Salud Mariscal Castilla de Arequipa, Perú, con el fin de mejorar la atención a la población anciana con EM.
- 5.** Para un mejor manejo y conocimiento de la situación actual, informar a las autoridades del Centro de Salud Mariscal Castilla y de la Red de Salud Arequipa Caylloma sobre la prevalencia del síndrome metabólico.

Referencias

1. Muñoz Batista MJ, Peña Borrego M, Hernández Gárciga FF, Pérez Lemus JF, Soler Tejera I, Just Matos CC. Síndrome metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al área de salud Guanabo. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2014 May 16]; 26(2): .Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200008&lng=es
2. Díaz Díaz O, Orlando González N. Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético a nivel primario de salud. La Habana: OPS/OMS; 2011.
3. Reaven G.M., The Metabolic Syndrome or the insulin resistance síndrome. Different names, different concepts, and different goals. Endocrinol Metab Clin Am. 2004; 33:283-303.
4. Rodríguez A.J., Navarro J.M., Verlezza S.(2004). Obesidad: efecto de la pérdida de peso sobre los valores de proteína c reactiva (PCR) fibrinógeno e insulinoresistencia. Med. Interna; 20:211-220
5. Luquez H., De Loredó L., Madoery H., Senestrari D.,(2005). Síndrome Metabólico: prevalencia en dos comunidades de Córdoba, Argentina, de acuerdo con definiciones ATP III y OMS. Rev. Fed Arg Cardiol ; 34:80-95.
6. Villena Chávez, JE. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet].2017;63(4):593-598. [citado 27 ago.2018] Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323454392012>
7. El síndrome metabólico llega a Arequipa | elmundosalud.es. (s. f.). EL MUNDO - Diario online líder de información en español. <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/06/29/corazon/1151576809>.
8. Reyes Zavaleta RS. Síndrome metabólico en adultos que acuden al Centro de Salud la Legua-Piura Enero-Junio 2018 [Internet]. [Piura]: Universidad Privada

Antenor Orrego; 2019 [citado el 24 de junio de 2020]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/891865>.

9. Moncayo M. H. Influencia de Factores de riesgo que condicionan el Síndrome Metabólico en los trabajadores de dos empresas Guayaquil – Ecuador. □ Tesis para optar el grado de Magíster en Seguridad, Higiene Industrial y Salud Ocupacional □. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014.
10. Pinzón A, Olimpo Ó, Ortiz C, Azuero L, Echeverry T, Rodríguez X. Síndrome metabólico en trabajadores de un hospital de nivel III de atención. Estudio SIMETRA. Acta Médica Colombiana [Internet]. 2014; 39(4):327-335. [citado 02 set.2018] Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163132885005>
11. Rodríguez S. J. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante el Test de FINDRISK en las personas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud del Cantón Zapotillo [Tesis para optar el título de Médico General]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017
12. Ruano C, Melo J, Mogrovejo L, De Paula K y Espinoza C. Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en jóvenes universitarios ecuatorianos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Abr 12] ; 31(4): 1574-1581. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000400016&lng=es
13. Leiva, A. et al. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólico independiente de los niveles de actividad física. Rev Méd Chile. 2017; 145(4): 458-467. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n4/art06.pdf>.
14. Rosero, A. Hábitos alimentarios y relación con el síndrome metabólico en pacientes adultos que asisten al centro de salud Tulcán Sur, Tulcán 2018 [Internet]. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. 2019 [citado el 16 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9456/2/06%20NUT%20306%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.

15. Pérez JA, Boza PE, Del Castillo Sánchez I, Cervantes LF, Sánchez Sidenko A, Pérez Oliva A, et al. Evaluación pronóstica del síndrome coronario agudo en pacientes con síndrome metabólico. *Multimed.* agosto de 2019;23(4):685-98.
16. Mayurí, E. Depresión asociada al síndrome metabólico en pacientes del Hospital de Vitarte, Lima Perú, 2018, [Tesis para optar el Título de Médica Cirujana] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
17. Cavallari I, Cannon CP, Braunwald E, Goodrich EL, Im K, Lukas MA, et al. Metabolic syndrome and the risk of adverse cardiovascular events after an acute coronary syndrome. *European Journal of Preventive Cardiology.* 1 de mayo de 2018;25(8):830-8.
18. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.*;8(4):16-23 [Internet]. diciembre de 2011 [citado 04 de febrero de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: *Promoción de la Salud: una antología.* Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 15:9
20. Aliaga E. Políticas de Promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Reporte final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social [serie en línea]. 2003 Sep [citado 2009 May 26]. Disponible en: <http://www.consorcio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>

21. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 15:9
22. OMS. El estado físico uso e interpretación de la antropometría. [Online].; 2015 [cited 2020 JUNIO 28]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42132/WHO_TRS_854_spa.pdf?sequence=1.
23. Laris E, Arteaga L, Cuevas M, Rigotti R. El colesterol HDL: ¿un nuevo objetivo terapéutico en el manejo de las dislipidemias y la aterosclerosis? Revista Médica de Chile [Internet]. 2005;133(7):823–32. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000700011>.
24. Grundy SM, Brewer HB, Cleeman JI, Smith SC, Lenfant C. Definition of metabolic syndrome: Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association Conference on scientific issues related to definition. Arterioscler Thromb Vasc Biol [Internet]. 2004;24(2):13–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14766739>
25. Duran, Diana, Orbegoz Valderrama, Laura Juliana, Uribe-Rodríguez, Ana Fernanda, & Uribe Molina, Juan Maximo. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. Universitas Psychologica, 7(1), 263-270. Recuperado em 02 de abril de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000100019&lng=pt&tlng=es.
26. Boyaro F, Tió A. Evaluación de la condición física en adultos mayores: desafío ineludible para una sociedad que apuesta a la calidad de vida. Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte [Internet]. 2014 [citado el 24 de junio de 2020];(7):6–16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5826404>.

27. Brito Díaz B. Alteraciones metabólicas en pacientes con trastornos del sueño.2012 [citado el 24 de junio de 2020]; Disponible en:<https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/125557>.
28. Brito Díaz B. Alteraciones metabólicas en pacientes con trastornos del sueño.2012 [citado el 24 de junio de 2020]; Disponible en:<https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/125557>.
29. Salud OPdl. Valoracion Nutricional Del Adulto Mayor. [Online].; 2015 [cited 2050 Julio 02. Disponible en:<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo5.pdf>.
30. Laris E M del R, Arteaga L A, Cuevas M A, Rigotti R A. HDL cholesterol: A new target in the treatment of lipid disorders and atherosclerosis? Revista médica de Chile [Internet]. julio de 2005 [citado el 26 de junio de 2020];133(7):823–32. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003498872005000700011&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
31. Ortiz Arriagada, Juana Beatriz, & Castro Salas, Manuel. (2009). BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES, SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA Y LA AUTOEFICACIA: CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA. Ciencia y enfermería, 15(1), 25-31. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>
32. Pajuelo Rodríguez LDC, Salvatierra Ulloa GG. Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con diabetes Mellitus tipo 2. Hospital II Chocope. 2015. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. el 14 de julio de 2016 [citado el 26 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1685>.

33. Robles JCL. Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. SCIELO PERU. 2015 Diciembre; 74(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10255583201300040009.
34. Jimeno Ucles, Rosel, Peña Amaro, María del Pilar, & Baena Domingo, Marina. (2014). Evolución de la glucosa en pacientes geriátricos diabéticos con la aplicación del par biomagnético. *Gerokomos*, 25(3), 107-110. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000300005>
35. Vázquez Treviño, María Guadalupe Esmeralda, Ibarra González, Cinthya Patricia, Banda González, Olga Lidia, Vázquez Salazar, María Guadalupe, & Rangel Trejo, Nubia Eunice. (2011). Control metabólico de los adultos mayores con padecimientos de diabetes mellitus e hipertensión arterial. *Avances en Enfermería*, 29(1), 22-29. Retrieved April 02, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01214500201100010003&lng=en&tlng=es.
36. Niveles de LDL-colesterol, HDL-colesterol y triglicéridos en una muestra poblacional de la Gran Caracas, distribuidos por sexo y por edad. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 4(3), 027. Recuperado en 02 de abril de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102006000300036&lng=es&tlng=es.
37. Contreras, Manuel, Quevedo, Andrés, Rodríguez, Nakari, Rojas, Acarigua, Rodríguez, Alexis, & Gavidia, Carlos. (2008). Colesterol sanguíneo en una población de adultos jóvenes como factor de riesgo prevenible. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 3(2), 55-59. Recuperado en 02 de abril de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1856-45502008000200004&lng=es&tlng=es.

38. Salazar Cáceres, Pedro Martín, Rotta Rotta, Aida, & Otiniano Costa, Fanny. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 27(1), 60-66. Recuperado en 05 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es&tlng=es.
39. Núñez Sánchez, Mery Cristy, & Reyes Huarcaya, Rossy María Elena. (2017). Importancia de diferenciar puntos de corte del IMC de acuerdo a la edad. *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), 1263. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1416>
40. Hernández, R., Fernández, C., Lucio, P. B., y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (6a ed.). McGraw-Hill Education.
41. Neill, A., y Suárez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica (1a ed.). UTMACH.
42. Hernández, R., Fernández, C., Lucio, P. B., y Baptista, M. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.
43. Alvarez Cortés, Julia Tamara, Bello Hernández, Vivian, Pérez Hechavarría, Gipsy de los Ángeles, Antomarchi Duany, Orlando, & Bolívar Carrión, María Emilia. (2013). Factores de riesgo coronarios asociados al infarto agudo del miocardio en el adulto mayor. *MEDISAN*, 17(1), 54-60. Recuperado en 08 de abril de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100008&lng=es&tlng=pt.
44. Carvajal Carvajal, Carlos. (2017). Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 175-193. Retrieved April 08, 2022, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100175&lng=en&tlng=es.

45. López, Pedro Luis. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. Recuperado en 05 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
46. Argibay, Juan Carlos. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13(1), 13-29. Recuperado en 05 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102009000100001&lng=es&tlng=es.
47. Corona Lisboa, José. (2016). Apuntes sobre métodos de investigación. *MediSur*, 14(1), 81-83. Recuperado en 08 de abril de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2016000100016&lng=es&tlng=es.
48. Herbas Torrico, Boris Christian, & Rocha Gonzales, Erick Ariel. (2018). Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Revista Perspectivas*, (42), 123-160. Recuperado en 08 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&tlng=es.
49. Pichardo-Rodriguez, Rafael, & Grández-Urbina, J. Antonio. (2013). Limitados conocimientos sobre metodología de la investigación en profesionales médicos, un posible peligro para la medicina basada en la evidencia. *Revista Medica Herediana*, 24(2), 173-174. Recuperado en 08 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000200014&lng=es&tlng=es.

50. Casas Martínez, María de la Luz. (2008). INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN BIOÉTICA: SUGERENCIAS PARA EL DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA INTERDISCIPLINARIA. *Acta bioethica*, 14(1), 97-105. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000100013>

Anexo 1.

Matriz de Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Factores de riesgo	Es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o condiciones que afecten sensiblemente la salud en el presente o en el futuro	Nivel de asociación estadística con un nivel de confiabilidad	Interacción social	Alto 24-30	Ordinal
				Medio 17-23	
				Bajo 10-16	
			Actividad física	Alto 24-30	
				Medio 17-23	
				Bajo 10-16	
			Sueño	Alto 24-30	
				Medio 17-23	
				Bajo 10-16	
			Nutrición	Alto 24-30	
				Medio 17-23	
				Bajo 10-16	
Autoestima	Alto 24-30				
	Medio 17-23				
	Bajo 10-16				

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 2 Síndrome metabólico	Es un grupo de trastornos metabólicos y cardiovasculares, se caracteriza típicamente por obesidad abdominal, resistencia a la insulina, hiperglucemia, dislipidemia alérgico e hipertensión	Se evaluará mediante valores antropométricos	Glicemia	Normal 70/100 mg/dl Pre diabetes > 100/125 mg/dl Diabetes > 126 mg/dl	Ordinal
			Colesterol	Normal < 200 mg/dl Valor límite > 200-239 mg/dl Valores altos >240 mg/dl	
			Triglicéridos	Normal < 150 mg/dl Valor límite > 150-199 mg/dl Valores altos > 200-500 mg/dl	
			Presión arterial	Normal 120/80 mmHg. Pre hipertensión 120/139 – 80/89 mmHg. Hipertensión 140/90 mmHg.	
				Mujeres > 88 cm Hombres > 102 cm	
			Circunferencia abdominal		
			IMC (peso-talla) ²	Delgadez <18,5 Normal 18.5 - <25 Sobrepeso >25 Obesidad >30	

Anexo 2.

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la influencia de los factores de riesgo con el síndrome metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo que influyen en el síndrome metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021 .</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>: Existe influencia entre los factores de riesgo con el síndrome metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.</p>	<p>Factores de riesgo</p> <p>Síndrome metabólico</p>	<p>Tipo de Estudio:</p> <p>Basica, aplicada, cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental-descriptivo-correlacional</p> <p>Población de estudio : La población del estudio estará constituida por 100 pobladores adultos mayores.</p> <p>Muestra: Está conformada por 80 pobladores adultos mayores.</p> <p>Técnica: La técnica de recolección de datos será encuesta.</p> <p>Instrumento: El instrumento es cuestionario validado por expertos.</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo: Interacción social, actividad física, sueño, nutrición, autoestima en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.?</p> <p>¿Cómo se manifiesta el síndrome metabólico: glicemia, colesterol, triglicéridos, presión arterial, circunferencia abdominal e IMC (Peso –Talla)² en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar los factores de riesgo: Interacción social, actividad física, sueño, nutrición, autoestima en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.</p> <p>Determinar el síndrome metabólico: glicemia, colesterol, triglicéridos, presión arterial, circunferencia abdominal e IMC (Peso – Talla)² en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.</p>	<p>Hipótesis Nula:</p> <p>No existe influencia entre los factores riesgo con el síndrome metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.</p>		

Anexo 3.

Carta de presentación



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

LOS OLIVOS, 28 de enero del 2022

Señor(a)
MG. KATIUSKA LINARES LINARES
GERENTE DE LA MICRORED DE SALUD “MARISCAL CASTILLA”
Av. Garcilazo de la vega 716 – Urb. Mariscal Castilla, Cerro Colorado.

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Olivos y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que los Bach. MIRANDA HUAYNA KEVIN NICOLAS con DNI 73209509 y ZUÑIGA MAMANI MARIA BRIGIDA con DNI 45848818, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: "**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL SINDROME METABOLICO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MARISCAL CASTILLA, AREQUIPA-PERU 2021**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mg. Lic. Leydi S. Fajardo Vizquerra
Coordinadora de titulación

cc: Archivo PTUN.



Se autoriza.

Anexo 4.

Carta de aceptación



Arequipa, 08 de febrero del 2022

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

SEÑOR(A): MG. KATIUSKA LINARES LINARES

GERENTE DE LA MICRORED DE SALUD "MARISCAL CASTILLA"

Yo, MIRANDA HUAYNA KEVIN NICOLAS, identificado con DNI N° 73209509 y ZUÑIGA MAMANI MARIA BRIGIDA con DNI N° 45848818 Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de "ENFERMERIA" en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, solicitamos a Ud. Permiso para poder realizar nuestro trabajo de Investigación en el centro de salud "MARISCAL CASTILLA" sobre los "Factores de riesgo que influyen en el Síndrome Metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021" para poder optar el título profesional de licenciado en Enfermería

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud.

Arequipa, 08 de febrero del 2022


MIRANDA HUAYNA KEVIN NICOLAS
DNI N° 73209509


ZUÑIGA MAMANI MARIA BRIGIDA
DNI N° 45848818


Katiuska Linares Linares
GERENTE DE LA MICRORED DE SALUD MARISCAL CASTILLA

Se autoriza.

Anexo 5.

Instrumento



CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE INTERACCIÓN SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR

Autor: García. J (2012)

Adaptado por: Cruzado, Y. Gonzalez, L. (2020)

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las siguientes preguntas y marque (N) si la respuesta es nunca, (AV) si la respuesta es a veces y (S) si la respuesta es siempre.

	N	AV	S
1. ¿Comparte con su familia y/o amigos en su tiempo libre?			
2. ¿Mantiene relaciones interpersonales: amistades que le generen satisfacción?			
3. ¿Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas a usted?			
4. ¿Habla por teléfono con su familia y amistades frecuentemente?			
5. ¿En los últimos días se ha sentido solo(a)?			
6. ¿La relación con sus vecinos es favorable?			
7. ¿Comunica sus problemas a personas allegadas a usted?			
8. ¿Le es difícil expresarse frente a un grupo de personas?			
9. ¿Le es difícil expresar su desacuerdo frente a alguien?			
10. ¿Es difícil para usted mantener una conversación con una persona que recién acaba de conocer?			

NIVELES A EVALUAR	
Alto	24-30
Medio	17-23
Bajo	10-16

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	
Siempre	3
A veces	2
Nunca	1

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

Autor: García, J (2012)

Adaptado por: Cruzado, Y. Gonzalez, L. (2020)

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las siguientes preguntas y marque (N) si la respuesta es nunca, (AV) si la respuesta es a veces y (S) si la respuesta es siempre.

	N	AV	S
1. ¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?			
2. ¿Diariamente realiza actividades que impliquen el movimiento de todo su cuerpo?			
3. ¿Siente molestia física al realizar algún tipo de ejercicio?			
4. ¿Realiza ejercicios rutinarios al menos 20 minutos por día?			
5. ¿Disminuye su malestar físico muscular cuando realiza ejercicio?			
6. ¿Al realizar actividad física hace que tenga una actitud positiva durante el día?			
7. ¿Cree que la actividad física que realiza es adecuada para su salud?			
8. ¿Presenta alguna lesión o enfermedad que le afecte realizar actividad física?			
9. ¿A usted le gustaría realizar más ejercicio?			
10. ¿Recibió orientación sobre los tipos de ejercicios que debe realizar de acorde a su edad y a su salud?			

NIVELES A EVALUAR	
Alto	24-30
Medio	17-23
Bajo	10-16

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	
Siempre	3
A veces	2
Nunca	1

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR

Autor: García, J (2012)

Adaptado por: Cruzado, Y. Gonzalez, L. (2020)

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las siguientes preguntas y marque (N) si la respuesta es nunca, (AV) si la respuesta es a veces y (S) si la respuesta es siempre.

	N	AV	S
1. ¿Presenta usted dificultad para poder conciliar el sueño?			
2. ¿Presenta pensamiento negativos que le impiden conciliar el sueño?			
3. ¿Se despierta durante la noche y no puede volver a dormirse?			
4. ¿Ha pesar de dormir toda la noche, se despierta como si no hubiera descansado?			
5. ¿Al despertar por la mañana, se levanta con dolor de nuca o de cuerpo?			
6. ¿Permanece despierto(a) en la cama durante media hora o más, antes de quedarse dormido(a)?			
7. ¿Consume algún tipo de medicamento para poder dormir?			
8. ¿Por la mañana se despierta más temprano de lo que quisiera?			
9. ¿Presenta sensación de sueño durante el día?			
10. ¿Realiza siestas durante el día?			

NIVELES A EVALUAR	
Alto	24-30
Medio	17-23
Bajo	10-16

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	
Siempre	3
A veces	2
Nunca	1

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR
Autor: Liliana Salvo (2017)

Adaptado por: Cruzado, Y. Gonzalez, L. (2020)

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las siguientes preguntas y marque (N) si la respuesta es nunca, (AV) si la respuesta es a veces y (S) si la respuesta es siempre.

	N	AV	S
1. ¿Consume diariamente algún tipo de verdura en su alimentación?			
2. ¿Está dentro de su dieta el consumo diario de arroz, trigo, avena, cebada, maíz, quinua?			
3. ¿La cantidad de agua que consume diariamente es de 6 – 8 vasos?			
4. ¿La cantidad de lácteos que consume es a medida de un vaso?			
5. ¿Consume las 3 comidas básicas al día: desayuno, almuerzo y cena?			
6. ¿Consume en sus alimentos bebidas como té, café, gaseosas, refrescos?			
7. ¿Los alimentos que consume diariamente son hervidos?			
8. ¿Consume frecuentemente alimentos fritos?			
9. ¿Consume diariamente algún tipo de fruta?			
10. ¿Consume frecuentemente alimentos de origen animal como: carne de res, pescado, oveja, pollo, pavo, cerdo?			
11. ¿Los alimentos que consume frecuentemente son guisos?			
12. ¿Consume diariamente papa, camote, yuca?			
13. ¿Mantiene un horario regular para la ingesta de alimentos?			
14. ¿Consume con frecuencia menestras como: alverja, frijoles, lenteja?			
15. ¿Su almuerzo es acompañado con una pequeña porción de ensalada?			
16. ¿Consume alimentos a media mañana y a media tarde?			

NIVELES A EVALUAR	
Alto	38-48
Medio	27-37
Bajo	16-26

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	
Siempre	3
A veces	2
Nunca	1

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR

Autor: Rosenberg (1965)

Adaptado por: Cruzado, Y. Gonzalez, L. (2020)

INSTRUCCIONES: Lea atentamente las siguientes preguntas y marque (N) si la respuesta es nunca, (AV) si la respuesta es a veces y (S) si la respuesta es siempre.

	N	AV	S
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, en igual medida que los demás.			
2. Estoy convencido/a que tengo cualidades positivas.			
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.			
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.			
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.			
6. Siento que no estoy orgulloso/a de mí mismo/a			
7. Pienso que soy un fracasado/a.			
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.			
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.			
10. A veces creo que no soy buena persona.			

NIVELES A EVALUAR	
Autoestima alta	24-30
Autoestima media	17-23
Autoestima baja	10-16

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	
Siempre	3
A veces	2
Nunca	1

Anexo 6.

Validez y confiabilidad del instrumento

INSTRUMENTO N° 1: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE INTERACCIÓN SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR

Leyenda para la evaluación			
1 – No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo

	1	2	3	4	Observaciones
21. ¿Comparte con su familia y/o amigos en su tiempo libre?				X	
22. ¿Mantiene relaciones interpersonales: amistades que le generen satisfacción?				X	
23. ¿Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas a usted?				X	
24. ¿Habla por teléfono con su familia y amistades frecuentemente?				X	
25. ¿En los últimos días se ha sentido solo(a)?				X	
26. ¿La relación con sus vecinos es favorable?				X	
27. ¿Comunica sus problemas a personas allegadas a usted?				X	
28. ¿Le es difícil expresarse frente a un grupo de personas?				X	
29. ¿Le es difícil expresar su desacuerdo frente a alguien?				X	
30. ¿Es difícil para usted mantener una conversación con una persona que recién acaba de conocer?				X	

INSTRUMENTO N° 2: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

Leyenda para la evaluación			
1 – No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo

	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?				X	
2. ¿Diariamente realiza actividades que impliquen el movimiento de todo su cuerpo?				X	
3. ¿Siente molestia física al realizar algún tipo de ejercicio?				X	
4. ¿Realiza ejercicios rutinarios al menos 20 minutos por día?			X		Colocar "ejercicios rutinarios"
5. ¿Disminuye su malestar físico muscular cuando realiza ejercicio?				X	
6. ¿Al realizar actividad física hace que tenga una actitud positiva durante el día?				X	
7. ¿Cree que la actividad física que realiza es adecuada para su salud?				X	
8. ¿presenta alguna lesión o enfermedad que le afecte realizar actividad física?				X	
9. ¿A usted le gustaría realizar más ejercicio?				X	
10. ¿Recibió orientación sobre los tipos de ejercicios que debe realizar de acorde a su edad y a su salud?				X	

INSTRUMENTO N° 3: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR

Leyenda para la evaluación			
1 – No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo

	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿Presenta usted dificultad para poder conciliar el sueño?				X	
2. ¿Presenta pensamientos negativos que le impiden conciliar el sueño?			X		Colocar “pensamientos negativos que le impiden”
3. ¿Se despierta durante la noche y no puede volver a dormirse?				X	
4. ¿A pesar de dormir toda la noche, se despierta como si no hubiera descansado?				X	
5. ¿Al despertar por la mañana, se levanta con dolor de nuca o de cuerpo?				X	
6. ¿Permanece despierto(a) en la cama durante media hora o más, antes de quedarse dormido(a)?				X	
7. ¿Consume algún tipo de medicamento para poder dormir?				X	
8. ¿Por la mañana se despierta más temprano de lo que quisiera?				X	
9. ¿Presenta sensación de sueño durante el día?				X	
10. ¿Realiza siestas durante el día?				X	

INSTRUMENTO N° 4: CUESTIONARIO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

Leyenda para la evaluación			
1 – No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo

	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿Consume diariamente algún tipo de verdura en su alimentación?				X	
2. ¿Está dentro de su dieta el consumo diario de arroz, trigo, avena, cebada, maíz, quinua?				X	
3. ¿La cantidad de agua que consume diariamente es de 6 – 8 vasos?				X	
4. ¿La cantidad de lácteos que consume es a medida de un vaso?				X	
5. ¿Consume las 3 comidas básicas al día: desayuno, almuerzo y cena?				X	
6. ¿Consume en sus alimentos bebidas como té, café, gaseosas, refrescos?				X	
7. ¿Los alimentos que consume diariamente son hervidos?				X	
8. ¿Consume frecuentemente alimentos fritos?				X	
9. ¿Consume diariamente algún tipo de fruta?				X	
10. ¿consume frecuentemente alimentos de origen animal como; carne de res, pescado, oveja, pollo, pavo, cerdo?				X	
11. ¿Los alimentos que consume frecuentemente son guisos?				X	
12. ¿Consume diariamente papa, camote, yuca?				X	
13. ¿Mantiene un horario regular para la ingesta de alimentos?				X	
14. ¿Consume con frecuencia menestras como: alverja, frijoles, lenteja?				X	
15. ¿Su almuerzo es acompañado con una pequeña porción de ensalada?				X	

16. ¿Consume alimentos a media mañana y a media tarde?				X
--	--	--	--	---

INSTRUMENTO N° 5: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR

Leyenda para la evaluación			
1 – No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo

	1	2	3	4	Observaciones
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, en igual medida que los demás.				X	
2. Estoy convencido/a que tengo cualidades positivas.				X	
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				X	
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				X	
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				X	
6. Siento que no estoy orgulloso/a de mí mismo/a				X	
7. Pienso que soy un fracasado/a.				X	
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a				X	
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				X	
10. A veces creo que no soy buena persona.				X	



Firma

CESAR FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

Experto

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO N° 1: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE INTERACCIÓN SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR

N°	DATOS GENERALES		INTERACCIÓN SOCIAL										SUMA
	edad	sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	61	0	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	25
2	84	0	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	24
3	63	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	27
4	63	0	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	25
5	76	0	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29
6	65	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	24
7	60	0	3	1	2	3	2	1	2	2	2	1	19
8	90	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	27
9	64	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	28
10	69	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29
11	75	0	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29
12	78	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29
13	73	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
14	66	1	3	1	1	3	3	3	2	1	1	2	20
15	65	0	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	28
16	84	0	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	18
17	74	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29
18	67	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28
19	70	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28
20	64	0	1	3	3	2	2	1	2	3	1	1	19
21	60	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	24
22	73	1	3	2	3	3	1	3	3	2	2	1	23
23	68	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	22
24	65	0	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	26
25	64	1	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	23
26	65	0	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	23
27	90	0	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	24
28	85	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	22
29	60	0	3	2	3	3	1	3	2	1	2	1	21
30	93	0	3	3	3	3	1	3	2	1	2	1	22
	71.13	13	0.28	0.38	0.33	0.29	0.58	0.38	0.37	0.53	0.53	0.73	

K :	El número de ítems	10
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de las Varianzas de los ítems	4.38
S_r^2 :	La Varianza de la suma de los ítems	11.81
α :	Coficiente de Alfa de Cronbach	0.70

INSTRUMENTO N° 2: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

N°	DATOS GENERALES		ACTIVIDAD FÍSICA										SUMA
	edad	sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	61	0	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	16
2	84	0	1	1	3	2	2	2	3	3	3	1	21
3	63	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	13
4	63	0	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28
5	76	0	1	3	3	1	2	3	1	2	1	1	18
6	65	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	13
7	60	0	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	25
8	90	1	1	3	2	1	1	3	1	2	1	1	16
9	64	0	1	1	1	3	2	3	3	1	2	1	18
10	69	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	1	24
11	75	0	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	25
12	78	0	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	28
13	73	1	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	15
14	66	1	3	3	1	3	3	3	2	2	2	1	23
15	65	0	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	16
16	84	0	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	22
17	74	1	1	1	2	3	1	1	1	2	3	1	16
18	67	1	1	1	2	1	3	3	1	1	1	1	15
19	70	0	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	22
20	64	0	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	15
21	60	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	16
22	73	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	28
23	68	1	3	1	2	3	2	3	3	1	1	1	20
24	65	0	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	25
25	64	1	1	3	1	1	1	2	3	1	3	3	19
26	65	0	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	25
27	90	0	1	3	3	2	2	2	3	1	3	1	21
28	85	1	3	1	1	3	1	2	1	3	3	1	19
29	60	0	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	25
30	93	0	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	17
	71.13	13	0.96	0.96	0.65	0.66	0.47	0.45	0.82	0.61	0.67	0.82	

K :	El número de ítems	10
ΣS_i^2 :	Sumatoria de las Varianzas de los ítems	7.06
S_T^2 :	La Varianza de la suma de los ítems	20.78
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach	0.73

INSTRUMENTO N° 3: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR

N°	DATOS GENERALES		SUEÑO										SUMA	
	edad	sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	61	0	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	14
2	84	0	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	17
3	63	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	26
4	63	0	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	22
5	76	0	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	22
6	65	1	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	20	
7	60	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	15	
8	90	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	13	
9	64	0	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	17	
10	69	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	15	
11	75	0	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	12	
12	78	0	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	15	
13	73	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	20	
14	66	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	18	
15	65	0	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	19	
16	84	0	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	27	
17	74	1	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	20	
18	67	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	13	
19	70	0	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	15	
20	64	0	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	20	
21	60	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	16	
22	73	1	3	2	3	2	2	3	1	3	2	3	24	
23	68	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	26	
24	65	0	3	3	3	3	2	3	1	3	3	1	25	
25	64	1	2	1	2	1	2	3	1	3	2	2	19	
26	65	0	1	1	2	3	2	3	1	2	1	3	19	
27	90	0	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	19	
28	85	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	18	
29	60	0	2	1	2	1	2	3	1	3	2	2	19	
30	93	0	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	23	
	71.13	13	0.54	0.52	0.53	0.50	0.41	0.45	0.36	0.36	0.38	0.58		

K :	El número de ítems	10
$\sum Si^2$:	Sumatoria de las Varianzas de los ítems	4.61
Sr^2 :	La Varianza de la suma de los ítems	16.33
α :	Coficiente de Alfa de Cronbach	0.80

INSTRUMENTO N° 4: CUESTIONARIO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

N°	DATOS GENERALES		NUTRICIÓN																SUMA
	edad	sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	61	0	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	30
2	84	0	2	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	1	3	3	35
3	63	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	42
4	63	0	3	3	3	1	3	2	3	2	2	3	3	1	2	1	3	3	38
5	76	0	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	43
6	65	1	2	2	3	1	3	2	1	2	2	3	3	2	2	1	1	3	33
7	60	0	2	3	3	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	1	3	1	33
8	90	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	44
9	64	0	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	46
10	69	1	3	3	3	2	2	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	32
11	75	0	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	40
12	78	0	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	42
13	73	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	42
14	66	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	41
15	65	0	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	42
16	84	0	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	1	1	1	2	1	3	31
17	74	1	3	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	39
18	67	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	43
19	70	0	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	38
20	64	0	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	3	1	1	3	1	1	30
21	60	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	42
22	73	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	41
23	68	1	3	3	3	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3	3	1	1	36
24	65	0	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	39
25	64	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	42
26	65	0	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	29
27	90	0	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	41
28	85	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	1	40
29	60	0	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	43
30	93	0	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	32
	71.13	13	0.25	0.09	0.28	0.45	0.58	0.29	0.78	0.10	0.25	0.25	0.42	0.54	0.58	0.58	0.62	0.78	

K :	El número de ítems	10
ΣS^2 :	Sumatoria de las Varianzas de los ítems	6.84
S_z^2 :	La Varianza de la suma de los ítems	23.28
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach	0.78

INSTRUMENTO N° 5: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR

N°	DATOS GENERALES		AUTOESTIMA										SUMA
	edad	sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	61	0	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	14
2	84	0	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	24
3	63	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	25
4	63	0	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	16
5	76	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	26
6	65	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	16
7	60	0	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	23
8	90	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	18
9	64	0	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	26
10	69	1	3	1	3	3	3	2	2	3	1	3	24
11	75	0	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	25
12	78	0	3	3	3	3	3	1	2	3	1	3	25
13	73	1	1	2	1	3	1	1	1	3	2	1	16
14	66	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	14
15	65	0	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	22
16	84	0	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	28
17	74	1	3	3	2	3	3	1	1	3	1	2	22
18	67	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	22
19	70	0	1	3	3	2	2	1	3	3	1	1	20
20	64	0	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	27
21	60	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	14
22	73	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	15
23	68	1	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	22
24	65	0	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	22
25	64	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	24
26	65	0	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	23
27	90	0	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	25
28	85	1	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	20
29	60	0	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29
30	93	0	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	13
	71.13	13	0.81	0.72	0.51	0.23	0.86	0.92	0.85	0.86	0.52	0.83	

K :	El número de ítems	10
ΣS_i^2 :	Sumatoria de las Varianzas de los ítems	7.09
S_r^2 :	La Varianza de la suma de los ítems	21.09
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach	0.74

1	N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56
60	59	S	S	S	S	N	S	N	N	N	N	S	N	S	N	S	S	N	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	S	S	S	S	N	N	N	S	S	N	N	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
61	60	S	AV	S	AV	AV	S	AV	AV	AV	N	N	AV	S	N	AV	AV	S	N	S	AV	N	S	AV	N	AV	S	AV	AV	S	AV	AV	S	AV	S	AV	S	AV	AV	S	AV	AV	AV	N	S	AV	S										
62	61	AV	S	S	S	N	S	S	N	N	N	AV	S	AV	AV	AV	S	S	N	S	N	N	N	AV	AV	N	AV	AV	AV	S	S	S	N	S	S	S	AV	AV	S	AV	AV	S	AV	AV	S	S	S	S	S	N	N	N	N	N	N		
63	62	AV	AV	AV	AV	N	S	AV	N	N	AV	N	N	AV	AV	AV	AV	AV	AV	S	S	AV	AV	S	S	S	S	S	N	N	N	N	N	AV																							
64	63	AV	S	AV	AV	AV	S	AV	AV	AV	N	S	AV	AV	S	S	AV	N	S	N	AV	N	S	AV	AV	S	AV	AV	S	AV	AV	AV	AV	S	AV	AV	N	AV	AV	AV	AV	AV	S	S	AV	S	N	S	N	AV							
65	64	N	S	N	N	N	S	N	N	N	S	S	N	S	S	S	S	N	S	S	N	N	S	N	N	S	N	N	S	N	N	S	S	S	N	S	S	S	N	S	S	N	S	S	AV	N	AV	S	S	S	S	N	N	AV	N		
66	65	S	S	S	AV	AV	AV	AV	N	AV	S	N	S	N	AV	AV	S	S	N	S	N	N	N	N	N	S	AV	S	N	S	AV	S	S	S	AV	AV	AV	AV	AV	AV	S	S	AV	AV	S	AV	AV	S	AV	AV	N	S	N	N			
67	66	AV	AV	S	S	N	AV	AV	N	AV	AV	AV	N	AV	S	S	AV	N	S	AV	N	AV	N	N	AV	AV	AV	AV	AV	N	S	S	S	S	S	S	AV	S	AV	S	S	AV	S	S	AV	AV	AV	AV	N	S	N	S					
68	67	AV	AV	AV	AV	AV	N	N	S	AV	S	N	S	S	AV	S	AV	S	S	S	AV	S	S	S	AV	AV	S	N	AV	AV	AV	S	AV	AV	AV	S	AV	S	N	AV	S	S	S	AV	AV	N	AV	S	S	AV	AV	AV	S	S	AV		
69	68	AV	AV	AV	AV	S	N	AV	N	S	AV																																														
70	69	AV	AV	AV	AV	AV	S	N	S	S	AV	N	AV	N	AV	AV	S	S	S	AV	AV	S	S	S	S	S	S	AV	S	S	AV	N	N	N	AV	S	AV	AV	AV	AV	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	AV	AV	AV	AV	AV	
71	70	AV	S	S	AV	AV	AV	AV	AV	AV	S	N	AV	S	AV	S	AV	AV	AV	AV	AV	S	S	S	S	S	S	AV	AV	AV	AV	AV																									
72	71	S	AV	S	AV	N	S	AV	AV	N	AV	AV	N	AV	S	S	S	N	S	N	N	N	S	N	AV	AV	N	N	N	AV	S	AV	AV	S	AV	AV	S	AV	S	AV	AV	S	AV	S	AV	AV	N	AV	S	S	S	S	S	N	S	N	N
73	72	S	S	S	S	N	S	S	S	AV	AV	N	AV	AV	AV	S	AV	S	N	S	S	AV	N	N	AV	N	AV	N	S	N	N	S	S	AV	AV	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S												
74	73	S	S	AV	AV	N	S	S	N	N	N	AV	S	AV	N	N	AV	AV	N	S	N	N	N	N	AV	N	S	N	AV	N	AV	AV	S	AV	AV	S	S	S	AV	AV	S	S	S	AV	AV	N	S	S	S	S	N	N	N	N	N		
75	74	S	AV	S	S	AV	S	AV	N	N	AV	AV	S	AV	AV	AV	S	S	N	S	N	S	S	AV	AV	AV	AV	N	S	AV	AV	S	S	AV	N	S	S	S	AV	AV	S	AV	S	S	S	AV	S	AV	AV	AV	S	AV	AV	AV	AV		
76	75	S	S	S	AV	N	S	S	N	N	N	N	S	N	N	S	S	S	N	S	S	N	N	N	S	N	S	N	N	S	N	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	N	N			
77	76	S	S	S	S	AV	S	AV	AV	N	N	S	S	N	S	S	S	S	AV	AV	S	N	N	N	AV	N	N	N	AV	AV	N	S	S	S	AV	S	S	S	AV	AV	S	AV	S	S	AV	AV	N	S	S	S	S	N	N	N	N		
78	77	S	S	S	S	S	AV	S	N	N	N	N	AV	N	AV	AV	S	S	N	S	AV	S	AV	N	AV	AV	S	N	AV	AV	AV	AV	AV	AV	S	S	S	S	AV	S	S	S															
79	78	S	S	S	S	S	AV	S	S	AV	N	N	N	AV	N	S	S	S	N	S	N	S	S	S	S	N	S	N	S	S	N	S	S	N	N	AV	AV	S	AV	AV	S	N	N	N	AV	N	N	S	S	S	S	S	N	S	AV	N	
80	79	AV	AV	S	AV	AV	AV	N	S	S	AV	N	N	S	AV	AV	AV	AV	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	AV	AV	AV	S	AV	AV	S	AV																				
81	80	S	N	S	S	N	N	AV	S	AV	N	S	S	AV	AV	AV	AV	AV	S	AV	AV	S	S	S	S	S	S	S	S	S	AV	S	S	AV	AV	AV	S	AV																			

Anexo 8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....identificado con DNI.....

En mi condición de.....autorizo a.....

.....Estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo, a utilizar información confidencial para el proyecto de investigación denominado: Factores de riesgo que influyen en el Síndrome Metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

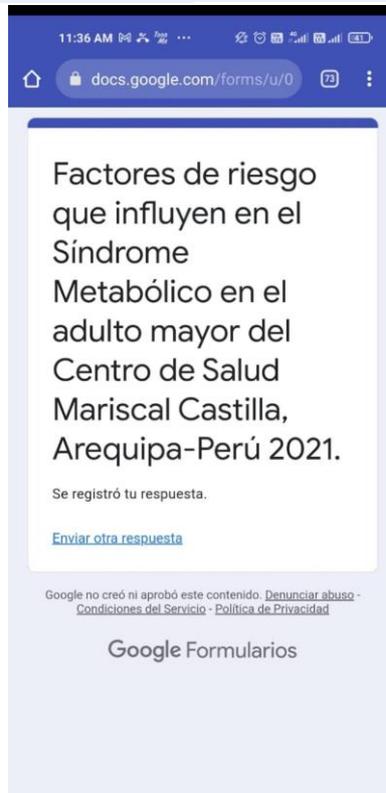
El material suministrado por el poblador será la base para la elaboración del estudio de investigación; por lo tanto. Los estudiantes asumen que toda la información y resultado de la investigación será de uso exclusivamente académico y privado.

Lima 28 de febrero del 2022

Atentamente

.....

Anexo 9. Fotos





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Factores de riesgo que influyen en el Síndrome Metabólico en el adulto mayor del Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa-Perú 2021.

", cuyos autores son ZUÑIGA MAMANI MARIA BRIGIDA, MIRANDA HUAYNA KEVIN NICOLAS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Setiembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN DNI: 71977614 ORCID: 0000-0003-4692-0518	Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 16- 09-2022 09:20:07

Código documento Trilce: TRI - 0427772