



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Factores de riesgo y el estado nutricional en adultos, Puesto de
Salud Aco - Ancash - 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería

Autor:

Camones Yanac, Pedro Zacarías (ORCID: 0000-0002-9862-0720)

Asesora:

Mg. Ruíz Ruíz, María Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Trasmisibles

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico a esta Tesis a mis Padres, a mi familia, a mis hermanos, a mis compañeros de estudio, a mis amistades y a mis profesores, que me han apoyado en todo momento y de las formas posibles.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a todos, especialmente a mis asesores y tutores que me ayudaron con la parte técnica de la Investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO.	06
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	32
VII RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1.	Relación entre los factores de riesgo y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020.	25
Tabla 2.	Prueba de correlación según Spearman entre los factores de riesgo y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020.	25
Tabla 3.	Relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020	26
Tabla 4.	Prueba de correlación según Spearman entre los estilos de vida y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020	26
Tabla 5.	Relación entre los hábitos nocivos - alimenticios y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020	27
Tabla 6.	Prueba de correlación según Spearman entre hábitos nocivos y alimenticios y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020	27

Resumen

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y diseño no experimental, transversal. La muestra fueron 90 pacientes; como técnica se usó la encuesta y como instrumento el cuestionario, los factores de riesgo consta de 15 ítems con una escala de Likert. Donde sus alternativas presentan una valoración ordinal; Por otro lado, la variable estado nutricional, se usó una ficha de cotejo de autoría propia y consta de 5 ítems. Los resultados evidencian que el 57.78% presenta factores de riesgo en un nivel medio, el 24.44% un nivel alto y el 17.78% un nivel bajo. Asimismo, el 55.33% presenta un estado nutricional en un nivel adecuado y el 46.67% en un nivel inadecuado. Finalmente se concluyó que los factores de riesgo se relacionan de manera directa y positiva con el estado nutricional en los adultos que asisten al Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020. Lo que nos indicó que a un mejor control de estos factores el estado nutricional del paciente será adecuado.

Palabras clave: Estado nutricional, factores de riesgo, estilo de vida, hábitos.

Abstract

The research study aimed to determine the relationship between risk factors and nutritional status in adults, Aco Health Post, Ancash, 2020. Quantitative study, correlal descriptive and non-experimental, cross-cutting design. The sample was 90 patients; As a technique the survey was used and as an instrument the questionnaire, the risk factors consist of 15 items with a Likert scale. Where your alternatives present an ordinal assessment; On the other hand, the nutritional status variable, a self-authoring comparison sheet was used and consists of 5 items. Results show that 57.78% have risk factors at an average level, 24.44% at a high level and 17.78% at a low level. In addition, 55.33% have a nutritional status at an adequate level and 46.67% at an inadequate level. Finally, it was concluded that risk factors are directly and positively related to nutritional status in adults attending the Aco Health Post, Ancash, 2020. Which indicated to us that the patient's nutritional status will be adequate to better control these factors.

Keywords: Nutritional status, risk factors, lifestyle, habits

I. INTRODUCCIÓN

Los cambios fisiológicos que son generados por envejecimiento, así como además la dependencia servible, alta prevalencia de las enfermedades relacionadas a la malnutrición y la polifarmacia el peligro de malnutrición en los individuos adultos es complicadas donde la edad, conforman los primordiales componentes de peligro. Los individuos adultos poseen por costumbre alimentaria, hábitos o comportamiento alimenticio, propio y bien determinado, a partir de bastante temprana edad, a lo largo de años y difícil de modificar.

El estado nutricional es un indicador directo del nivel de salud de las personas, el cual en la actualidad se ha visto perjudicado por diversos factores de riesgo propios de una sociedad consumistas que opta por hábitos alimenticios poco saludables, igualmente desarrollan actitudes y comportamientos que incrementan la posibilidad de sufrir de enfermedades no trasmisibles y trastornos en el organismo como la obesidad, hipertensión arterial y la diabetes; que según las instituciones de salud se producen con mayor frecuencia en los países desarrollados. Sin embargo, hay que tener en cuenta que también hay algunos individuos que están genéticamente predispuestos a sufrir estas enfermedades. Generalmente no somos conscientes del estado nutricional que presentamos, debido a la falta de información y concientización de las autoridades de salud.

Respecto a ello, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, se refiere que los servicios de salud deben centrarse más en la nutrición de cada etapa de la vida de una persona. Según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se estima que una inversión en la industria podría salvar 3,7 millones de vidas para 2025. Para proporcionar servicios de salud de calidad y lograr una cobertura sanitaria universal, la nutrición debe ser prioridad, dijo la Dra. Naoko Yamamoto, Subdirectora General de la OMS. Necesitamos mejor ambiente de alimentación que permitan a toda persona consumir dietas saludables.¹

Es por ello que La OMS recomienda adoptar un estilo de vida saludable durante toda la vida, a fin de preservar la vida y gozar de buena salud. Los espacios adaptados a las necesidades de los individuos más grandes, la prevención y el procedimiento de patologías, mejoran la paz de los individuos más grandes. Si no se implementan las medidas, el envejecimiento dificultará que la población alcance el desarrollo socioeconómico y humano.²

En México, El aumento de la obesidad en las últimas dos décadas se ha relacionado con la incidencia y la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2. Es importante destacar que la obesidad y la resistencia a la insulina están implicadas en la fisiopatología de un alto porcentaje de casos de dislipidemias. Esto es importante porque en la actualidad la obesidad no solo está vinculada a varias enfermedades crónicas, sino que también se presenta en las primeras etapas de la vida y surge la enfermedad cardiovascular.

En diversos estudios se apresuran a señalar que la enfermedad tiene múltiples causas, la obesidad y el estilo de vida combinados con una dieta desequilibrada, además de factores que claramente interactúan para producirla.³

De igual forma, **en el Perú,** en una investigación sobre el estado nutricional en adultos, del investigador Martínez J., menciona que el género femenino, presentaba una mayor tasa (31,8%) que el masculino (20,8%) en cuanto a la mala alimentación. Así mismo en la región metropolitana de Lima, en poblaciones urbanas de 30 a 90 años, se encontró 14.4%, siendo 16.3% mujeres y 10% hombres. En otro estudio realizado en mujeres adultas con obesidad o sobrepeso, en la región metropolitana de Lima, se reportó 28% y 30%, respectivamente. Y en una tesis realizada en Cusco, mujeres posmenopáusicas encontraron un 16,5% con estado nutricional malo ⁴.

Dentro del entorno, el Instituto Nacional de Salud (INS), solo el 10,9% de los individuos más grandes de 15 años consumen 5 cantidades de ensalada de frutas y / o vegetales al día. La obesidad y la obesidad son padecimientos que afligen al Perú, tanto es de esta forma que en torno al 70% de las féminas y hombres adultos la sufren; por lo cual se necesita fomentar hábitos alimenticios y estilo de vida saludable, lejos del consumo desmesurado de las grasas saturadas y sus

derivados, presentes en porción principalmente en productos denominados comida chatarra.⁵

Según nuestras fuentes en el Centro Nacional (CENAN) del INS de nuestro país: el 69,9% de los adultos padece sobrepeso y obesidad; Estas quejas afectan al 42,4% de los jóvenes, al 32,3% de los escolares y al 33,1% de los adultos y finalmente al 23,9% de los jóvenes”, explicó que el 29% de las personas en Perú consumen comida chatarra al menos dos veces por semana y en alimentos fritos. El 87,1% consume con la misma frecuencia; mientras que el 20,2% de los habitantes del país y el 33,6% de los montañeses consumen sal en exceso; y menos del 50% de los peruanos logran consumir un mínimo de fibra en su dieta.⁵

A nivel local, el presente estudio se llevará a cabo en el Puesto de Salud Aco, Ancash, donde se ha observado que los pacientes adultos que vienen por sus consultas y controles se encuentran con un sobrepeso evidente algunos decaídos. En las entrevistas que se le realiza en las consultas, los pacientes manifestaron; “suelo consumir comidas chatarras” “consumo alimentos con alto contenido de grasa y azúcares” “consumo bebidas alcohólicas socialmente con frecuencia los fines de semana”, también se observó que los pacientes no saben o no controlan su presión arterial, y no tienen conocimiento de cómo llevar una dieta saludable además de que no realizan alguna práctica o actividad física, entre otras observaciones por lo cual el presente estudio se planteó las siguientes interrogantes:

Como **problema General**; ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020?; Y como **problemas específicos**: 1. ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo en su dimensión estilos de vida y el estado nutricional en adultos, ¿Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020?; 2. ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo en su dimensión hábitos nocivos y alimenticios y el estado nutricional en adultos, ¿Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020?

Asimismo, en cuanto a la **justificación** en el **aspecto teórico** el estudio presentará información relevante sobre el estado nutricional y los factores relacionados a ello, siendo un aporte al conocimiento de la problemática además de llenar algunos

vacíos teóricos sobre el tema y su importancia. Por otro lado, se **justifica de forma práctica** debido a que los resultados que se obtengan servirán para concientizar de la importancia de controlar el estado nutricional en la población adulta, dejando claro su implicancia con el deterioro del organismo y la incidencia en la aparición de otras enfermedades tan peligrosas como la diabetes tipo dos, cáncer, hipertensión arterial entre otras enfermedades no transmisibles. De igual forma, se **justifica metodológicamente** porque se brindará instrumentos de recolección de datos que permitirán medir de forma ordenada y estructurada a los factores de riesgo y el estado nutricional en un contexto similar y con una población adulta.

Como **objetivo general** se plantea; Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020. Y como **objetivos específicos**: Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo en su dimensión estilos de vida y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020; Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo en su dimensión hábitos Nocivos y alimenticios y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020.

Finalmente, tenemos como **hipótesis general**: H_a : Existe relación entre los factores de riesgo y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020.; H_0 : No existe relación entre los factores de riesgo y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020. Y como **hipótesis específicas**: Hipótesis específica 1: H_a : Existe relación directa los factores de riesgo en su dimensión estilos de vida y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020; H_0 : No existe relación entre los factores de riesgo en su dimensión estilos de vida y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020. Hipótesis específica 2: H_a : Existe relación entre los factores de riesgo en su dimensión hábitos Nocivos y alimenticios y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020; H_0 : No existe relación directa los factores de riesgo en su dimensión hábitos Nocivos y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Ayte V. (2018) en Lima Perú, esta indagación tuvo como fin principal el poder determinar los diferentes estilos de vida de los usuarios que sufren de diabetes mellitus tipo 2, dicha investigación fue cuantitativa, de diseño descriptivo y de corte transversal, la muestra de estudio se conformó por alrededor de 142 usuarios, de tal manera se obtuvo como resultado que el 99.3% tiene un estilo de vida no saludable, con referencia la actividad física un 76.1% mostró un estilo de vida no saludable y con referencia a hábitos peligrosos un 89.4% evidenció un estilo de vida no saludable. del mismo modo se realizó una evaluación acerca de la información que se tiene sobre la diabetes, en dicha investigación se pudo hallar que el 88% presenta un estilo de vida no saludable, haciendo referencia al estado de emocional un 69.7% tiene un estilo de vida no saludable y finalmente, en la adherencia terapéutica un 58.5% mostró un estilo de vida no saludable, de tal manera se pudo llegar a conclusiones que las personas de este estudio tuvieron prácticas generales acerca de estilos de vida saludables. ⁶

Velásquez C, Palomino J, Ticse R. (2017) en Lima Perú, esta indagación se realizó con el fin principal de poder determinar la relación entre el estado nutricional y los niveles sentimentales laborales, por lo cual fue transversal. Qué puedo recolectar toda la información por medio de historias clínicas, esta manera se obtuvo como resultado que ingresaron 545 trabajadores y que las complicaciones se encuentran relacionadas al incremento del peso, de tal manera se supo que el 48.8% es referencia a hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 obtuvo El 57.1%, dislipidemia el 54.5% y los trastornos musculoesqueléticos el 61.9%, dichos padecimientos se presentaron con mayor frecuencia en trabajadores con sobrepeso. De tal manera se puede llegar a la conclusión que el peso se encuentra fuertemente relacionado con mayores índices de ausentismo, por lo cual los trastornos osteomusculares son los que cambian en gran manera la relación entre ausentismo e incremento de peso. ⁷

Morón N. (2017) En Ica- Perú Su indagación tuvo como fin principal El poder determinar los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso. Como metodología la indagación fue cuantitativa, descriptiva y transversal, de tal manera se tuvo como muestra a 50 pacientes que eran hipertensos. Para poder recolectar los datos fue necesario la utilización de una encuesta y con referencia los resultados, los factores que se pueden modificar más repercusión ha tenido en la muestra hipertensa son el consumo de tabaco en un 64 por ciento, en cuanto a los factores no modificables tenemos con mayor incidencia a la edad en un 72 por ciento, por otro lado, se hayo un autocuidado inadecuado siendo la nutrición la menos favorecida seguida de la actividad física. Finalmente se concluyó que los factores de riesgo de la hipertensión arterial fueron predominantes y las prácticas de autocuidado fueron inadecuados. ⁸

Apolinario P, Cano J. (2017) Realizaron una indagación la cual tuvo como fin principal el poder determinar los diferentes factores de riesgo que se encuentran asociados a la hipertensión arterial en pacientes adultos. En cuanto a la metodología se utilizó el método sistemático, observacional y retrospectivo. Como resultados se observó que los artículos científicos sobre el tema investigado, se localizaron gracias a las bases de datos Lipecs, Lilacs Scielo y Medline, todos ellos corresponden al tipo y diseño de estudios transversales. Y según la evidencia documentaria se halló que los factores de riesgo que guardan relación con la hipertensión arterial son altos niveles de colesterol, la edad la obesidad y sobrepeso, un estilo malo de vida y HDL. Finalmente se concluyó que los factores de riesgo asociados más recurrentes en el diagnóstico de la hipertensión arterial es un estilo de vida inadecuado además de altos niveles de colesterol. ⁹

Velásquez N. (2017) en Moquegua – Perú esta indagación tuvo como fin principal el poder terminar los diferentes factores que se encuentran relacionados al estado nutricional en adultos mayores, indagación se realizó con 259 adultos mayores a los 65 años de edad, de tal manera se obtuvo como resultado que el 3.9% de ellos presentan el IMC23 normal. Se pudo llegar a la conclusión de que es una relación entre la edad y el IMC, por lo cual hay una relación entre la frecuencia de ingesta de alimentos por parte de los ancianos y el estado nutricional, se ha demostrado que los pacientes que viven solos no influyen en el indicador de desnutrición. ¹⁰

Tafur J, Guerra M, Carbonell A. (2018) en Colombia, Su indagación tuvo como fin principal El poder analizar los diferentes factores que afectan al estado nutricional del adulto mayor, para dicha investigación cuando cesárea realizar una revisión documental sistemática, de tal manera se obtuvo como resultado que en el estado nutricional que presenta el adulto mayor sí hallaron diferentes factores significativos lo que evidenció que se pueden encontrar expuestos a diferentes riesgos nutricionales, por lo cual se llegó a la conclusión de que los factores que más inciden en el estado nutricional son los sociales, económicos, biológicos, ambientales y psicológicos.¹¹

Ortega D, Lozada E, Barraza U, Rivera M, Reynoso J, Ramírez F, Ruvalcaba J. (2018) en España Dicha indagación tuvo como fin principal el poder evaluar el estado nutricional que presentan los estudiantes de medicina partiendo de los factores de riesgo como son la anemia a través de una encuesta y biometría hemática. Se realizó una encuesta y biometría hemática a 30 de 100 estudiantes de medicina, de tal manera se obtuvo como resultado que el 30% de ellos indica que presenta enfermedades gastrointestinales, el 10% tiene anemia y el 23% presenta enfermedades infecciosas, por lo cual se pudo llegar a la conclusión de que los factores principales de riesgos para la desnutrición son el estatus socioeconómico, el incorrecto horario de alimentación balanceada, que causa enfermedades gastrointestinales.¹²

Moreno J, Vera M. (2018) Ecuador, Esta indagación tuvo como fin principal el poder identificar los factores de peligro que causantes de la hipertensión arterial en docentes de la carrera de enfermería. Esta investigación fue deductiva, descriptiva, cuantitativa y transversal, pizza realizó en docentes por lo cual se tuvo como resultado qué los factores de mayor importancia son la edad y genético siendo estos no modificables, por otro lado, se consideran modificables los hábitos alimenticios, tomar alcohol, el sedentarismo, el peso, tomar y cargo laboral. Se pudo llegar a la conclusión de que los catedráticos no comen en un horario adecuado y no realizan ejercicios con mucha frecuencia, del mismo se supo que ingieren bebidas alcohólicas y tabaco entre semana, por lo cual el riesgo de padecer hipertensión arterial es sumamente elevado.¹³

Chavarría P, Barrón V, Rodríguez A. (2017) Se realizó una indagación que tuvo como fin principal y poderlo terminar los diferentes estados nutricionales y y la relación que puedan tener estos con las características sociodemográficas en adultos activos, indagación fue cuantitativa y de corte transversal, se sabe que se realizó en 118 adultos mayores y se obtuvo como resultado que el estado nutricional fue predominante por un 50% y se encontró relacionado con el ser profesional, del mismo modo la obesidad que encontró vinculada con hombre, realizar actividad física vigorosa y tener pareja, del mismo modo se halló que las mujeres no se encuentran asociadas a ninguna categoría de estado nutricional, de tal manera se llegó a la conclusión que la alta calidad de vida se encuentra reflejada en el estado nutricional normal dominante en el grupo estudiado.¹⁴

Otro estudio encontrado es el de **Conesa A, Yanes M, Zayas G, González K, Domínguez E. (2017) en Cuba**, se realizó con el fin principal de poder identificar los diferentes factores de riesgo vascular en personas que padecen diabetes, de qué nación fue descriptiva y transversal, para poder realizar la fue necesario revisar 1916 historias clínicas. Se obtuvo como resultado que el 88.2% tenían diabetes tipo 2; de ellos El 74.5% estaban en sobrepeso u obesos, el 62.5% tenían la circunferencia de la cintura elevada, el 67.2% tenía hipertensión, el 55.2% descontrol glucémico, el 50.6% hipercolesterolemia, el 44% tabaquismo y el 27.6% excreción urinaria de albúmina. Del mismo modo se halló que el 11.8% presentó diabetes tipo 1, y de ellos El 66.4% eran normopesos, el 57.5 presentó descontrol glucémico, el 33.7% tenía sobrepeso u obesidad, el 31.4% presentó excreción urinaria de albúmina, el 29.9% hipercolesterolemia, el 28.7% tabaquismo, el 23.9% de pensión y el 21.2% tenía elevada la circunferencia de la cintura, que tal manera se pudo llegar a la conclusión de que la mayor parte de los pacientes presentaban diabetes tipo 2 y sobrepeso y pudo evidenciar que presentaban obesidad abdominal.¹⁵

Como teoría el estudio presenta al Autocuidado de Dorothea Orem; Menciona que el autocuidado es una actividad, la cual es aprendida por las personas y dirigida hacia un objetivo específico, comúnmente orientado a regular las diversas aquellas características que pueden afectar su propio desarrollo y el funcionamiento de la vida, el bienestar o la salud.¹⁶

En esta teoría Dorothea Orem menciona la importancia del auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: el auto cuidado es un hecho realizado por los individuos basadas en su experiencia y aprendizaje, que se orientan a un objetivo específico que se da en un determinado momento de la vida. Asimismo, esta acción puede ser dirigida a uno mismo o a los demás, con el propósito de mejorar el entorno en el cual se desarrolla, controlar los riesgos que afecten ese funcionamiento, así como la calidad de vida y el bienestar de la persona ¹⁶.

La autora nos menciona que existen tres requisitos de autocuidado los cuales se encuentran enfocados en alcanzar el bienestar del individuo, entre ellos tenemos el promover las condiciones adecuadas para la vida y la maduración, y del mismo modo poder prevenir condiciones adversas a dicha situaciones, en los diferentes momentos del proceso de desarrollo del ser humano, como son la niñez adolescencia adultez y vejez, por lo cual también es importante el autocuidado de desviación de la salud el cual se encuentra vinculado a los estados de salud. Dorotea E. Orem asimismo definió los próximos conceptos meta paradigmáticos necesarios en el autocuidado del individuo: ¹⁶.

Persona: la creadora definió al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, debido a que ella estima que es un todo integral dinámico y tiene la función de poder conocerse, e igualmente usar las ideas, palabras y símbolos para lograr pensar y comunicarse, debido a que ésta tiene la función de poder pensar sobre sus experiencias y vivencias con el objetivo de poder auto cuidarse de forma dependiente. ¹⁶.

Salud: La autora menciona que es un estado que puede significar distintos elementos en el ser humano; relaciona la parte física, funcional y estructural, es por ello que se considera la percepción que tiene el ser humano de sí mismo respecto a su bienestar. ¹⁶.

Enfermería: Dorotea nos mencionó que la enfermería es un servicio humano el cual es prestado cuando la persona afectada no puede cuidarse por sí misma, y de este modo poder mantener la salud, la vida y el bienestar de dicha persona, ya que

se proporciona asistencia directa en su cuidado y se siguen los requerimientos que pueda tener la persona debido a las incapacidades que pueda presentar. ¹⁶.

Por otro lado la teoría de Dorothea Orem nos plantea la idea del autocuidado como una estrategia para que el paciente o la persona alcance un nivel de salud, donde menciona que es necesario una serie de conductas y requisitos tanto propias del sujeto como exterior a él, siendo ideal en temas como el estado nutricional de las personas ya que la mayor parte de la responsabilidad se relaciona con el control que tenga la persona sobre los factores de riesgo como una mala alimentación, sedentarismo el consumo de sustancias tóxicas, etc., que afectan tanto su salud, la otra parte es responsabilidad de las autoridades de salud y de los promotores de la salud como el personal de enfermería, que mediante ciertas estrategias podrán brindarle al paciente las herramientas información y condiciones necesarias para que ejerza su autocuidado en beneficio de su salud. ¹⁶.

Respecto a la fundamentación teórica de la variable **factores de riesgo**, según la OMS, estos hacen referencia a cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que incremente la probabilidad de que sufra alguna enfermedad o lesión, se conoce que la insuficiencia ponderal es uno de los factores de peligro muy importantes, así como también las prácticas sexuales de riesgo, la falta de higiene, entre otros.¹⁷

Por otro lado, los llamados **factores de riesgo**, son consideradas aquellas condiciones o características que pueden incrementar la posibilidad de tener alguna enfermedad, en el desarrollo éstas pueden intervenir diversos factores, estos no sólo pueden ser benéficos, ya que también se puedan encontrar relacionados con los hábitos y estilos de vida no saludables.¹⁸

Asimismo, para la Institución Europea de Pacientes, los factores de riesgos guardan relación con aquellas conductas que la persona tome, en relación a su salud. Por lo cual pueden controlarse mediante un cambio en el estilo de vida de la persona, o por lo menos mantener un control de ellas. Por último, se le considera como la posibilidad que tiene un sujeto de padecer una de estas patologías en un definido plazo de tiempo y esto va a depender prácticamente del número de componentes de peligro que se encuentren presentes en un sujeto. Los componentes de peligro

se catalogan en 2 enormes equipos: componentes modificables (podemos intervenir para evitarlos) y componentes no modificables (no tenemos la posibilidad de intervenir).¹⁹

Como primera dimensión de la variable factores de riesgo tenemos al **estilo de vida**; Según la OMS, estos son los tipos de hábitos, comportamientos, tradiciones o elecciones que hace una persona o grupo de individuos cuando permanecen en contacto con el núcleo de la familia con la sociedad.²⁰ Los estilos también se consideran como parte de lo social y de lo psicológico, el cual explica y describe el comportamiento del ser humano, que se involucra con el entorno tanto social, económico o cultural. Por ello se conceptualiza como un hecho conductual en cada individuo, además de su personalidad y cómo desarrollan su interacción con su entorno para satisfacer sus necesidades básicas.²¹

Dentro de la dimensión mencionada tenemos como indicador al **sedentarismo**, en lo cual es un factor de riesgo que se puede modificar, lo que implica un cambio en el estilo de vida de la persona, que incluya actividad física o ejercicio moderado, que disminuya el riesgo cardiovascular. De este modo se puede decir que hay un aspecto importante que es la prevención a partir de la niñez.²²

Dentro de este contexto la OMS, mencionó que por lo menos un 60% de los habitantes del mundo no ejecuta la actividad física elemental para obtener beneficios para la salud. Esto se debería en cierta forma a la insuficiente colaboración en la actividad física a lo largo de la era de descanso y a un incremento de los comportamientos sedentarios a lo largo de las ocupaciones laborales y domésticas. El crecimiento del uso de los medios de transporte "pasivos" además ha limitado la actividad física.²³

Otro indicador es el **estrés**, surge una vez que algo provoca que el cuerpo actúe como si estuviera siendo atacado. Las fuentes de estrés tienen la posibilidad de ser físicas, como Heridas o enfermedades, o tienen la posibilidad de ser mentales, ejemplificando, inconvenientes con el matrimonio, el trabajo, la salud o las finanzas.²⁴ cuando se ha demostrado el estrés, es el cuerpo humano el que está diseñado para actuar, por lo que esta preparación se conoce como competencia de combate o huida. En la respuesta de lucha o huida, el nivel de muchas hormonas aumenta

significativamente. El efecto real es proporcionar a las células mucha energía almacenada, glucosa y grasa. Luego, estas células se preparan para ayudar al cuerpo humano a evitar riesgos.²⁵ Para la organización Internacional del trabajo (OIT), el estrés es una respuesta fisiológica y psicológica que se da como resultado de un desequilibrio entre lo que el entorno exige o amenaza y la capacidad de respuesta o afrontamiento de los recursos disponibles del individuo.²⁶

También tenemos al indicador **actividad física**; Según la OMS, esto indica que la actividad física o la realización de movimientos corporales provoca un consumo de energía,²⁷ porque al hacer ejercicio o realizar determinadas actividades como jugar y viajar, se consume glucosa y también ayuda a estimular los músculos, provocando que estos transporten glucosa al interior. Las células, produce el mismo efecto que la insulina. Estos efectos pueden ocurrir cuando hace ejercicio durante 30 a 60 minutos. Se sabe que este efecto puede estar entre 12 y 24 horas después de haber terminado esta actividad, por lo que es recomendable hacer ejercicio a diario para que de esta forma puedas aprovechar al máximo el efecto del entrenamiento para las siguientes horas.²⁸

Asimismo, tenemos el indicador **carga laboral**; se puede definir como el grupo de requerimientos físicos y mentales los cuales van dirigidos a el trabajador durante la jornada de trabajo; el personal de enfermería luego de una intensa jornada de trabajo puede presentar algunos signos de fatiga, cansancio y esto puede afectar en su salud como además en la salud del paciente, en situaciones no se consigue brindar un cuidado de calidad.²⁹

Como segunda dimensión tenemos a los **hábitos alimenticios**; son considerados como el comportamiento repetitivo, colectivo y consciente que presenta la persona para la selección de alimentos en su consumo, influenciados por lo social y cultural.

30

Dentro de la dimensión mencionada tenemos como indicador al consumo **alcohol**: Epidemiológicamente, el consumo de alcohol es un componente productor de hipertensión arterial bastante recurrente (5-7%). Aun cuando parece demostrado que bastante más de 2 copas al día se asocian con la hipertensión arterial (HTA), en los últimos tiempos se llega a asegurar que inclusive ingestas menores podrían

tener un impacto dañino a partir de este criterio. En conclusión, tenemos la posibilidad de decir sin miedo a equivocarnos que la bebida es un elemento que se incrementa evidentemente la posibilidad de aumentar nuestra presión arterial.³¹ por otro lado, sabemos que el consumo de pequeñas cantidades de alcohol es cardiosaludable, pero si superamos estos niveles se incrementarán las probabilidades de sufrir hipertensión. Así, si se beben más de 30 miligramos de etanol al día (300 mililitros de vino o 60 de whisky) y se sufre obesidad, el riesgo de sufrir enfermedades y complicaciones es muy grande.³²

Respecto a la dimensión mencionada tenemos como indicador al consumo de **tabaco**: En cuanto al consumo de tabaco sabemos que la nicotina presente en el tabaco según investigaciones aumenta de forma riesgosa la presión arterial inclusive después de 30 minutos después de consumirlo. Aunque la creencia diga lo contrario científicamente no se ha encontrado una tolerancia en el tabaco, lo que implica que en un consumo prolongado el riesgo de perjudicar la presión arterial seguirá aumentado con el tiempo.³³

También tenemos como indicador a la **alimentación**: Es un componente importante de la buena salud, ya que influye en la calidad de los alimentos, la cantidad de alimentos y los hábitos alimentarios para la tranquilidad de las personas, con lo cual se obtiene una dieta balanceada.³⁴ asimismo, la ingesta de alimentos es considerado como un conjunto de actividad con que se nutre el organismo del ser humano, cubriendo la selección en la cocción y consumo de alimentos, dependiendo de diversas necesidades, así como la disposición de alimentos, creencias, nivel económico, cultura, etc. Es por ello que la alimentación brinda sustancias que tiene el nombre de nutrientes y que necesita el organismo para una buena salud y de la prevención de enfermedades.³⁵

Finalmente tenemos como indicador a la **nutrición**; que es el proceso por el cual nuestro cuerpo usa los alimentos para mantener un buen control y componer regiones degradadas. Para ello se realizan diversos procesos, entre ellos la absorción, asimilación y transformación de los alimentos, lo que permite al organismo integrar los nutrientes con el fin de mantener, aumentar y desempeñarse adecuadamente³⁶. La buena nutrición se fundamenta en ingerir una diversidad de

alimentos, explicando el consumo de ciertos alimentos y bebidas y hacer un seguimiento de la proporción de alimentos y calorías consumidas. Una ingesta balanceada de alimentos ayuda a reducir el riesgo cardiovascular al minimizar el colesterol, la presión arterial y el peso. ³⁷

Se sabe que no existe el alimento perfecto, por lo cual se debe integrar una diversidad de alimentos y el fijarse en la magnitud de las cantidades es clave para una ingesta de alimentos sana. Además, asegúrese de que sus selecciones de cada conjunto de alimentos para que estos ofrezcan la más alta calidad de nutrientes que se logre hallar. En otros términos, elija alimentos ricos en vitaminas, minerales y fibra en lugar de los procesados. ³⁸ por otro lado, parte importante de una buena alimentación es el consumo de frutas y verduras según muchos expertos que fomentan la prevención de enfermedades. Según la OMS, esta nos menciona que las frutas y vegetales son elementos de suma importancia en una alimentación saludable, ya que el bajo consumo de frutas y verduras se asocia con problemas de salud y un mayor riesgo de contraer patologías. ³⁹

La incorporación de frutas y verduras en la dieta diaria puede minimizar el peligro de varias enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardíacas y ciertos tipos de cáncer. Además, existe alguna evidencia de que cuando se consumen como parte de una dieta saludable baja en grasas, azúcar y sal, las frutas y verduras también tienen el potencial de ayudar a prevenir el crecimiento de peso y reducir la pérdida de peso. Minimizar el riesgo de obesidad, un elemento de peligro. sin dependencia de patologías no transmisibles. Por otro lado, otro punto importante en la nutrición es el control de las grasas que se consumen, produciendo un elevado colesterol, y riesgos en el sistema vascular de la persona. ³⁹

Las grasas como la mantequilla, crema, manteca y aceite, son alimentos con grandes cantidades de energía y deben consumirse en menores cantidades, por lo cual es recomendable lo de origen vegetal proveniente de la soya, oliva, maíz, etc. que son de baja cantidad; por otra parte, no se recomienda consumir aceite de palma, coco o pepita, puesto que provienen de grasas saturadas. Asimismo, existen vegetales como el cacao, ajonjolí, cacahuate, avellanas, que contienen un

contenido alto de grasa, lo cual se debe consumir con moderación. Es por ello que en un 20 a 25% de energía se debe dar en forma de grasa. ⁴⁰

Como **segunda variable** tenemos al **estado nutricional**; Se puede definir como aquella condición que se haya en el organismo según los nutrientes que se consuma, y se puede medir a través del índice de masa corporal, para lo cual es necesario saber el peso y la talla. Se sabe que para poder mantener un estado donde cenar normal es de suma importancia ingerir la cantidad de nutrientes necesarios, para poder satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y sociales. ⁴¹ del mismo modo el estado nutricional de cada individuo varía según la etapa de vida en la que se encuentre y los alimentos que ingiera, así como también la higiene de los alimentos consumidos, necesidades nutritivas que tiene cada individuo, como la ingestión, absorción y utilización de dichos nutrientes. ⁴²

En cuanto a dimensión **Antropometría**; La OMS menciona que se trata de una técnica no invasiva, económica, portátil y de aplicación internacional para evaluar la magnitud, composición del cuerpo y sus proporciones, reflejando el estado nutricional de la persona y respecto a su salud, prediciendo su rendimiento y supervivencia.⁴³ El instituto nacional de salud refiere que la antropometría es aquella ciencia que evalúa la medida corporal del ser humano, con el fin de descubrir las diferencias entre distintos individuos, según sexo, raza, entre otros; asimismo de manera cuantitativa describe las características físicas de las personas, sirviendo como instrumento relevante en el análisis de cambios presentes en la composición corporal. ⁴⁴

Parte de esta dimensión son los siguientes indicadores; **Peso**: la cual es la Masa corporal, se necesita mantener el control de con la intención de obtener un peso preciso para contribuir a implantar el índice de masa del cuerpo del individuo. Cerciorarse que el paciente tenga la mínima proporción de ropa viable y sin calzado. Cerciorarse que la báscula se encuentre nivelada previamente y luego del método, si el individuo es bastante obeso verifique anteriormente la función de la báscula; si está provista de ruedas, inmovilícense esta anterior a que la paciente suba a ella. ⁴⁵ Otro indicador es la **Talla**, la cual es la estatura o longitud del cuerpo, medida a partir de la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza, con el fin de obtener la talla

precisa para contribuir a implantar el índice de masa del cuerpo del individuo, tener la precaución que el paciente se encuentre en buen alineamiento del cuerpo, sin calzado y cerciorarse que el peinado no altere la medición. ⁴⁵

Además, poseemos el Índice de Masa Del cuerpo (**IMC**), considerado como indicador sencillo de medición entre el peso y la altura del ser humano, que tiene como fin la identificación de la obesidad y el sobrepeso en las personas adultas, esto se obtiene dividiendo el peso tiene el ser humano en kilogramos con la altura al cuadrado. (kg / m²). ⁴⁵ Además es la elevación la que relaciona el peso del cuerpo con la elevación. Algunas veces, el IMC se utiliza para medir la porción total de tejido adiposo en el cuerpo humano y para comprobar si una persona tiene un peso saludable. El exceso de grasa en el cuerpo se asocia con un más grande peligro de desarrollar distintas enfermedades, incluidas patologías cardíacas y ciertos cánceres. Además, se le llama índice de masa del cuerpo. ⁴⁶

Respecto a la evaluación nutricional de las personas adultas según índice de masa corporal (IMC), se tomó en cuenta el establecido por el Ministerio de Salud ⁴⁷(ver anexo 06).

En cuanto a la valoración del **perímetro abdominal** que se realiza al paciente en los establecimientos del MINSA, se comienza con solicitar al paciente ponerse de pie en un ambiente plano con el torso descubierto y los brazos paralelos al cuerpo, es importante que el paciente este relajado también se solicita que se desabroche su cinturón del pantalón. Asimismo el paciente debe tener los pies separados a la altura de los hombros, se debe palpar el borde inferior de la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, ambos del lado derecho, determinar la distancia media entre ambos puntos y proceder a marcarlo; realizar este mismo procedimiento para el lado izquierdo, y tomar esto como guía para poder pasar la cinta métrica alrededor del abdomen del paciente sin producir una comprensión en ello, por otro lado la medida es el punto en donde se cruzan los extremos de la cinta, se debe tomar en cuentas mínimo tres medidas donde el paciente este respirando relajadamente y sacar un promedio de ello; asimismo se toma en cuenta el siguiente cuadro: ⁴⁷ (ver anexo 07).

Dentro de este contexto se debe mencionar que el rol del profesional de enfermería en la evaluación nutricional de los adultos, es asegurar el bienestar y salud de las personas adultas como una acción estratégica de la atención integral de salud que tienen derecho los ciudadanos, enfatizando las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

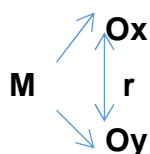
Tipo: La investigación es muy básica. Porque no presentamos una meta porque su propósito es el simple conocimiento, es la parte importante del desarrollo, porque todo nace de la curiosidad que la historia no dice.⁴⁷

Asimismo, la investigación es de enfoque cuantitativo, el cual consiste en analizar una realidad objetiva de mediciones y análisis para determinar patrones de comportamiento.⁴⁷

De igual manera se utilizó un enfoque cuantitativo el cual se caracteriza por el uso de la estadística para el estudio de los fenómenos de estudio y el establecimiento de patrones.⁴⁸

Nivel: La investigación descriptiva y correlacional, descriptiva porque busca especificar las propiedades importantes de personas y comunidades, además tiene el objetivo de evaluar si hay una interacción entre ambos fenómenos.⁴⁸

Diseño: Según el diseño de la investigación no es experimental. De corte transversal, Es aquel que se realiza sin manipularlos. Se basa en fenómenos tal y como se dan naturalmente. En este sentido la investigación responderá al siguiente Esquema:



Interpretando el diagrama tenemos:

M: Muestra de estudio

V1: Factores de riesgo

V2: Estado nutricional

r: Coeficiente de correlación entre variables

3.2. Variables y operacionalización (Ver anexo 01)

V.1: Factores de riesgo

Definición conceptual: La (OMS), se refiere a cualquier tipo de característica o definición a cerca de un individuo, si esta aumente las probabilidades de que pueda padecer algún tipo de patología o lesión, por lo tanto, entre los componentes de peligro más relevantes se hallan las prácticas sexuales de peligro, hipertensión, el tabaco el alcohol y la carencia de limpieza.¹⁷

Definición operacional: Son aquellas características que describen o dicen los adultos usuarios del puesto de salud Aco, que conforman tales como: Estilos de vida y hábitos Alimenticios. La puntuación final de esta variable se obtuvo por estadística de Baremo, donde se calculó el máximo valor máximo menos el mínimo valor entre 3 que son los niveles, (45-15/3) obteniendo un rango de 10, obteniéndose los siguientes baremos:

Alto (35- 45)

Medio (25-34)

Bajo (15-24)

V.2: Estado nutricional

Definición conceptual: Condición que se genera en el organismo según los nutrientes que se consuma, y se puede medir a través del índice de masa corporal, para lo cual es necesario saber el peso y la talla. Se sabe que para poder mantener un estado donde cenar normal es de suma importancia ingerir la cantidad de nutrientes necesarios, para poder satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y sociales.⁴¹

Definición operacional: Es la identificación del estado nutricional de los adultos. Como valor final tendrá:

Adecuado (6-8)

Inadecuado (4-5)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo constituida por personas adultas que acuden al Puesto de Salud Aco- Ancash en el 2020.

$$N = 90$$

Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Pacientes adultos

Pacientes que deseen participar

Pacientes que acuden al Puesto de Salud Aco- Ancash

Criterios de exclusión

Pacientes con problemas o alteraciones mentales

Pacientes menores de edad

Pacientes que no deseen participar

Muestra: Es el conjunto o una fracción representativa que se toma de la población, para estudiar un fenómeno medible y común que experimenten. En este caso se **tomó a toda** la población por ser una cantidad mínima de estudio.

$$n = 90$$

Muestreo: No Probabilístico, censal ya que no intervino la probabilidad y se tomó a toda la población como muestra de estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En el caso de la variable **factores de riesgo** se utilizó como técnica la encuesta, la cual es muy utilizada en las investigaciones sociales y de salud donde se investigue problemáticas de la población. ⁴⁷

En el caso de la variable **estado nutricional** se utilizó la técnica la observación, su principal característica se encuentra basada en la averiguación de realismo y la interpretación de este. O sea, por medio de ella se puede conocer más a fondo el asunto que se estudia basándose en actos particulares o grupales.⁴⁷

Instrumentos

Variable: Factores de riesgo

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, factores de riesgo, de autoría propia, el cual consta de 15 ítems: teniendo por dimensiones Estilo de vida (ítems 1,2,3,4,5,6,7); Hábitos Nocivos y alimenticios (ítems 8,9,10,11,12,13,14,15). El instrumento presenta una escala de Likert y preguntas cerradas. Donde sus alternativas presentan una valoración ordinal; Nunca (1), a veces (2) y Siempre (3)

Para obtener siguientes los valores se máximo valor de la prueba que fue 45 menos el mínimo valor que es 15 entre los 3 niveles en los que se trabajó la variable obteniendo un rango de $45-15/3= 10$; con lo que se obtuvo los siguientes baremos:

Niveles:

Alto (25- 30)

Medio (20-24)

Bajo (15-19)

La validez del instrumento de factores de riesgo se hizo por medio de 5 jueces profesionales en la salud, expertos que alcanzaron un 98% lo cual fue de mucha utilidad para la preparación de la prueba, la cual obtuvo valores menores al 0.05, donde se concluyó que el nivel de concordia es importante lo cual nos indicó que el instrumento es válido, conforme con la crítica de jueces expertos. (Ver anexo 03)

Referente a la fiabilidad se hizo por medio de la prueba estadística de Alfa de Cronbach con ayuda de un piloto con 20 pacientes representando el

22.22% de la muestra de análisis, para de este modo poder detectar el grado de factores de riesgo, mostrando respuestas de factores en un nivel alto, medio y bajo, y según la prueba de alfa de Cronbach con un resultado de 0.853 mostrando una confiabilidad fuerte. (Ver anexo 05)

Variable: Estado nutricional

Por otro lado, para la variable estado nutricional, se hizo uso de una ficha de cotejo igualmente de autoría propia el cual consta de 5 ítems. (Sexo, Peso, talla, IMC, perímetro abdominal); Tomada como referencia de la guía de evaluación nutricional del adulto de la estrategia sanitaria del Minsa.

Para la Determinación de la Valoración Nutricional Antropométrica utilizando la Clasificación de la valoración nutricional según IMC: Delgadez grado III (< 16), Delgadez grado II (16 a <17), delgadez grado I (17 a <18.5), Normal (18.5 a <25), sobrepeso- pre obeso 25 a <30), Obesidad grado I (30<35), Obesidad grado II (35<40) Obesidad grado III (>=a 40).

Asimismo, para la determinación del perímetro abdominal (PAB) se utilizó la clasificación del riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal, cuyos valores indican según sexo para varones: Bajo (< 94 cm), Alto (>=94 cm) y Muy alto (>=102 cm). Para mujeres: Bajo (< 80 cm), Alto (>=80 cm) y Muy alto (>=88 cm).

Ambas clasificaciones tomadas de Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Resolución Ministerial N° 184-2012 MINSA. Perú.

Siendo el Nivel de escala calificación final de la variable:

En esta prueba al tener cuatro puntos (Peso, talla, IMC, perímetro abdominal); cuando se tiene un valor adecuado se califican con 2 y cuando hay un valor inadecuado de acuerdo a la tabla del Minsa se coloca 1; a partir de ello salen los siguientes rangos.

Adecuado (6-8)

Inadecuado (4-5)

Ficha técnica de variable factores de riesgo

Nombre: Factores de riesgo
Autor: Camones Yanac, Pedro Zacarías
Procedencia: Perú, 2020
Objetivo: Medir el nivel de los factores riesgos
Administración: Individual, colectivo
Duración: Aproximadamente de 20 minutos.
Estructura: La encuesta consta de 15 ítems.

Consigna de aplicación:

Nunca (1)
A veces (2)
Siempre (3)

Niveles:

Alto (25- 30)
Medio (20-24)
Bajo (15-19)

Ficha técnica de variable estado nutricional

Nombre: Estado nutricional
Autor: Camones Yanac, Pedro Zacarías
Procedencia: Perú, 2020
Objetivo: Medir el nivel del estado nutricional
Administración: Individual, colectivo
Duración: Aproximadamente de 20 minutos.
Estructura: La encuesta consta de 5 ítems.

Nivel de escala calificación:

Adecuado (2)
Inadecuado (1)

3.5. Procedimientos

Como primer paso se solicitó la autorización para la aplicación del instrumento dirigida al director del Puesto de Salud Aco- Ancash. Después de haber logrado obtener el permiso para poder realizar la aplicación de aparatos a la muestra de análisis elegida, se hizo las respectivas coordinaciones para tener contactos con los pacientes con la finalidad de poder describir las metas del análisis, con lo cual se hizo consentimiento de los pacientes asegurando anonimato para más grande estabilidad en su colaboración.(ver anexo 10 y 11).

Referente a la recolección de datos se aplicó un aproximado de 5 pacientes por día, esto transcurrió en el mes de marzo del 2020

Cabe mencionar que después de que cada paciente resolviera el cuestionario se procedió con la medición de la talla y el pesaje y medición del perímetro abdominal correspondiente.

Después se hizo la revisión de las respuestas para su codificación, para de este modo poder estructurar una base de datos, los cuales fueron procesados por el programa SPSS 25.0, brindando así un estudio tanto de la variable como de sus magnitudes.

3.6. Método de análisis de datos

En cuanto al análisis, se realizó en forma de cuadrícula ordenada utilizando el programa Excel, enviamos la información al programa estadístico 25.0 para comparar niveles e intervalos. Por otro lado, se diseñó con el mismo programa de Excel para presentar tablas y gráficos para su desarrollo y resultados. Y los resultados inferenciales se realizaron mediante la prueba RHO para verificar la hipótesis

Estadística descriptiva: Los resultados que se obtuvieron con ayuda de la herramienta de recolección de información, fueron extraordinarios por medio del SPSS 25.0 en tablas de frecuencia y graficas de barras.

Estadística inferencial: Mediante las pruebas de normalidad de Kolmogorov, este arrojó una trascendencia menor del 0.05 para los dos cambiantes de tal forma que si uso la prueba de Spearman para la prueba Hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

Principio de Autonomía. – Según este principio los pacientes tuvieron la opción de participar o no en la investigación, de igual forma con la explicación de los objetivos y mediante el consentimiento informado lo pacientes decidieron participar en el estudio lo que fue respetado por el investigador, manteniendo la confiabilidad de la información recibida.

Principio de beneficencia: Según este principio en esta investigación lo que se buscó es mejorar el estado nutricional de los pacientes, así como concientizarlos de la importancia de controlar los factores de riesgo para mejorar dicho estado.

Principio de no maleficencia: como en toda indagación social no se buscó afectar la organización o la muestra escogida, debido a que se respeta la privacidad, así como generar entendimiento referente con la verdad.

Principio de justicia: En el marco de la atención en salud es lo que conocemos como “justicia distribuida” es decir los bienes escasos distribuidos en la comunidad. “Justicia significativa”, que es dar a cada quien lo que se merece, es decir lo que es suyo, en esta indagación todos los pacientes fueron tratados así, de manera justa.

IV. RESULTADOS.

Tabla 1. Relación entre los factores de riesgo y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020

Factores de riesgo	Estado nutricional					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Bajo	0	0.00	16	17.78	16	17.78
Medio	29	32.22	23	25.56	52	57.78
Alto	13	14.44	9	10.00	22	24.44
Total	42	46.67	48	53.33	90	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al relacionar los factores de riesgo con el estado nutricional, se encontró que del grupo que presentan factores de riesgo en un nivel bajo, el 17.78% (16/48) presentan un estado nutricional adecuado. En el grupo que presenta factores de riesgo en un nivel medio, 32.22% (29/42) presenta un estado nutricional inadecuado y 25.56% (23/48) adecuado; por último, en el grupo que presentan factores de riesgo en un nivel alto, el 14.44% (13/42) presentan un estado nutricional inadecuado y 10.00% (9/48) adecuado.

Hipótesis General

Tabla 2. Prueba de correlación según Spearman entre los factores de riesgo y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020

		Factores de riesgo	Estado nutricional
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coefficiente de correlación	,643**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	90
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,001
		N	90

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Como se puede observar en la tabla 2 la variable de elementos de riesgo se encuentra relacionada significativamente con la variable del estado nutricional, de acuerdo con la correlación de Spearman de 0.643 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por consiguiente, se acepta la premisa alterna y se rechaza la premisa nula.

Tabla 3. Relación entre los Factores de Riesgo en su Dimensión estilos de vida y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020

Estilo de vida	Estado nutricional					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Bajo	1	1.11	20	22.22	21	23.33
Medio	31	34.44	21	23.33	52	57.78
Alto	10	11.11	7	7.78	17	18.89
Total	42	46.67	48	53.33	90	100.00

Interpretación: Al relacionar el estilo de vida con el estado nutricional, se encontró que del grupo que presentan un estilo de vida bajo, el 22.22% (20/48) presentan un estado nutricional adecuado, y 1.11% (1/42) presentan un estado nutricional inadecuado. En el grupo que presenta un estilo de vida de nivel medio, 34.44% (31/42) presenta un estado nutricional inadecuado y 23.33% (21/48) adecuado; por último, en el grupo que presentan estilos de vida en un nivel alto, el 11.11% (10/42) presentan un estado nutricional inadecuado y 7.78% (7/48) adecuado.

Hipótesis específica 1

Tabla 4. Prueba de correlación según Spearman entre los estilos de vida y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020

		Estilos de vida		Estado nutricional	
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	de	1,000	,679**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		90	90
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	de	,679**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		90	90

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Como se muestra en la tabla 4 la magnitud estilos de vida se encuentra relacionada de manera significativa con la variable del estado nutricional, de acuerdo con la correlación de Spearman de 0.679 la cual se encuentra representada en este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por consiguiente, se acepta la premisa alterna y se rechaza la premisa nula

Tabla 5. Relación entre Factores de Riesgo en su Dimensión los hábitos nocivos y alimenticios y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020

Hábitos nocivos y alimenticios	Estado nutricional					
	Inadecuado	%	Adecuado	%	Total	%
Bajo	0	0.00	16	17.78	16	17.78
Medio	31	34.44	19	21.11	50	55.56
Alto	11	12.22	13	14.44	24	26.67
Total	42	46.67	48	53.33	90	100.00

Interpretación: Al relacionar los hábitos nocivos y alimenticios con el estado nutricional, se encontró que del grupo que presentan hábitos nocivos y alimenticios en un nivel bajo, el 17.78% (16/42) presentan un estado nutricional adecuado. En el grupo que presenta hábitos nocivos y alimenticios en nivel medio, 34.44% (31/42) presenta un estado nutricional inadecuado y 21.11% (19/48) adecuado; por último, en el grupo que presentan hábitos nocivos y alimenticios en un nivel alto, el 12.22% (11/42) presentan un estado nutricional inadecuado y el 14.44% (13/48) adecuado.

Hipótesis específica 2

Tabla 6. Prueba de correlación según Spearman entre hábitos nocivos y alimenticios y el estado nutricional en los adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020

		Hábitos nocivos y alimenticios		Estado nutricional	
Rho de Spearman	Hábitos nocivos y alimenticios	Coeficiente de correlación	de	1,000	,629**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		90	90
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	de	,629**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		90	90

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Como se muestra en la tabla 6 el tamaño Hábitos dañinos y alimenticios se encuentra relacionada significativamente con la variable del estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0.629 que se encuentra representada este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por consiguiente, se acepta la conjetura alterna y se rechaza la conjetura nula

V. DISCUSIÓN

El estado nutricional es una condición del organismo que refleja que tan saludable esta una persona, lo cual puede ser desequilibrada por enfermedades, pero mayormente esta es afectada por ciertas condiciones y elementos propios de la personas como sus malas costumbres alimenticias, actividades sedentarias, consumo de alimentos alto en sal y azúcar, alimentos procesados, o nocivos como el consumo de alcohol o tabaco que vulneran al organismo y lo vuelven propensos a padecer enfermedades no transmisibles como la hipertensión, la diabetes, incluso cáncer, entre otros.

Es por ello que se determinó la relación entre los factores de riesgo y el estado nutricional en los adultos que asisten al Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020, donde según los resultados encontrados los factores de riesgo en un nivel regular y al correlacional se encontró que aquellos con factores en un nivel bajo presentan un estado nutricional adecuado, lo contrario que de aquellos que presentaron factores de riesgo en un nivel medio, pero cuando los factores de riesgo se presentan en un nivel alto el estado nutricional de la mayoría es inadecuado. Es por lo cual se encontró que los factores de riesgo se relacionan de una manera directa y significativa con el estado nutricional de acuerdo al resultado de la Rho de Spearman de 0.643.

Lo que se asemeja con los resultados del autor Velásquez N.¹⁰ quien encontró que si existe una relación entre la edad y el IMC, además de los alimentos realizados por los adultos y su estado nutricional, de tal manera se supo que existe una relación entre las diferentes enfermedades y el estado nutricional del adulto, y del mismo modo existe una relación entre el tipo de alimentos que ingiere con el estado nutricional de las personas mayores de 65 años, por lo cual se evidencio que aquellos pacientes que se encuentran viviendo solos no presenten influencia alguna en el indicador de desnutrición.

Al contrario de lo encontrado por Tafur J, Guerra M, Carbonell A.¹¹ quien en sus resultados encontró que los factores inciden en el estado nutricional en adultos son biológicos, sociales, económicos y ambientales

Por otra parte, según la Institución Europea de Pacientes ¹⁹, los factores de riesgos guardan relación con aquellas conductas que la persona tome, en relación a su salud. Por lo cual pueden controlarse mediante un cambio en el estilo de vida de la persona, o por lo menos mantener un control de ellas. Por último, se le considera como la probabilidad del individuo de sufrir enfermedades dentro de un determinado plazo, y eso va a depender del número de factores de riesgo. Los factores de riesgo se clasifican de 2 maneras: factores modificables (se puede intervenir y evitarlo) y factores no modificables (no se puede intervenir).

Como podemos observar aquellos elementos que más se relacionan con el estado nutricional son aquellos relacionados a las conductas de las personas, es por lo cual pueden ser controladas con adecuadas costumbres tanto en su alimentación como en sus actividades diarias.

Otro punto que se llegó a investigar es el de Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo en su dimensión estilos de vida y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020; donde se encontró que cuando los pacientes presentan un estilo de vida en un nivel bajo la mayoría presenta un estado nutricional adecuado, por otro lado al presentar un estilo de vida en un nivel medio el estado nutricional de la mayoría fue inadecuado al igual que aquellos que presentaron estilos de vida en un nivel alto la mayoría presentó un estilo de vida inadecuado. Lo que se reflejó en la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

La investigación de Chavarría P, Barrón V, Rodríguez A. ¹⁴ encontró una tasa alta de calidad de vida por el nivel de capacidad económica que permite adquirir alimentos saludables, lo que refleja un estado alimenticio normal.

Lo que difiere de la investigación de Ayte V. ⁶ donde en su estudio a 142 usuarios se observó que el 99.3% presentó estilos de vida no saludables en la mayoría de la muestra. En relación a ello la OMS ²¹, menciona que los estilos de vida son esos tipos de hábitos, conductas, comportamientos, tradiciones o elecciones que una

persona o conjunto de individuos ejecuta una vez que permanecen en contacto con el núcleo familiar con la sociedad.²⁰ los estilos además son considerados como una categoría socio-psicológica empleada para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico en el que se encuentra. Por lo cual, se logra conceptualizar como un hecho conductual de cada individuo singularmente, además de su personalidad y la forma en que desarrolla su interacción con su medio ambiente para satisfacer sus necesidades básicas.

Es por ello que el estudio del estilo de vida en relación al estado nutricional es muy importante ya que el estilo de vida es un compendio de culturas, costumbres y formación familiar que da con la experiencia y la enseñanza, que influyen en la mayoría de decisiones de los individuos.

Finalmente se logró Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo en su dimensión hábitos Nocivos y alimenticios y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020. Donde se encontró que, al relacionar los hábitos nocivos y alimenticios con el estado nutricional, del grupo que presentan hábitos nocivos y alimenticios en un nivel bajo, el 17.78% (16/42) presentan un estado nutricional adecuado. En el grupo que presenta hábitos nocivos y alimenticios en nivel medio, 34.44% (31/42) presenta un estado nutricional inadecuado y 21.11% (19/48) adecuado; por último, en el grupo que presentan hábitos nocivos y alimenticios en un nivel alto, el 12.22% (11/42) presentan un estado nutricional inadecuado y el 14.44% (13/48) adecuado y según la correlación de Spearman de 0.629 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Los hábitos Nocivos y alimenticios se relacionan directa y positivamente con el estado nutricional.

Lo que se compara con lo encontrado por Moreno J, Vera M.¹³ donde evidenció los factores de riesgo con mayor relevancia son edad y genética, mientras que modificables son hábitos alimenticios, fumar, tomar alcohol, cargo laboral y peso. Concluyendo que sus muestras comen a deshoras, con mucha frecuencia y no realizan ejercicios, además de que consumen bebidas alcohólicas y tabaco entre semanas, el riesgo de padecer hipertensión es alto.

Asimismo, los resultados de la presente investigación presentan una discordancia con el estudio de Conesa A, Yanes M, Zayas G, González K, Domínguez E. ¹⁵ quien encontró que el sobrepeso u obesidad se expresó con el 74.5%, el 62.5% tenían mayor tamaño en la medida de la circunferencia, el 67.2% presento hipertensión, el 55.2% descontrol glucémico, el 44.4% excreción urinaria y el 50.6% hipercolesterolemia. A ello la teoría nos menciona que existen elementos como la alimentación importante para una salud adecuada, donde la calidad que tengan los alimentos, la proporción de comida y los hábitos alimentarios para asegurar el bienestar de los individuos, son necesarios para obtener una nutrición balanceada.³⁴ Para poder conservar un estado alimenticio en límites considerables es de suma importancia ingerir nutrientes en porciones recomendadas según la edad y la necesidad del organismo del sujeto ⁴¹.

Es por ello que el estado nutricional de cada persona va a depender del mismo, cumpliendo con condiciones y conductas que mejoraran la salud y por ende obtener su bienestar en varios aspectos de su vida.

VI. CONCLUSIONES

1. -De acuerdo a los resultados se encontró que los factores de riesgo que presenta el adulto se relacionan de manera directa y positiva con el estado nutricional en los adultos que asisten al Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020. Lo que nos indicó que a un mejor control de estos factores el estado nutricional del paciente será adecuado.

2. -Los factores de riesgo en su dimensión estilos de vida se relacionan de manera directa y positiva con el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco, Ancash, 2020, lo que se observó en los resultados donde a un mejor estilo de vida mejor estado nutricional.

3. -Finalmente se identificó que los factores de riesgo en su dimensión hábitos Nocivos y alimenticios se relacionan de manera directa con el estado nutricional, esto comprobado además por la Rho de Spearman que obtuvo una correlación moderada.

VII RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda dar mayor seguimiento en relación al estado nutricional de los pacientes, mediante trabajos coordinados por parte de enfermería y las personas encargadas del cuidado del adulto, con la finalidad de incrementar el porcentaje de hábitos alimentarios adecuados.

Segunda: Se recomienda al personal de enfermería responsable de los programas para adultos, desarrollar programas a cerca de la salud, para poder realizar diferentes acciones que ayuden a aprenden conductas favorables, ya que ellos cuentan con una posición que les permite educar a la población, y del mismo modo aconsejarla a cerca de los diferentes factores que pueden dañar la salud.

tercera: Al profesional de enfermería elaborar guías de alimentación para los adultos donde se explique de forma sencilla, que alimentos puede comer y cuáles no, para poder darle opciones, con lo cual elaborar sus comidas con mayor confianza.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. (OMS) Énfasis en la nutrición en los servicios de salud podría salvar 3,7 millones de vidas para 2025. Organización Mundial de la Salud. WHO. World Health Organization. 2018. [Internet] [citado el 4 de abril de 2018] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2019-stronger-focus-on-nutrition-within-health-services-could-save-3.7-million-lives-by-2025>
2. Organización Mundial de la salud. (OMS). Enfermedades cardiovasculares. Organización Mundial de la Salud. 2018. [Internet] [citado el 5 de Setiembre de 2018] Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
3. Castillo J, Cuevas M, Almar M, Romero E. Estado nutricional, un problema de salud pública con diferentes definiciones y criterios. Revista Médica de la Universidad Veracruzana 17(2) 2017, México [Internet] 2017 [Citado, 2020 septiembre de 12]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2017/muv172b.pdf>
4. Martínez J. Prevalencia del estado nutricional en población española adulta que asiste a consulta dietética. 2018 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/49256/1/T40224.pdf>
5. Instituto Nacional de Salud. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso. 2019 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>.
6. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II., de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Lima-Perú. 2018 [Tesis de titulación] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>
7. Velásquez C, Palomino J, Ticse R. Relación entre el estado nutricional y los grados de ausentismo laboral en trabajadores de dos empresas peruanas. Rev. Acta méd. Peru 34(1) 2017 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000100002

8. Morón N. Factores de riesgo y prácticas de autocuidado del paciente adulto hipertenso atendido en el puesto de salud la venta baja Ica. Universidad Privada San Juan Bautista 2018 [Tesis de titulación] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1853>
9. Apolinario P, Cano J. Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en pacientes adultos. Universidad Privada Norbert Wiener 2018 [Tesis de especialidad] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/411>
10. Velásquez N. Factores de riesgo relacionados al estado nutricional en adultos atendidos en el Centro de Salud San Antonio Moquegua 2013. Moquegua – Perú. Universidad José Carlos Mariátegui 2017 [Tesis de Maestría] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/ujcm/201>
11. Tafur J, Guerra M, Carbonell A. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Colombia. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 13(5) 2018 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/15939/144814482561
12. Ortega D, Lozada E, Barraza U, Rivera M, Reynoso J, Ramírez F, Ruvalcaba J. Estado nutricional y factores de riesgo para anemia en estudiantes de medicina. Rev. JONNPR. 2018; 3(5):328-336. España, [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2392>
13. Moreno J, Vera M. Factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial en los docentes de la carrera de enfermería. Universidad de Guayaquil, Ecuador. 2018 [Tesis de titulación] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/35711>
14. Chavarría P, Barrón V, Rodríguez A. Estado nutricional de adultos activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Chile. Rev Cubana Salud Pública 43(3) [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300005
15. Conesa A, Yanes M, Zayas G, González K, Domínguez E. Estado nutricional y factores de riesgo vascular en pacientes ingresados en el Centro de

- Atención al Diabético de La Habana, Cuba. Rev. Cubana de endocrinología 28(2) 2017. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/71/73>
16. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gac Méd Espirit. 19(3). [Internet] [citado el 15 de mayo de 2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
 17. Organización mundial de la salud. Temas de salud: Factores de riesgo. OMS 2018 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
 18. Fundación Española del Corazón. Hipertensión. 2018 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>.
 19. Institución Europea de Pacientes. Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. 2017 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/#Introduccion>.
 20. Rioja Salud. Qué es el riesgo cardiovascular. Gobierno de la Rioja España. 2018 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/que-es-el-riesgo-cardiovascular>.
 21. OMS. Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible. Organización Mundial de la Salud. 2018 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>
 22. Guarnizo, J. Síndrome Metabólico en Personas con Obesidad Abdominal en el Personal Administrativo del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Loja. Universidad Nacional de Loja. Ecuador. 2016. [Tesis de titulación] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17087>
 23. Fundación española del Corazón. Factores de riesgo. Madrid, España. 2018.

- [Internet] [citado el 15 de mayo de 2019] Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular.html#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20cardiovascular,obesidad%20y%20la%20frecuencia%20cardiaca>.
24. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Inactividad física: un problema de salud pública mundial. Organización Mundial de la Salud. 2015 [Internet] [citado el 15 de mayo de 2019] Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
25. Sociedad Americana de la Diabetes. Presión alta. American Diabetes Association. 2018. [Internet] [citado el 15 de mayo de 2019] Disponible en: https://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/Tratamiento_de_la_presion_arterial_alta_en_personas_con_diabetes.pdf
26. OIT. Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo - LABADMIN/OSH. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2016. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---américas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf.
27. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Inactividad física: un problema de salud pública mundial. Organización Mundial de la Salud. 2015 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
28. Nestares K. Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. [Tesis de titulación] [citado el 15 de mayo de 2019] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4702>
29. Yalta V. Sobrecarga laboral en enfermeras del servicio de emergencia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, octubre - noviembre 2017. [Tesis de titulación] [citado el 15 de mayo de 2019] Disponible en: Perú. 2017

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/12064>

30. FEN. Hábitos alimentarios. Fundación Española de Nutrición. 2018 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>.
31. Fundación Española del Corazón (2018) ¿Qué efectos tiene el consumo de alcohol sobre la hipertensión arterial? Recuperado de: <https://fundaciondelcorazon.com/dudas/cardiologia/1980-ique-efectos-tiene-el-consumo-de-alcohol-sobre-la-hipertension-arterial-hta-diego-mexico.html>.
32. Atlántida. Clasificación y factores de riesgo de la hipertensión. Atención sanitaria, Barcelona España. 2018. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.atlantida.net/clasificacion-y-factores-de-riesgo-de-la-hipertension/?lang=es>
33. Sociedad Andaluza de Medicina de Familia. Grupo de Hipertensión Arterial. Manual de hipertensión arterial en la práctica clínica de atención primaria. España. 2016 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/intranet/ugcolula/guias/GUIA%20HTA/Manual_HTA.pdf
34. Binna. La Alimentación. Caja Costarricense de Seguro Social. 2018. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/web/alimentacionsana/>
35. Asociación 5 al Día. Concepto de alimentación, nutrición y dietética. Asociación sin ánimo de lucro cuyo fin consiste en fomentar el consumo diario de frutas y hortalizas frescas. México. 2018. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>
36. Vitalia. Qué es Nutrición. Vitalia Centros de Día Franquicias, S.L. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://vitalia.es/b13m93/nutricion-que-es>.
37. Texas Heart Institute. Nutrición. Estados Unidos. 2018 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/nutricion/>.
38. Forecast. Plan de alimentación para la diabetes y una alimentación sana.

- Revista Diabetes Forecast® magazine. 2018. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://archives.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/planificacion-de-las-comidas/plan-de-alimentacion-para-la.html>
39. OMS. Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles. Organización Mundial de la Salud. 2018 [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/
40. Estela B, Molina V, Cavazos M, Larrañaga B. Hipertensión Arterial Guía para pacientes. 2da. Edición. Secretaría de Salud, Impreso y hecho en México Coordinación y responsable de la publicación: CENAPRECE Secretaría de Salud. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>
41. Quispe N. Estado nutricional de los niños de la institución educativa inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015. 2016 [Tesis de titulación] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf
42. Carrión C, Zavala I. El estado nutricional asociado a los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae en el periodo 2016 – II. 2018 [Tesis de titulación] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/547/Carrion_Zavala_tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Intramed. Evaluación Pediátrica Antropométrica. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94892>
44. Instituto Nacional de Salud. Importancia de la antropometría en la evaluación nutricional. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://insteractua.ins.gob.pe/2016/12/importancia-de-la-antropometria-en-la.html>
45. MINSA. Guía técnica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes

- mellitus tipo 2. Lima. Ministerio de la Salud. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
46. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer: IMC. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Institutos Nacionales de la Salud. 2018. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/imc>.
47. MINSA. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Ministerio de Salud. Perú. 2012. [Internet] [citado el 15 de Mayo de 2019] Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/225/CENAN-0067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. 2018.
49. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.

Anexos

Anexo 01: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V.1 : Factores de riesgo	<p>Los Factores de Riesgo Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. ¹⁷</p>	<p>Son aquellas características que describen o dicen los adultos usuarios del puesto de salud Aco, que conforman tales como: Estilos de vida y hábitos Alimenticios; y como valor final tendrá:</p> <p style="text-align: center;">Alto (25- 30) Medio (20-24) Bajo (15-19)</p>	<p>D.1: Estilos de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sedentarismo - Estrés - Actividad física - Carga laboral 	Ordinal
		<p>D.2: Hábitos Nocivos y alimenticios</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo alcohol - Consumo de tabaco - Alimentación - Nutrición 		
V.2: Estado nutricional	<p>El estado nutricional Es la condición que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que consume y que se mide a través del índice de masa corporal para lo que se requiere el peso y la talla. Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo a la edad y satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y sociales. ³⁹</p>	<p>Es la identificación del estado nutricional de los adultos. Como valor final tendrá:</p> <p>Adecuado (6-8) Inadecuado (4-5)</p>	<p>D.1: Antropometría.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Peso - Talla - IMC - Perímetro abdominal 	Ordinal

ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario factores de riesgo y el Estado Nutricional.

Buenas tardes, el presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio referente los factores de riesgo que usted presenta en razón del síndrome metabólico. Estimado paciente la siguiente encuesta tiene por finalidad aportar en su salud y concientizarlo de la importancia de cuidarse de padecer o presentar el síndrome metabólico, por una falta de control de diversos factores de riesgo. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación. De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

I. Datos Generales:

Edad

- a) 30 a 39 años () 1
- b) 40 a 49 años () 2
- c) 50 a 59 años () 3

Grado de instrucción

- a) Superior () 1
- b) Secundaria () 2
- c) Primaria () 3
- d) Sin educación () 4

Estado Civil

- a) Viuda () 1
- b) Divorciada(o) () 2
- c) Casada(o) () 3
- d) Soltera(o) () 4
- e) Conviviente(o) () 5

Sexo

- a) Femenino () 1
- b) Masculino () 2

Peso _____

Talla _____

IMC _____

Perímetro abdominal _____

II. Factores de riesgo

No.	Ítems	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Estilo de vida				
1	Pasa la mayor parte del día sentado			
2	Tiene mucha presión en su trabajo			
3	Tiene constantes problemas familiares			
4	Se le ha diagnosticado estrés anteriormente			
5	Usted realiza un tipo de ejercicio			
6	Usted realiza muchos movimientos repetitivos durante su trabajo			
7	Su trabajo le demanda gran esfuerzo físico y mental y ocupa gran parte de su tiempo.			
Hábitos Nocivos y alimenticios				
8	Usted consume bebidas alcohólicas con frecuencia.			
9	Usted considera que las bebidas alcohólicas siempre tienen que estar presentes en una reunión, con amigos o familiares.			
10	Usted consume tabaco o cigarrillos con frecuencia			
11	Está en constante contacto con gente fumadora			
12	Considera que usted consume una alimentación balanceada			
13	Suele investigar sobre cómo mejorar su alimentación			
14	Usted consume frutas y verduras diariamente			
15	Suele consumir alimentos ricos en fibra como la avena el salvado de trigo, entre otros.			

III.Estado nutricional

Paciente	Sexo	Peso	Talla	IMC	Perímetro abdominal
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
.....					
90					

Anexo 03: Validez del Instrumento: Prueba binomial de expertos

Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000458
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000458
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000458
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000458

Ta = N° total de acuerdos

Td = N total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores
obtenidos:

$$b = \frac{221}{225} \times 100$$

98.22

p < 0.05 = concordancia de jueces

p > 0.05 = no concordancia de jueces

P=

0.5

Número de Jueces	5
Numero de existos x Juez	3
Total	15

Anexo 04: Prueba piloto

Factores de riesgo

	DATOS GENERALES			ESTILO DE VIDA							HÁBITOS NOCIVOS Y ALIMENTICIOS							
	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	Ítem 01	Ítem 02	Ítem 03	Ítem 04	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 09	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15
1	3	3	2	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
3	1	3	4	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	
4	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
5	2	3	4	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	
6	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	2	
7	1	4	4	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	
8	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	
9	1	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	
10	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	
11	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	
12	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	
13	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	
14	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	
15	1	4	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	
16	2	3	4	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	
17	2	3	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
18	3	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	
19	2	4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	
20	3	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	

Anexo 05: Confiabilidad del instrumento factores de riesgo

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	28,26	24,080	,579	,840
Item2	28,29	23,736	,676	,835
Item3	28,41	24,784	,537	,843
Item4	28,33	23,865	,599	,838
Item5	28,29	24,770	,441	,847
Item6	28,48	24,365	,463	,846
Item7	28,22	25,411	,370	,850
Item8	28,26	24,215	,629	,838
Item9	28,37	24,033	,580	,839
Item10	28,46	24,565	,427	,848
Item11	28,37	25,538	,380	,850
Item12	28,47	25,173	,219	,866
Item13	28,14	23,608	,523	,843
Item14	28,26	24,844	,441	,847
Item15	28,23	24,091	,661	,836

**Anexo 06 Cuadro de Clasificación de la valoración de las personas adultos
según el Índice Masa Corporal (IMC)**

Clasificación	IMC
Delgadez grado III	< 16
Delgadez grado II	16 a < 17
Delgadez grado I	17 a < 18,5
Normal	18,5 a < 25
Sobrepeso (Preobeso)	25 a < 30
Obesidad grado I	30 a < 35
Obesidad grado II	35 a < 40
Obesidad grado III	a 40

Anexo 07 Cuadro de Clasificación de Riesgo de enfermar según sexo y Perímetro abdominal

Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy alto
Hombre	< 94 cm	94 cm	102 cm
Mujer	< 80 cm	80 cm	88 cm

Anexo 08: Base de datos general de las variables

Variable 1:

Encuestas	DATOS GENERALES			ESTILO DE VIDA							HÁBITOS NOCIVOS Y ALIMENTICIOS							
	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15
1	1	3	2	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	2	3	1	1	3
2	2	4	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3	3
3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	3	3	3
4	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2
5	3	4	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	1	2	3	3	2	2
6	3	4	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
7	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3
8	1	3	4	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3	1	2	3	3
9	3	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2
10	3	3	1	1	2	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	3	2	2
11	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
12	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
13	1	3	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2
15	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2
16	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	1	1	3	2	3	3

17	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	1	3	3
18	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2
19	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	2	1	1
20	3	3	2	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
21	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2
22	1	3	4	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
23	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
24	2	3	4	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2
25	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2
26	1	4	4	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2
27	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1
28	1	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3
29	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2
30	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
31	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
32	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
33	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
34	1	4	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1
35	2	3	4	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
36	2	3	4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	3	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
38	2	4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
39	3	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
40	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
41	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2

42	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2
43	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3
44	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
45	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2
46	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2
48	1	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2
49	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2
51	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2
52	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2
53	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
54	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2
55	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
56	2	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	3
57	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	3	3
58	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2
59	3	2	5	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2
60	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2
61	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
62	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2
63	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2
64	3	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2
65	2	1	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2
66	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2

67	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3
68	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3
69	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3
70	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
71	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2
72	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2
74	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2
75	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
76	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2
77	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2
78	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2
79	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
80	2	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2
81	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2
82	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3
83	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3
84	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3
85	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
86	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2
87	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
88	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2
89	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2
90	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Variable 2:

	ANTROPOMETRÍA				
	Sexo	Peso	Talla	IMC	Perímetro abdominal
1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2
4	2	1	2	2	2
5	1	2	2	1	2
6	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	1
8	2	2	2	2	2
9	1	1	2	1	2
10	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	1
14	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2
17	1	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	1
20	2	2	2	2	2
21	2	2	2	1	2

22	2	1	2	2	1
23	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2
25	2	2	2	2	2
26	1	2	2	2	2
27	2	2	2	2	1
28	2	2	2	2	2
29	2	1	2	1	1
30	2	2	2	2	2
31	2	2	1	2	1
32	1	2	2	2	2
33	1	2	2	2	2
34	1	2	2	2	2
35	1	1	2	2	2
36	2	2	2	2	2
37	1	2	1	2	2
38	2	1	2	2	2
39	2	1	2	2	1
40	1	1	1	2	1
41	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	2
43	2	1	2	2	2
44	1	1	2	2	1
45	2	2	1	2	2
46	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2

48	2	2	2	2	2
49	1	2	1	1	1
50	2	2	2	2	2
51	2	2	1	2	2
52	1	1	2	1	2
53	2	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1
56	1	1	1	2	1
57	1	2	1	2	1
58	1	2	1	1	1
59	1	1	2	2	1
60	2	1	2	2	1
61	1	1	1	1	1
62	1	1	2	1	1
63	2	2	1	1	1
64	2	1	2	1	2
65	1	1	1	1	1
66	2	1	2	1	1
67	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1
69	2	1	2	1	1
70	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1

74	1	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1
76	1	1	1	2	1
77	2	2	1	1	1
78	1	2	1	1	1
79	2	1	1	1	1
80	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	1
83	1	1	2	1	1
84	1	1	1	1	1
85	2	1	1	1	2
86	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1
88	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1
90	1	1	1	1	1

Anexo 09: Formato de Juicio de expertos

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE
MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V.1 : Factores de riesgo	Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. ¹⁷	Son aquellas características que describen o dicen los adultos usuarios del puesto de salud Aco, que conforman tales como: Estilos de vida y hábitos Alimenticios; y como valor final tendrá: Alto (25- 30) Medio (20-24) Bajo (15-19)	D.1: Estilos de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Sedentarismo - Estrés - Actividad física - Carga laboral 	Ordinal
			D.2: Hábitos Nocivos y alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo alcohol - Consumo de tabaco - Alimentación - Nutrición 	
V.2: Estado nutricional	Es la condición que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que consume y que se mide a través del índice de masa corporal para lo que se requiere el peso y la talla. Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo a la edad y satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y sociales. ³⁹	Es la identificación del estado nutricional de los adultos. Como valor final tendrá: Adecuado (6-8) Inadecuado (4-5)	D.1: Antropometría.	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Peso - Talla - IMC - Perímetro abdominal 	Ordinal

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario factores de riesgo y el Estado Nutricional.

Buenas tardes, el presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio referente los factores de riesgo que usted presenta en razón del síndrome metabólico.

Estimado paciente la siguiente encuesta tiene por finalidad aportar en su salud y concientizarlo de la importancia de cuidarse de padecer o presentar el síndrome metabólico, por una falta de control de diversos factores de riesgo. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

I. Datos Generales:

Edad

- a) 30 a 39 años () 1
- b) 40 a 49 años () 2
- c) 50 a 59 años () 3

Grado de instrucción

- a) Superior () 1
- b) Secundaria () 2
- c) Primaria () 3
- d) Sin educación () 4

Estado Civil

- a) Viuda () 1
- b) Divorciada(o) () 2
- c) Casada(o) () 3
- d) Soltera(o) () 4
- e) Conviviente(o) () 5

Sexo

- a) Femenino () 1
 b) Masculino () 2

Peso _____

Talla _____

IMC _____

Perímetro abdominal _____

II. Factores de riesgo

No.	Ítems	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Estilo de vida				
1	Pasa la mayor parte del día sentado			
2	Tiene mucha presión en su trabajo			
3	Tiene constantes problemas familiares			
4	Se le ha diagnosticado estrés anteriormente			
5	Usted realiza un tipo de ejercicio			
6	Usted realiza muchos movimientos repetitivos durante su trabajo			
7	Su trabajo le demanda gran esfuerzo físico y mental y ocupa gran parte de su tiempo.			
Hábitos Nocivos y alimenticios				
8	Usted consume bebidas alcohólicas con frecuencia			
9	Usted considera que las bebidas alcohólicas siempre tienen que estar presentes en una reunión, con amigos o familiares.			
10	Usted consume tabaco o cigarrillos con frecuencia			
11	Está en constante contacto con gente fumadora			
12	Considera que usted consume una alimentación balanceada			
13	Suele investigar sobre cómo mejorar su alimentación			
14	Usted consume frutas y verduras diariamente			
15	Suele consumir alimentos ricos en fibra como la avena el salvado de trigo, entre otros.			

Anexo 10: Autorización



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**EL PERSONAL JEFE DEL PUESTO DE SALUD ACO-CLAS MICRO RED
CORONGO**

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

Qué, el Sr. Pedro Zacarías CAMONES YANAC con DNI 31671356 domiciliado en el Jr. Acopampa S/N Distrito de Aco provincia de Corongo Bachiller En Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega de la Ciudad de Lima es **AUTORIZADO** para adquisición de Datos Necesarios dentro del Establecimiento de Salud para la aplicación de su TESIS.

El presente Documento se le expide a la solicitud del interesado para los fines que crea por conveniente.

Aco, Marzo 2020.

Atentamente.


Norma Solorzano Alfaro
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP: 96524

JEFATURA DEL EE.SS.

Anexo 11: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento al Bachiller Camones Yanac, Pedro Zacarías, para participar en la investigación “**Factores de riesgo y el estado nutricional en adultos, Puesto de Salud Aco- Ancash- 2020**”, a través de cuestionario para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmó haber sido informado(a) de los objetivos de los estudios y haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo, por lo tanto, doy mi consentimiento.

.....

Firma del participante

Investigador:

.....

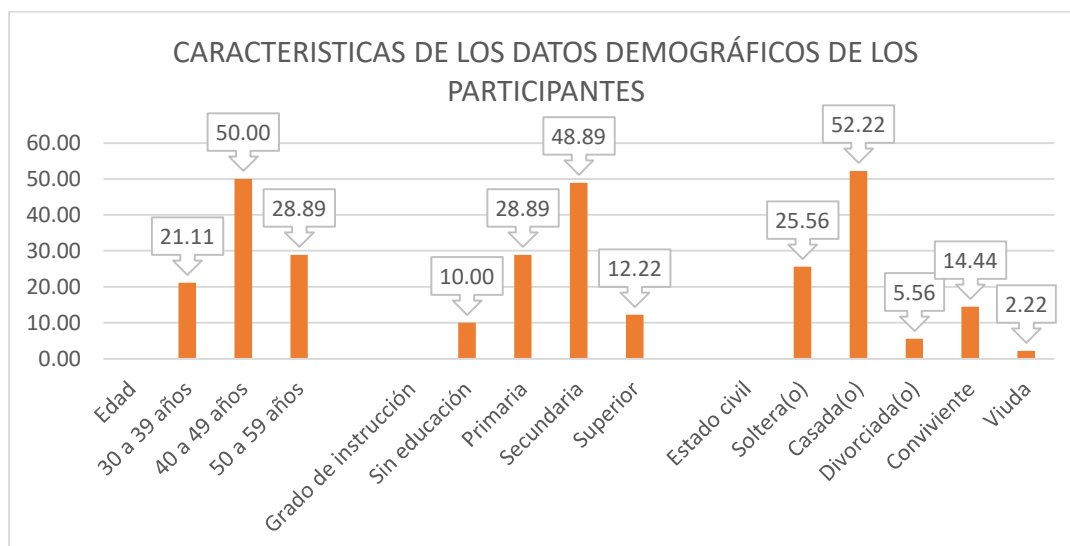
Bachiller Camones Yanac, Pedro Zacarías

Anexo 12: Tablas y graficas

Tabla 1. Características generales de los participantes.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
30 a 39 años	19	21.11
40 a 49 años	45	50.00
50 a 59 años	26	28.89
Grado de instrucción		
Sin educación	9	10.00
Primaria	26	28.89
Secundaria	44	48.89
Superior	11	12.22
Estado civil		
Soltera(o)	23	25.56
Casada(o)	47	52.22
Divorciada(o)	5	5.56
Conviviente	13	14.44
Viuda	2	2.22

Gráfico 1. Características generales de los participantes.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y gráfico 1, respecto a la edad de los participantes, un 50.00% (45/90) tienen edades de 40 a 49 años, 28.89% (26/90) de 50 a 59 años y

el 21.11% (19/90) de 30 a 39 años. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes tienen de 40 a 49 años de edad.

En lo referente al grado de instrucción, un 48.89% (44/90) tiene un grado de instrucción de nivel secundaria, un 28.89% (26/90) tiene un nivel de primaria, el 12.22% (11/90) tiene un nivel de superior y el 10.00% (9/90) no presenta un nivel educativo. Se puede constatar que en una mayor proporción tiene un grado de instrucción de nivel secundaria.

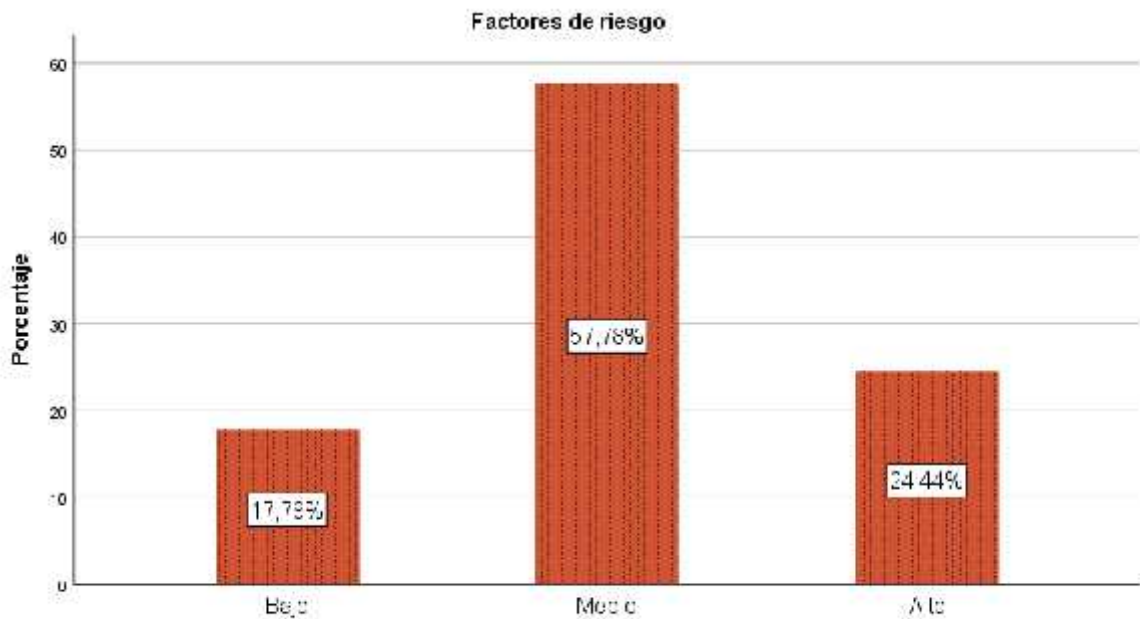
Por otro lado, en el caso del estado civil el 52.22% (47/90) es casada(o), el 25.56% (23/90) es soltera(o), otro 14.44% (13/90) es conviviente, el 5.56% (5/90) es divorciada(o) y el 2.22% (2/90) es viuda. Lo que nos indica que la mayoría de la muestra son casada(o).

Tabla 5. Distribución de datos según la variable factores de riesgo.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	17,8
Medio	52	57,8
Alto	22	24,4
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5. Distribución de datos según la variable factores de riesgo.



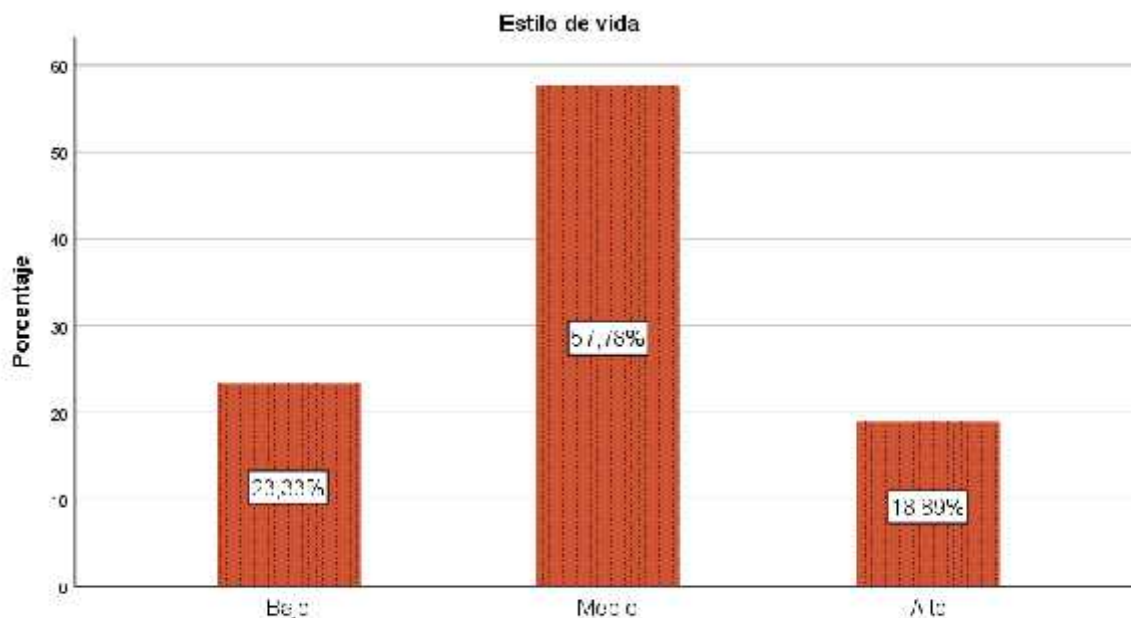
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 57.78% (52/90) presenta factores de riesgo en un nivel medio, el 24.44% (22/90) en un nivel alto y el 17.78% (16/90) en un nivel bajo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las personas adultas presentan factores de riesgo en un nivel medio.

Tabla 6. Nivel de percepción según dimensión estilo de vida.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	23,3
Medio	52	57,8
Alto	17	18,9
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6: Nivel de percepción según dimensión estilo de vida.



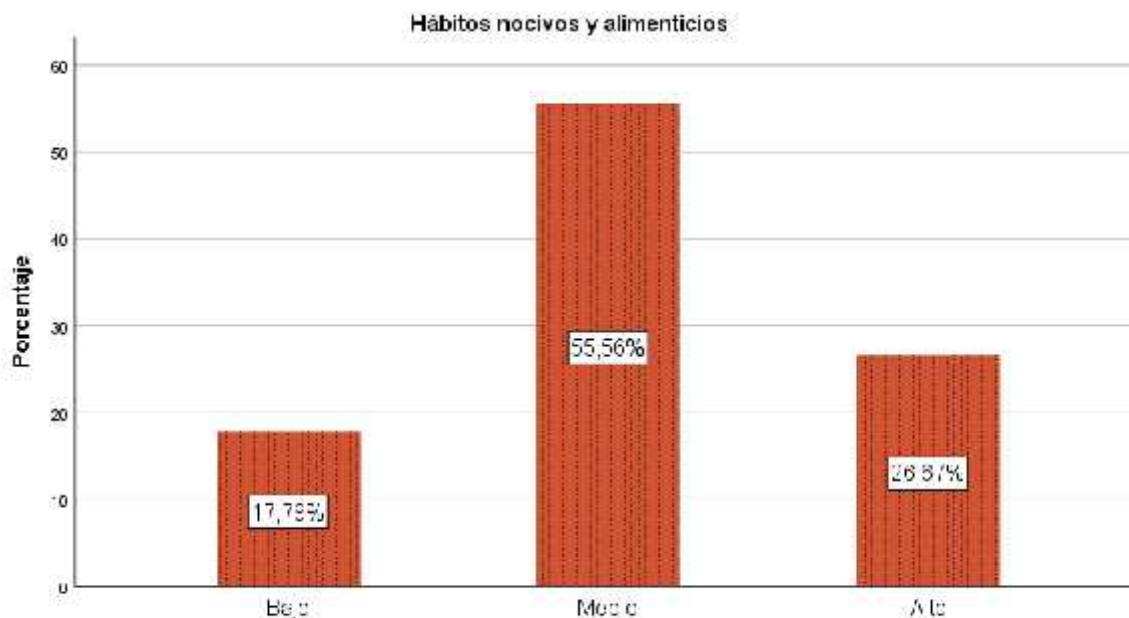
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 57.78% (52/90) presentan estilo de vida en un nivel medio, el 23.33% (21/90) en un nivel bajo y el 18.89% (17/90) en un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las personas adultas presentan estilo de vida en un nivel medio.

Tabla 7. Nivel de percepción según dimensión hábitos nocivos y alimenticios.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	17,8
Medio	50	55,6
Alto	24	26,7
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7: Nivel de percepción según dimensión hábitos nocivos y alimenticios.



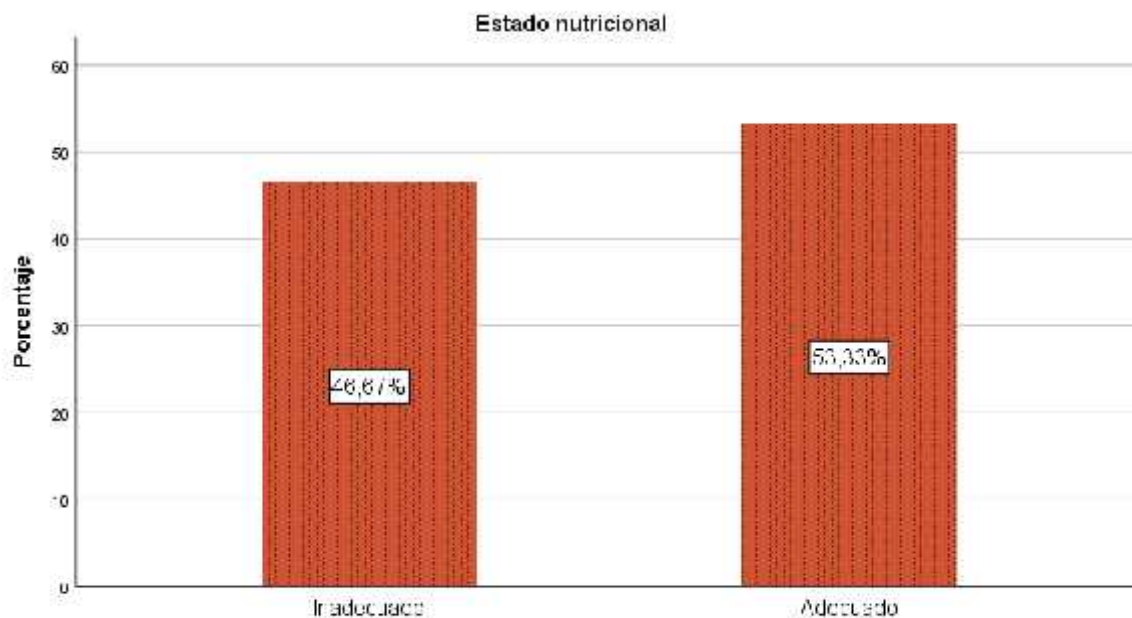
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 55.56% (50/90) presentan hábitos nocivos y alimenticios en un nivel medio, el 26.67% (24/90) en un nivel alto y el 17.78% (16/90) en un nivel bajo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las personas adultas presentan hábitos nocivos y alimenticios en un nivel medio.

Tabla 8. Distribución de datos según la variable estado nutricional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	42	46,7
Adecuado	48	53,3
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8: Distribución de datos según la variable estado nutricional.



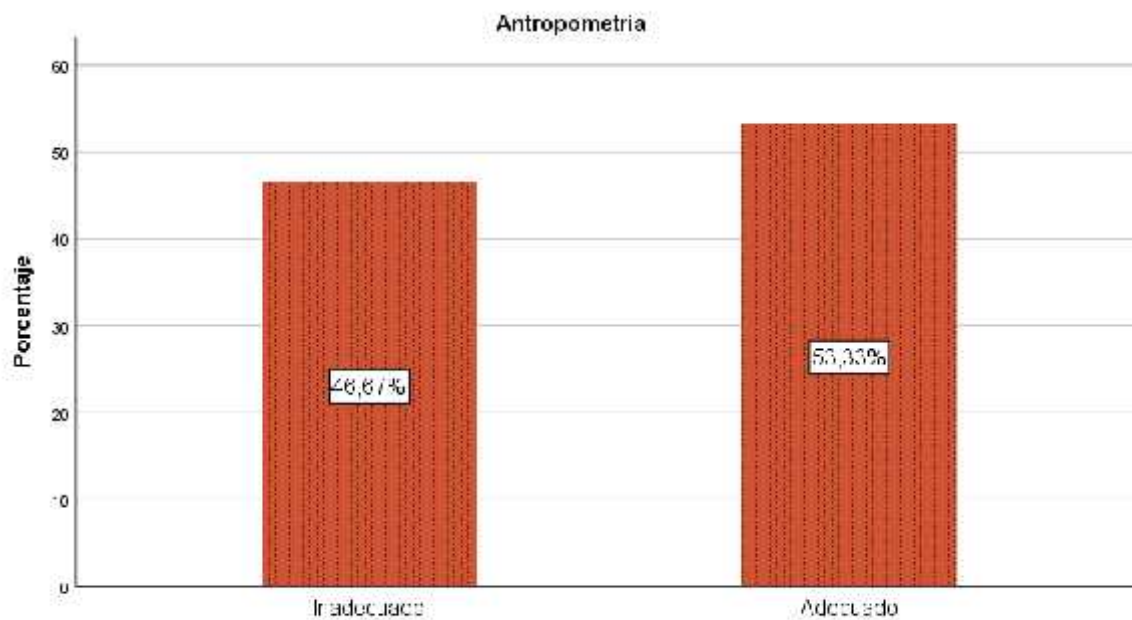
En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 55.33% (48/90) presenta un estado nutricional en un nivel adecuado y el 46.67% (42/90) en un nivel inadecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las personas adultas presentan un estado nutricional en un nivel adecuado.

Tabla 9. Nivel de percepción según dimensión antropometría.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	42	46,7
Adecuado	48	53,3
Total	90	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9: Nivel de percepción según dimensión antropometría.



En la tabla y grafico 6, podemos observar que el 55.33% (48/90) presentan antropometría en un nivel adecuado y el 46.67% (42/90) en un nivel inadecuado. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las personas adultas presentan antropometría en un nivel adecuado.